



Soňa Holúbková / Radovan Ďurana

ODVAHA

NA NOVÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

INESS

Soňa Holúbková / Radovan Ďurana



ODVAHA

NA NOVÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

INESS

Autorom fotografií je Terézia Prekopová

Autori by chceli poďakovať za cenné rady a pripomienky:

Helena Woleková

Denisa Nincová

Barbora Burajová

Vladislav Matej

Soňa Holúbková (kapitoly 1-7, 9-13), Radovan Ďurana (kapitoly 8,12) 2013



ODVAHA

NA NOVÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

OBSAH

1. Úvod	2
2. Sociálne služby, ako ich poznáme	3
2.1 Orientácia na domovy sociálnych služieb	4
3. Sociálne služby, aké by sme chceli a mali rozvíjať	5
3.1 Čo tým máme na mysli	5
4. Predpoklady efektívnych komunitných služieb	7
5. Európa 2020	9
6. Zákon o sociálnych službách a služby v komunite	10
6.1 Formy sociálnej služby	11
7. Máme dobré základy	13
8. Nemusí to byť drahšie	15
8.1 Porovnávanie nákladov	15
8.2 Skúsenosti so sveta	16
8.3 Riziká transformácie na komunitné služby	19
9. Ako na to	19
10. Veľa práce pred nami	23
11. Prvé úspechy	24
11.1 Agentúra podporných služieb, n.o. Žilina	24
11.2 Proces transformácie DSS Slatinka v Lučenci	28
12. Ako budeme vedieť, že to robíme dobre	31
13. Záver	33

1. ÚVOD

Zvykli sme si nestretávať ľudí s telesným alebo mentálnym postihnutím, boli (a zostávajú) uzatvorení vo vzdialených zariadeniach, oddelených od „bežného“ sveta. Týchto ľudí nepoznáme, predpokladáme, že žijú pre nich v lepšom svete. Ten „náš“ nie je pripravený ich prijať, neboli by v ňom v bezpečí. Tak to je dané historickým vývojom. Ale táto situácia nie je nemenná. A pre potrebu zmeny hovoria mnohé argumenty, vrátane našich vlastných preferencií, ak si predstavíme samých seba alebo svojich blízkych žijúcich v inštitúcii. Vieme totiž, že izolovaný mikrosvet zariadení dlhodobej starostlivosti nie je lepší alebo bezpečnejší. Vieme, že ak by sme my alebo nám blízki zostali odkázaní na dlhodobú pomoc a podporu, chceme zostať bývať v prostredí, ktoré sme si skutočne dobrovoľne zvolili. Nechceme sa oň deliť s tými, ktorých sme si sami nevybrali. Očakávame, že bude podporená čo najvyššia miera samostatnosti nášho rozhodovania. O tých najbežnejších veciach, ako napríklad kedy vstať, ísť spať, čo a kedy zjesť alebo na čo sa dívať v televízii, ako aj o dôležitých otázkach, napríklad o liečení alebo majetku. Nepripúšťame možnosť, že prideme o rodinný život. Očakávame, že vlastná komunita sa ľahšie vyrovná s predsudkami voči postihnutiu, ktorý máme a podporí nás v realizácii našich práv na rovnakom základe, ako ich realizujú iné osoby. Vieme, že v rodine a komunite je šanca zachovať si autonómnosť a dôstojnosť najvyššia. Je to jednoduchá a prirodzená úvaha. Napriek všeobecne jasným preferenciám investujeme finančné prostriedky do rekonštrukcií, rozširovania či výstavby pobytových zariadení, v ktorých obyvatelia strácajú všetko to, čo by sme si želali pre seba alebo svojich blízkych. Nie ja čas na zmenu?

Barbora Burajová

Ak niekto chce zostať žiť v komunite a sociálne služby potrebuje, dnes je to prevažne rodina, ktorá mu ich poskytuje. Naša vízia je, aby sa k rodine pridali aj profesionáli a prirodzená pomoc od členov komunity, aby sa rodina úplne nevyčerpala a dokázala si spolu s človekom odkázaným na sociálne služby život užiť. Som presvedčená o tom, že tam kde je problém, je aj riešenie. Som presvedčená, že sociálne služby sa dajú poskytovať s rešpektom ku všetkým, ktorí ich potrebujú a využívajú tvorivosť všetkých spoluhráčov. Preto sme sa do tejto publikácie pustili, aby sme dodali odvalu tým, čo váhajú, aby sme ukázali smer tým, čo hľadajú cestu a otvorili diskusiu s tými, čo pochybujú.

Soňa Holúbková

2. SOCIÁLNE SLUŽBY, AKO ICH POZNÁME

Proces budovania zariadení sociálnych služieb bol v minulosti výsledkom medicínskeho či rehabilitačného prístupu riešenia sociálnej situácie ľudí, ktorí nezapadali do konceptu normality. Keďže postihnutie nie je choroba ale stav a nie je možné ho vyliečiť, podporil tento prístup vznik zariadení, kde mohli títo odlišní ľudia žiť a mohli mať naplnené základné potreby. V nezmenenej podobe dodnes tento model pretrváva a rozširuje sa o humanizáciu, rekonštrukcie, sprístupnenie internetu, ak to dovoľujú finančné zdroje. Pokračuje sa však bez zmeny v základnej paradigme ústavných sociálnych služieb – odťahovať človeka s postihnutím do zariadenia, poskytnúť mu svet v zariadení, oddeliť ho od rodiny, komunity a ponúknuť mu uspokojenie základných potrieb, podľa najlepších predstáv pracovníkov zariadenia, ktoré sú limitované spoločenským prostredím. Takýto prístup nedôveruje samotnému človeku, jeho rodine ani komunitě, že sú schopné vytvoriť vhodné prostredie, postupy a príležitosti na zapojenie sa do života. Pôvodná myšlienka pravdepodobne chcela vytvoriť miesta, kde by mohli ľudia bez inej možnosti podpory prežiť, ale ako sa táto humánna myšlienka po rokoch rozvinula? V nasledujúcom porovnaní uvádzame rozdielne východiská inštitucionálnej – rehabilitačnej a komunitnej perspektívy na postavenie človeka – užívateľa sociálnych služieb.

Tabuľka 1

Porovnanie východísk starostlivosti

	Rehabilitačná perspektíva	Perspektíva nezávislého bývania v komunite
Definovanie problému	Poškodené/ nedostatočné schopnosti človeka	Závislosť na odbornej starostlivosti, príbuzných a ostatných ľuďoch, ktorí preberajú kontrolu nad životom občana.
V čom problém spočíva	V človeku	V prostredí a v spôsobe fungovania sociálnych služieb
Aké je riešenie	Profesionálna intervencia	Odstránenie bariér, obhajoba, kontrola v rukách užívateľa služieb a seba- obhajovanie
Postavenie človeka	Pacient/klient	Osoba/občan
Kto rozhoduje	Profesionálny pracovník	Občan
Čím sú definované výsledky	Maximálne možné individuálne fungovanie podľa posúdenia profesionálnych pracovníkov	Nezávislé bývanie (mať v rukách kontrolu nad vlastným životom bez ohľadu na množstvo potrebnej asistencie)

Zdroj: Kořeny plánování zaměřeného na člověka¹

Čo sa môžeme z priebehu poskytovania a humanizovania sociálnych služieb naučiť? Prečo mnohí odborníci, politici, rodičia, bežní občania veria, že je to najlepší spôsob poskytovania sociálnej pomoci, najušľachtilejší spôsob prejavu solidarity a vkladajú do zariadení najviac finančných prostriedkov? Ako sa pozrieť na situáciu z pohľadu občanov s postihnutím, ich rodín a komunit? Ako sa pripraviť na nové spôsoby poskytovania sociálnych služieb v komunite, kam smerujú najnovšie trendy v Európe a prečo? Nechceme stratiť príležitosť podporiť vznik a rozvoj nových foriem komunitných služieb. Nemôžeme premárniť možnosť zlepšiť kvalitu života nielen tých, ktorí sociálne služby potrebujú ale život všetkých občanov. Prečo však je stále veľa žiadostí o prijatie do zariadení sociálnych služieb?

¹ Connie Lyle O'Brien & John O'Brien: Kořeny plánování zaměřeného na člověka, www.kvalitavpraxi.cz

² Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity, Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity, November 2012, Brusel

2.1 Orientácia na domovy sociálnych služieb

Častokrát je rozhodnutie rodinných príslušníkov, umiestniť človeka s postihnutím do zariadenia, riadené strachom z neistoty. Boja sa, či by sami bez pomoci odborníkov dokázali potrebnú podporu poskytnúť, nechcú obetovať svoje životné plány a ciele kvôli starostlivosti o svojho blízkeho človeka. Obávajú sa tiež toho, ako by ich príbuzného prijalo najbližšie okolie, kde by sa mohol v živote uplatniť? A v takejto situácii je ponuka umiestnenia v domove sociálnych služieb rýchle a elegantné riešenie. Pracujú tam experti, preberajú zodpovednosť za všetko do ďalekej budúcnosti. Určite robia to najlepšie, čo vedia. Je však evidentné, že človek premiestnený do zariadenia sociálnych služieb sa vzdáva svojho života, svojich predstáv, svojej slobody, svojej zodpovednosti a tiež svojich práv. Postupne stráca aj kontakt so svojou rodinou a pôvodnou komunitou. Rodina a komunita odovzdávajú svoje kompetencie postarať sa o všetkých svojich členov a prenášajú ich na zariadenie sociálnych služieb. Väčšinou sú za ich rozhodnutím postoje verejnosti, nedostatok informácií, nedostatok podpory rodine a nedostatok služieb v komunite.

V zariadení sa občan s postihnutím stáva užívateľom služieb a prispôsobuje sa prevádzke a činnostiam, ktoré organizujú pracovníci zariadenia. Od rána do večera je stanovený program, za každú oblasť sú zodpovední určení odborní pracovníci. Od spôsobu bežného života obyčajných ľudí sa takýto život veľmi odlišuje a pritom na začiatku príbehu bola len žiadosť o pomoc v niektorých oblastiach života.

Pracovníci v zariadeniach sa snažia optimalizovať podmienky poskytovania služieb, ale musia prihliadať na prevádzkové možnosti organizácie, vzájomnú komunikáciu medzi úsekmi ekonomickej, sociálnej, zdravotníckej, stravovacej a technickej prevádzky. Je potrebné organizovať striedanie pracovníkov v jednotlivých zmenách, reflektovať finančné možnosti zariadenia a požiadavky zriaďovateľa. Pracovníci aj vedenie sa snažia nestratiť sa v zabehaných stereotypoch pri jednotlivých úkonoch, splniť všetky pracovné povinnosti a na obyvateľov zariadení nezostáva dostatok času a priestoru.

Z uvedených informácií môžeme zhrnúť, že:

- 1/** *Pretrváva tendencia poskytovania sociálnych služieb v domovoch sociálnych služieb ako zabehaný model a chýba vôľa vyskúšať nové spôsoby prístupu k potrebám ľudí, ktorí sociálne služby potrebujú.*
- 2/** *V zariadeniach je tendencia poskytovať viac podpory než je potrebné. Obyvatelia DSS sa stávajú závislými na poskytovaných službách, nemajú príležitosti svoj vlastný potenciál dostatočne využívať, rozvíjať a učiť sa nové zručnosti, čo nevedome vytvára budovanie predstavy, že nikde inde to nie je možné. Verejnosť sa o obyvateľov v domovoch sociálnych služieb nezaujíma, lebo verí, že tam majú najlepší život.*
- 3/** *Nespokojnosť užívateľov a prevádzkovateľov sociálnych služieb ešte nevytvorila dostatočný tlak a nemá odvahu na nové formy služieb.*

Všetci máme pred sebou veľkú výzvu. S podporou miestnych samospráv, vládnych dokumentov, európskych princípov a financií, s podporou samotných klientov, médií a širokej verejnosti máme dosť síl vytvárať podmienky na zmeny v poskytovaní sociálnych služieb.

3. SOCIÁLNE SLUŽBY, AKÉ BY SME CHCELI A MALI ROZVÍJAŤ

V optimálnej situácii človek, ktorý potrebuje sociálne služby, zostáva vo svojom prostredí a podpora prichádza za ním do jeho domova. Využíva jeho predstavy a plány o jeho živote, spolupracuje s príbuznými, susedmi, všetkými miestami v komunite, aby postihnutie čo najmenej obmedzovalo aktívny život človeka s postihnutím i jeho blízkych. Takéto služby sa nazývajú komunitné služby a umožňujú ľuďom s postihnutím, aby boli zodpovední za svoj život. Zároveň vytvárajú priestor aj pre rodiny a komunity, aby sa učili **priať inakosť ako súčasť svojho rozvoja**, aby sa učili prebrať zodpovednosť za dobré životné podmienky pre všetkých svojich obyvateľov a aby sa naučili vytvárať možnosti na **aktívnu participáciu všetkých svojich členov**. Takáto príležitosť vznikne len vtedy, keď ľudia so zdravotným postihnutím a v nepriaznivej sociálnej situácii zostávajú v komunite. To je najlepší spôsob, ako získať nové skúsenosti a nové postoje k týmto občanom. Komunity by mali vytvoriť čo najviac možností, aby sa mohli ľudia so zdravotným postihnutím zapájať do bežných aktivít a nemuseli sa za službami sťahovať. Potrebujú však optimálnu podporu terénnych sociálnych pracovníkov.

Bude potrebné prevziať zodpovednosť v obciach a mestách, vytvoriť sieť terénnych pracovníkov na obciach, mestách a v neziskových organizáciách, aby bolo možné riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu tam, kde vzniká a vyhľadávať miesta a spolupracovníkov, aby sa navrhnuté riešenia podarilo realizovať. Nebude to jednoduchý proces, nakoľko v obciach je zjavný nedostatok ľudských zdrojov a komunita sa vzdala, či vzdáva svojich kompetencií v prospech štátu.

3.1 Čo tým máme na mysli

Pre zrozumiteľné uchopenie výrazov komunitné služby a proces deinštitucionalizácie popisujeme podrobnejšie základné oblasti, ktoré pomôžu tieto pojmy objasniť.

Užívateľ služieb

Je to občan, ktorému podľa Zákona o sociálnych službách³ vzniká nárok na poskytovanie sociálnych služieb a ktorý má právo vybrať si vhodnú formu aj prevádzkovateľa sociálnej služby. Je to teda človek, ktorému sa priznáva právo na podporu podľa jeho predstáv a nemal by byť v pozícii vďačnosti či závislosti.

Začlenenie (inklúzia)

Občan, ktorý využíva sociálne služby žije, vzdeláva sa, pracuje na miestach, ktoré sú obvyklé vzhľadom na vek a aktivity pre občanov v mieste bydliska. Komunitné sociálne služby ho podporujú pri kompenzácii zdravotného postihnutia alebo nepriaznivej sociálnej situácii tak, aby sa na aktivitách vo svojej komunite mohol zúčastniť ako aktívny člen, teda v rodine, škole, pri príprave na povolanie, v práci, v bývaní, počas trávenia voľného času, pri rozvíjaní záujmov a pri oddychu.

Vyčlenenie (segregácia)

Občan, ktorý využíva sociálne služby je presťahovaný z miesta, kde žil, do zariadenia špeciálne určeného pre určitú skupinu obyvateľov (podľa typu postihnutia alebo sociálnej situácie), kde sa mu poskytujú služby a aktivity. Žije tak s ľuďmi, ktorí majú tiež postihnutie, všetky služby a aktivity poskytuje platený personál zariadenia. Kontakty s príbuznými a miestnymi obyvateľmi sú obmedzené.

Komunitné sociálne služby

Komunitné sociálne služby pôsobia na bežných miestach, kde sa občania - užívatelia sociálnych služieb pohybujú. Podporujú ich na základe individuálne spracovaných cieľov a plánov tak, aby žili svoj život podľa svojich predstáv.

³ 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

Využívajú pritom bežné zdroje komunity a podporujú svojich užívateľov, aby boli aktívnymi občanmi v mieste svojho bydliska, udržiavali kontakty so svojimi príbuznými, susedmi, spolupracovníkmi, priateľmi. Podporujú ich hlavne v oblasti celoživotného vzdelávania, bývania, pracovného uplatnenia a zapájania sa do sociálneho života. Komunitné sociálne služby zároveň eliminujú potrebu paralelných segregáčnych služieb, ako sú inštitúcie, špeciálne školy, liečebne dlhodobo chorých, chránené dielne, skupinové bývanie. Rozvoj komunitných sociálnych služieb vyžaduje politickú a sociálnu podporu pri poskytovaní bývania, vzdelávania, prepravy, zdravotníckych služieb a ďalších verejných služieb, aby boli dostupné pre užívateľov sociálnych služieb v bežnej komunite.

Individuálny prístup

Každý človek má svoje silné stránky, záujem o inú oblasť života, chce sa realizovať v inej sfére. V spolupráci s príbuznými, priateľmi a blízkymi ľuďmi sa dajú zmapovať jeho potreby, záujmy a schopnosti a na tomto základe sa určuje cieľ, ktorý sa realizuje s podporou sociálnej služby. Vypracuje sa plán činností, podľa ktorého sa služba poskytuje, po určenom čase sa stav vyhodnotí a určí sa nový cieľ. Proces sa dokumentuje a pravidelne vyhodnocuje. Je zrejmé, že aj napriek tomu, že ľudia sa svojimi potrebami podobajú alebo sú zaraďovaní do jednej kategórie, riešenie ich životnej situácie môže prebiehať veľmi rozdielne. Individuálny prístup popisuje spôsob realizácie sociálnej služby pre jednotlivého človeka.

Na človeka zamerané plánovanie (PCP - Person centred planning)

Tento prístup vychádza zo základného predpokladu, že každý človek je najlepším odborníkom pre svoj život a sám najlepšie rozumie svojim potrebám. Je to spôsob komunikácie, kde užívateľ sociálnych služieb je hlavným aktérom procesu plánovania svojho života, sám si vyberá ľudí do podpornej skupiny, sám si stanovuje ciele. Sociálny pracovník proces facilituje, podporuje realizáciu plánu a je aktívny pri vyhľadávaní komunitných zdrojov. Tento prístup je založený na základných hodnotách rešpektu, dôstojnosti, sebaurčenia a vzájomného načúvania. Na človeka zamerané plánovanie⁴ podporuje:

- » *Poznanie a pochopenie potrieb ľudí*
- » *Poskytovanie primeranej podpory*
- » *Umožnenie kontroly človeku nad vlastným životom*
- » *Ochranu práv ľudí s postihnutím*
- » *Príležitosti pre každého človeka byť užitočný pre svoju komunitu*
- » *Vedie od izolácie k začleneniu*
- » *Vedie od osamelosti k spoznaniu nových ľudí*
- » *Vedie od neuznávaniu k rešpektu*
- » *Vedie od bezmocnosti k možnosti výberu*
- » *Vedie od nízkych očakávaní k skúsenosti byť niekým*

Inštitucionalizácia služieb

Ľudia so zdravotným postihnutím majú možnosť využívať sociálne služby v inštitúcii - domove sociálnych služieb. Bývajú tam, stravujú sa tam, vykonávajú tam určité (prevádzkou domova obmedzené) aktivity. Celý život človeka sa odohráva pod jednou strechou, v subkultúre inštitúcie so svojimi pravidlami, rituálmi, mýtami, stereotypmi, režimom s dôrazom na udržanie chodu inštitúcie. Každodenné sociálne kontakty sú zúžené na spolubývajúcich a pracovníkov. Zariadenie len v obmedzenej miere využíva komunitné zdroje, nepodporuje odchod obyvateľov späť do bežného života. V zariadeniach sú ľudia s postihnutím izolovaní od ostatných obyvateľov, nemajú dostatok príležitostí pre dôstojný život. Majú veľmi nízke ambície na dosiahnutie svojich záujmov či túžob, ich život je umelo ohraničovaný. Nevedia, čo môžu chcieť, čo znamená byť užitočný pre ostatných. Sú ochraňovaní pred bežnými situáciami života a nemajú príležitosti byť rešpektovaní ako plnohodnotní občania.

⁴ O'Brien, J. Pearpoint, J. Kahn, L. (2010): The PATHS and MAPS Handbook, Person-Centred Ways to Build Community, Toronto: Inclusion Press

Deinštitucionalizácia sociálnych služieb

Je politický a sociálny proces postupnej zmeny od inštitucionálnej starostlivosti a iných segregačných zariadení k nezávislému životu s podpornými službami v komunite. Obyvatelia z domovov sociálnych služieb po cielej príprave odchádzajú a podporuje sa rozvoj a poskytovanie kvalitných, cielených, efektívnych, individualizovaných sociálnych služieb v komunite. Služby slúžia pre tých občanov, ktorí predtým žili v zariadení a tiež pre tých, ktorí doteraz sociálne služby v mieste bydliska nemali a vzhľadom na svoje postihnutie im na ne vzniká nárok. Okrem bývania v komunite majú užívatelia sociálnych služieb prístup ku všetkým verejným službám, pri splnení podmienok aj k osobnej asistencii. Proces deinštitucionalizácie znamená aj prevenciu pred inštitucionalizáciou v budúcnosti, zabezpečuje deťom aj dospelým možnosť vyrastať v rodine a neskôr žiť v blízkom susedstve s priateľmi v komunite.

4. PREDPOKLADY EFEKTÍVNYCH KOMUNITNÝCH SLUŽIEB

Podľa ESN (Európska sociálna sieť) je možné určiť kľúčové prvky, ktoré musia byť zabezpečené, aby bolo zaistené efektívne a koordinované poskytovanie komunitných služieb:⁵

Plánovanie

Je to strategická oblasť, kde sa sledujú potreby obyvateľov. Plánovanie je proces, ktorý identifikuje súčasné a predpokladané sociálne a zdravotné potreby miestnych obyvateľov. Plánovanie vychádza zo sociálno-ekonomických údajov miest a obcí a kvalitatívnych informácií od miestnych občanov. Niektoré obce a mestá majú túto časť už spracovanú vo svojich komunitných plánoch.

Poradenstvo

Informácie a poradenstvo sú dôležité pre každého, kto potrebuje sociálne služby a podporu. Obce, mestá aj neziskové organizácie sa musia naučiť jednať ako organizácie, ktoré vzbudzujú dôveru a bezpečie a ktoré sú kompetentné napomáhať k lepšej kvalite života svojich užívateľov napriek tomu, že komunitné služby sú viac rozptýlené a menej známe v povedomí spoločnosti.

Posúdenie potrieb

Posúdenie individuálnych potrieb obvykle vyžaduje špecializovaného pracovníka (alebo multidisciplinárny tím), ktorý pracuje s užívateľom služieb (a jeho rodinou), aby identifikoval ich potreby a naplánoval spolu s nimi možnosti, ako ich čo najlepšie uspokojiť. U dobrých služieb na komunitnej úrovni ide o celkové posúdenie osobných potrieb a životných okolností užívateľa a smerovanie k zaisteniu rôznych ďalších služieb v mieste bydliska (preprava, asistencia, podporované zamestnávanie, bývanie a pod.).

Kapacita služieb

Pri kapacite služieb ide o existenciu dostatočného pokrytia dopytu požadovaných služieb. Skutočnosť, že existujú poradovníky žiadateľov, ktorí čakajú na sociálne služby a tiež nerovnomerné pokrytie potrieb v mestách a na vidieku, svedčí buď o nedostatočnom strategickom plánovaní alebo nedostatočnom financovaní. Kapacita a dostupnosť služieb by mali byť pravidelne kontrolované miestnymi orgánmi a ďalšími organizáciami, ktoré sú zodpovedné za plánovanie a financovanie služieb. Podľa nášho zákona má každý občan odkázaný na sociálne služby právo ich užívať, v skutočnosti však právo na sociálne služby nie je zabezpečené pre všetkých občanov, ktorí sociálne služby potrebujú. V súčasnosti 97% financií na sociálne služby plynie do dlhodobých pobytových služieb, kde žije len 0,67 % občanov SR.⁶

⁵ The European Social Network (2011): Developing community care report, www.esn-eu.org

⁶ MPSVR SR (2012): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2011, str. 90

Výber

V komunitných službách slovo výber znamená široký pojem. Nie je to len voľba medzi rôznymi poskytovateľmi rovnakej služby alebo medzi odlišnými službami, ale tiež **voľba, ako človek chce žiť svoj život**. Občan, ktorý potrebuje sociálne služby v komunite nemusí výrazne zmeniť svoj životný štýl, svojich priateľov, pretože potrebná podpora prichádza za ním. Oproti tomu voľba pobytu v inštitúcii môže znamenať výber na základe voľných miest alebo rozhodnutia VÚC.

Kvalita života

Prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej podpore má mať za cieľ zlepšenie kvality života užívateľov služieb, teda ich celkovej životnej spokojnosti vrátane emocionálnych, sociálnych a fyzických aspektov života.

V ústavoch je v súčasnej dobe kvalita často chápaná ako splnenie parametrov stanovených normatívmi, ako je napríklad pomer zamestnancov k počtu užívateľov žijúcich v zariadení alebo počet m² na osobu.

Komunitná podpora sa oproti tomu zameriava na individuálne potreby a prania užívateľov v mieste ich bydliska. Vďaka tomu služby založené na komunitnej podpore môžu s väčšou pravdepodobnosťou vnímať jednotlivca so všetkými potrebami a záujmami a majú lepšie predpoklady na zlepšenie kvality života užívateľov sociálnych služieb.

Začlenenie do spoločnosti

Byť v starostlivosti inštitúcie znamená byť mimo domov, často v úplne inom meste alebo regióne a mať len obmedzený kontakt s okolitým svetom, vrátane rodiny a priateľov. To ľudí vylučuje, izoluje a dáva im nálepku ľudí neschopných a bez záujmov. Komunitná podpora sa usiluje o to, aby ľudia zostali v domácom prostredí, ktoré im vytvára najlepšie príležitosti na plné začlenenie sa do spoločnosti. Aby služby podpory v komunite boli úspešné a aby boli schopné uspokojiť základné aj komplexné potreby užívateľov, musia na seba nadväzovať a musia byť prepojené so životom komunity, obce.

Právne podmienky pre život občanov so zdravotným postihnutím

Slovenská republika asignovala viacero medzinárodných dohovorov, ktoré definujú nové prístupy a opatrenia v prístupe k ľuďom so zdravotným postihnutím.

Dohovor OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím

Účelom Dohovoru OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím⁷ je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti.

Dohovor sa zakladá na nasledujúcich zásadách:

- » *rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb;*
- » *nediskriminácia;*
- » *plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti;*
- » *rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti;*
- » *rovnosť príležitostí;*
- » *dostupnosť;*
- » *rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity, čo v praxi znamená život v rodine a vzdelávanie v bežných školách.*

⁷ Zbierka zákonov č. 317/2010

Prehľad zásad Dohovoru ilustruje, ktorým smerom sa pri komunitných službách treba vydať. Pripomíname, že podpísaním Dohovoru sa Slovenská republika zaviazala postupne dosiahnuť plnú realizáciu týchto práv a preto sú aj zmeny v sociálnych službách nevyhnutné.

5. EURÓPA 2020

Závazky vo vzťahu k ľuďom s postihnutím vyplývajú aj z členstva Slovenska v EÚ. Cieľom ambiciózneho dokumentu Stratégia EÚ „Európa 2020“⁸ je vytvárať inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast a na dosiahnutie tejto vízie deklaruje potrebu nevyhnutného plného ekonomického a sociálneho **zapojenia ľudí so zdravotným postihnutím. Predpokladá rozvíjanie spoločnosti, ktorá ráta s každým**, čo so sebou zároveň prináša trhové príležitosti a podporuje inovácie.

Ak by sme chceli nastúpiť na túto cestu a netýkalo by sa to len ľudí s postihnutím ale všetkých občanov Európy, čo dnes pôsobí skoro ako vedecko fantastická utópia, sú v dokumente zadefinované oblasti, v ktorých je potrebné prijať opatrenia v každej krajine EÚ vrátane Slovenska. V ľahko čitateľnej podobe ponúkame prehľad oblastí:

1 – Bezbariérovosť

Zaručiť bezbariérový prístup k tovarom, službám vrátane verejných služieb a k asistenčným pomôckam pre ľudí so zdravotným postihnutím.

2 – Zapojenie

Dosiahnuť plné zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím do spoločnosti:

- tým, že budú môcť využívať všetky výhody občianstva EÚ,
- odstránením administratívnych a postojových bariér, ktoré bránia ich plnému a rovnoprávnemu zapojeniu,
- poskytovaním kvalitných komunitných služieb vrátane možnosti využívať osobných asistentov.

3 – Rovnosť

Zrušiť v EÚ diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia.

4 – Zamestnanosť

Dať oveľa väčšiemu počtu ľudí so zdravotným postihnutím možnosť zárobku na otvorenom trhu práce.

5 – Vzdelávanie a odborná príprava

Podporovať inkluzívne, ako aj celoživotné vzdelávanie žiakov a študentov so zdravotným postihnutím.

6 – Sociálna ochrana

Presadzovať slušné životné podmienky pre ľudí so zdravotným postihnutím.

7 – Zdravie

Podporovať rovnaký prístup k zdravotníckym službám pre ľudí so zdravotným postihnutím a k zariadeniam, ktoré takéto služby poskytujú.

8 – Vonkajšia činnosť

Presadzovať práva ľudí so zdravotným postihnutím v rámci externej činnosti EÚ.

⁸ EUROPE 2020 A strategy for smart, sustainable and inclusive growth, EU Brussels, 2010

6. ZÁKON O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A SLUŽBY V KOMUNITE

Ciele a požiadavky medzinárodných dohovorov a zmlúv sú už vo väčšej miere transformované aj v slovenskej legislatíve. Podľa platného zákona 448/2008 Z.z.⁹ je už dnes preferovaná sociálna služba v teréne – teda v komunite. Je len vecou odvahy zriaďovateľov a prevádzkovateľov sociálnych služieb tento cieľ v bežnom živote naplniť. Podľa citovaného zákona je sociálna služba odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,**
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,**
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,**
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,**
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.**

Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku však už majú iné poradie. Zákon ako prvé uvádza služby v zariadení:

- 1. poskytovanie sociálnej služby v zariadení** (sem patrí celá škála domovov sociálnych služieb – teda inštitúcií pre deti a dospelých občanov so zdravotným postihnutím, pre dôchodcov, občanov s psychickými poruchami, ale aj zariadení podporovaného bývania – teda komunitných služieb). Hoci zákon jasne hovorí o službách, ktoré majú klienta udržať v spoločnosti, v samotných službách je ako prvá tá, ktorá ho dostane za plot zariadenia.

Až potom nasledujú služby komunitného typu, ktoré sa môžu javiť len ako doplnkové:

- 2. opatrovateľská služba** (typická služba v domácnosti užívateľ'a služieb),
- 3. prepravná služba,**
- 4. sprievodcovská služba a predčítateľská služba,**
- 5. tľmočnícka služba,**
- 6. sprostredkovanie tľmočnickej služby,**
- 7. sprostredkovanie osobnej asistencie,**
- 8. požičičavanie pomôcok,**

Za sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií sa považujú:

- 1. monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,**
- 2. krízová pomoc poskyto vaná prostredníctvom telekomunikačných technológií.**

Sú to služby, ktoré môžu podporiť život občanov v ich prirodzenom prostredí.

Mobilné telefóny a internet výrazne zmenili situáciu dostupnosti kontaktu aj v kritických situáciách a pre ilustráciu môžeme uviesť, že všetci obyvatelia podporovaného bývania v Agentúre podporných služieb v Žiline zvládajú základné funkcie mobilných telefónov a vedia si podporu v prípade potreby vyžiadať hoci niektorí z nich sa nedokázali naučiť čítať a písať.

⁹ 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

Osobitnou skupinou sociálnych služieb sú podporné služby:

1. odľahčovacia služba,
2. pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
3. poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,
4. poskytovanie sociálnej služby v integračnom centre,
5. poskytovanie sociálnej služby v jedálni,
6. poskytovanie sociálnej služby v práčovni,
7. poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

Tieto služby patria tiež medzi komunitné služby a podporujú zotrvávanie občanov v ich prirodzenom prostredí, len nie sú dostatočne rozvinuté, aby pokryli potreby všetkých občanov a boli cenovo dostupné pre všetkých.

6.1 Formy sociálnej služby

Podľa uvedeného zákona sa môžeme stretnúť s týmito formami sociálnych služieb:

- (1) Sociálna služba sa poskytuje **ambulantnou formou, terénnou formou, pobytovou formou alebo inou formou** podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava. (Teda celá škála, len si správne vybrať.)
- (2) Ambulantná forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza do miesta poskytovania sociálnej služby.
- (3) **Terénna forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí.**
- (4) Terénnu sociálnu službu možno poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať sociálnemu vylúčeniu fyzickej osoby, rodiny a komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii.
- (5) Pobytová forma sociálnej služby v zariadení sa poskytuje, ak súčasťou sociálnej služby je **ubytovanie**. Pobytová sociálna služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba.
- (6) **Poskytovanie terénnej sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou.**
Nie je však zrejmé, že by sa toto uprednostňovanie sledovalo a bralo do úvahy. Sú známe mnohé prípady, kde sa občania umiestnili z domácnosti priamo do zariadenia a neskúsila sa žiadna iná forma sociálnych služieb. Tiež treba poznamenať, že rodina sa snaží poskytovať podporu svojmu príbuznému, pokiaľ môže a vládze, ale pretože nie je podporovaná komunitnými službami, často krát situáciu sama nezvládne a rozhodne sa pre umiestnenie v zariadení – teda rieši už svoju kritickú situáciu.
- (7) **Odsek 6 sa uplatňuje v súlade s právom fyzickej osoby na výber formy poskytovanej sociálnej služby.** (Občan si teda môže si teda vybrať medzi poskytovateľmi a medzi formami. Dôležité je, aby mal dostatok informácií a možností pre výber. Podľa registra sociálnych služieb však zatiaľ prevládajú služby pobytové.)
- (8) Sociálnu službu možno poskytovať aj inou formou, najmä telefonicky alebo použitím telekomunikačných technológií, ak je to účelné.

Veríme, že pomer pobytových služieb a služieb poskytovaných v prirodzenom prostredí, sa postupne zmení v prospech služieb komunitných v plnej škále možností.) Kritickým miestom tejto zmeny je oddelenie sociálnych služieb od bývania.

Napriek prioritám uvedeným v Zákone o sociálnych službách žilo na Slovensku podľa údajov Štatistického úradu¹⁰ SR k 31. 12. 2011 v celoročných zariadeniach 35 938 občanov z toho 29 700 dospelých a 6 238 detí. K ústavným zariadeniam pre dospelých občanov patria zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb pre dospelých podľa druhu zdravotného postihnutia a špecializované zariadenia. Sú to zariadenia s väčším počtom obyvateľov a svoje služby poskytujú hlavne celoročne. V 613 ústavných zariadeniach bolo 29 700 miest, čo bolo 68,9% z celkového počtu 43103 miest vo všetkých zariadeniach (teda aj denných). Najviac je zariadení pre seniorov. V roku 2011 ich bolo 243 s počtom miest 11 679. V priemere poskytovalo svoje služby 94 ústavných zariadení v každom kraji.

K ústavným zariadeniam pre deti patria domovy sociálnych služieb podľa druhu zdravotného postihnutia a detské domovy. Svoje služby poskytujú prevažne celoročne. Najviac detí je umiestnených v detských domovoch. V roku 2011 bolo 91 detských domovov so 4 831 miestami.

Nemožno však zabudnúť ani na zdravotne postihnutých občanov a seniorov v rodinách bez dostatočných sociálnych služieb, ktoré by podporovali ich začleňovanie do bežného života v súlade s ich právami a tých je podstatne viac ako tých, ktorí sú umiestnení v zariadeniach. Podľa prepočítaných počtov je to viac ako 90% zo všetkých občanov odkázaných na sociálne služby. Poskytujeme prehľad príspevkov a počty poberateľov:

Tabuľka 2
Príspevky ťažko zdravotne postihnutým

Peňažné príspevky na kompenzáciu	Priemerný mesačný počet poberateľov	Vynaložené finančné prostriedky v €
Peňažné príspevky poskytované FO s ŤZP:		
PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov spolu	159 262	56 732 897
PP na osobnú asistenciu	7 416	31 998 516
PP na prepravu	2 659	2 746 365
Jednorazové peňažné príspevky spolu		23 231 026
Spolu peňažné príspevky poskytované FO s ŤZP	162 393	114 708 803
Peňažný príspevok na opatrovanie	57 175	95 931 591
SPOLU všetky peňažné príspevky		210 640 394

Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2011¹¹

¹⁰ Erika Štepanková (2012): Zariadenia sociálnych služieb v SR 2011, Štatistický úrad SR, Júl 2012

¹¹ Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2011, MPSVR SR 2012

Priemerný mesačný počet poberateľov peňažných príspevkov na kompenzáciu, ktoré sa poskytujú priamo fyzickej osobe s ŤZP, vzrástol z počtu 156 901 poberateľov v roku 2010 na 162 393 v roku 2011. Pri peňažnom príspevku na opatrovanie (poskytovaný opatrovateľovi) ide o nárast priemerného mesačného počtu poberateľov z 55 933 v roku 2010 na 57 175 v roku 2011. Priemerná mesačná výška peňažného príspevku na opatrovanie bola 134,75.€

Ďalej uvádzame prehľad o opatrovateľskej službe:¹²

Tabuľka 3

Opatrovateľská služba

Zdroj	2008	2009	2010	2011
Počet občanov, ktorým bola OS poskytnutá	19 067	17 050	15 704	14 727
Počet pracovníkov v OS	7 206	7 085	6 400	6 274
Bežné výdavky na OS (zaokrúhlené v miliónoch eur)	26,1	26,5	26,3	*

Zdroj: Výkaz MPSVR SR, Sociálne služby v kontexte sociálnej politiky, Kvetoslava Repková, Bratislava 2012

Priemerné bežné výdavky na 1 občana v opatrovateľskej službe boli 1675 eur ročne,

140 eur mesačne (v roku 2010). Počet občanov, ktorým sa poskytovala opatrovateľská služba v roku 2011 klesol oproti roku 2008 o 22,8%.¹³ Sú to služby, ktoré významne prispievajú ku kvalite života hlavne seniorov, podporujú ich zotrvávanie v komunite a je teda na mieste sa opýtať, prečo ich počet klesá.

Je evidentné, že pokiaľ sa chceme približovať k jasne vytyčenému cieľu, ktorý určuje Dohovor, Európa 2020, Zákon o sociálnych službách a hlavne Národný akčný plán deinštitucionalizácie, bude potrebné rozvíjať terénne, v komunite realizované formy sociálnych služieb, ktoré umožnia plné zapojenie občanov so zdravotným postihnutím a v nepriaznivej sociálnej situácii do všetkých oblastí života. Bude potrebné nájsť odvahu na nové sociálne služby v komunitách a dobré dôvody a spôsoby na presmerovanie finančných tokov

7. MÁME DOBRÉ ZÁKLADY

V novembri 2011 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR prijalo materiál, ktorý predstavuje **Stratégiu programu deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike**.¹⁴ Predložená stratégia deinštitucionalizácie má nielen vyplniť doteraz prázdne miesto v programovej štruktúre koncepčného smerovania sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti na Slovensku, ale má určiť jasný zámer a programovú líniu pre uskutočnenie nevyhnutných zmien, ktoré by viedli k dosiahnutiu stanovených cieľov. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky schválilo 14. decembra **2011 Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015**.¹⁵ Národný akčný plán deinštitucionalizácie predstavuje základný plánovací dokument Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR na naplnenie Stratégie deinštitucionalizácie.

¹² Ing. Mária Filipová, MÚ v Banskej Bystrici, prezentácia na konferencii v Bratislave 2013

¹³ Ibid

¹⁴ Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, MPSVaR SR, 2011

¹⁵ Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015, MPSVaR SR 2011

V Stratégii sa uvádzajú základné dôvody transformácie a deinštitucionalizácie:

- 1. Slovenská republika sa zaviazala chrániť, rešpektovať a plniť ľudské práva a základné slobody a ratifikovala Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovor OSN o právach dieťaťa, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Európsku sociálnu chartu a ďalšie dokumenty, ktorých uplatňovanie nie je alebo je len ťažko možné realizovať v podmienkach inštitucionálne zameraných sociálnych služieb.*
- 2. Osoby so zdravotným postihnutím nepotrebujú žiť v inštitúciách, bez ohľadu na to, ako závažné je ich zdravotné postihnutie. Nezávislý život vedie k väčšej samostatnosti a osobnostnému rozvoju jednotlivca za predpokladu, že sú k dispozícii potrebné sociálne služby.*
- 3. Život osôb so zdravotným postihnutím v bežnej spoločnosti, integrácia a inklúzia prináša tiež výrazne pozitívny vplyv na majoritnú spoločnosť v etickej i komunikačnej oblasti. Z dlhodobej perspektívy je navyše ekonomicky výhodnejší ako život v inštitúcii.*
- 4. Osoby so zdravotným postihnutím sú členmi spoločnosti a majú právo ostať vo vnútri svojej vlastnej komunity v danom mieste a mali by dostávať potrebnú podporu v rámci bežnej štruktúry vzdelávacích, zdravotných, pracovných a sociálnych služieb. Rodiny s členom so zdravotným postihnutím by mali dostať takú podporu, aby títo členovia mohli ostať žiť doma alebo v komunite.*
- 5. Pokiaľ je to možné deti majú vyrastať s vlastnými rodičmi v rodinách, t.j. v prirodzenom prostredí pre ich vývin a uspokojovanie potrieb. V prípade, keď rodičia nie sú schopní plniť svoje rodičovské práva a povinnosti ani za podpory rôznych služieb a opatrení, je potrebné dieťaťu zabezpečiť adekvátne náhradné rodinné prostredie.*
- 6. Umiestnenie dieťaťa v zariadení na výkon rozhodnutia súdu musí byť krajným, výnimočným a dočasným riešením a zároveň náhradné rodinné prostredie a náhradné inštitucionálne riešenie musí favorizovať, pokiaľ to nie je vylúčené, vzťahy s biologickou rodinou. Nepriaznivé účinky inštitucionálnej starostlivosti s kolektívnym prístupom, sú podrobne popísané v odbornej literatúre a dokázané relevantnými výskumami.*
- 7. Samotný život v inštitúcii s kolektívnym systémom vytvára nové znevýhodnenia, ktoré človeka poznamenávajú na celý život (napr. narušenie citového a sociálneho vývoja človeka a vytvorenie naučenej pasivity, bezmocnosti, závislosti a sociálnej deprivácie).*
- 8. Život v prostredí, kde žijú iba muži alebo iba ženy, život v málo podnetnom prostredí, v kolektívnom a štruktúrovanom systéme, v prostredí s nedostatkom osobného súkromia a samostatnosti, vedie k narušeniu osobnej integrity človeka a zdravého rozvoja jeho citového života.*
- 9. Štruktúra práce personálu v inštitúciách je zameraná viac na jednotlivé pracovné úkony a rutinu, komunitné služby pracujú komplexne na napĺňaní individuálnych potrieb klientov.*
- 10. Komunitné služby s využitím výhody znalosti prostredia majú vyšší potenciál mobilizovať miestne a regionálne technické i ľudské zdroje na kvalitné poskytovanie služieb.*
- 11. Deti a ich rodičia, osoby so zdravotným postihnutím, seniori majú mať prístup k životným podmienkam a ku každodenným činnostiam, ktoré sú rovnaké ako tie, v ktorých žije ostatná populácia.*

Základným zámerom transformácie a deinštitucionalizácie v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov, odkázaných na pomoc spoločnosti **v prirodzenom sociálnom prostredí komunity**, prostredníctvom komplexu **kvalitných alternatívnych služieb vo verejnom záujme**, ktoré im umožnia **slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity**.

Dlhodobým cieľom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je:¹⁶

zabezpečiť dostupnosť komunitných služieb a opatrení vykonávaných na úrovni komunity, t.j. utvoriť podmienky na život v prirodzenom sociálnom prostredí, zabezpečiť individualizáciu uspokojovania všetkých potrieb pre prijímateľov, ktorí sú dnes umiestnení v sociálnych zariadeniach inštitucionálneho charakteru s konečným cieľom uzavretia pôvodných prevádzok zariadení a prechodu osôb z pôvodných inštitucionálnych zariadení do podporných služieb poskytovaných v komunitnom prostredí.

Mnoho obcí už začalo s rozvojom komunitných služieb a ich skúsenosti sú veľmi dôležité, hoci často pracovali s inými cieľovými skupinami. Na stránke Európskeho sociálneho fondu je zoznam jednotlivých projektov sociálnej inklúzie.¹⁷

8. NEMUSÍ TO BYŤ DRAHŠIE

Komunitná starostlivosť a individuálny prístup ku klientom sú síce chvályhodné, reagujú obyčajne zamestnanci a riaditelia sociálnych zariadení, ale kto to zaplatí? Posúdenie nákladov komunitných služieb (KS) a inštitucionálnej starostlivosti (IS) je nevyhnutný krok potrebný nielen na uchopenie systému KS, ale aj pre naštartovanie procesu DI.

Cieľom tejto kapitoly nie je spracovať súčasnú nákladovú štruktúru sociálnych služieb na Slovensku, či nedostatok financií potrebných na plnenie požiadaviek zákona o sociálnych službách. Úlohou je odpovedať na otázku, či poskytovanie KS je dlhodobo nákladovo náročnejšie ako poskytovanie IS. Hoci je proces deinštitucionalizácie na Slovensku v plienkach, pri hľadaní odpovedí na túto otázku sa môžeme oprieť o bohaté skúsenosti zo zahraničia. Relevantnosť týchto informácií preukážeme aj na príkladoch zo Slovenska.

8.1 Porovnávanie nákladov

Zásadným predpokladom zmysluplného porovnania nákladov KS a IS je stanovenie správnej porovnávacjej bázy. Tá sa samozrejme líši v závislosti od toho, kto tieto dve formy porovnáva. Z pohľadu človeka zodpovedného za plnenie rozpočtu kraja v sociálnej oblasti to bude predovšetkým výška ročných nákladov na klienta. Hoci skúsenosti naznačujú, že KS by aj z tohto pohľadu mala byť lacnejšia, takýto pohľad má svoje obmedzenie, posudzuje len jednu stranu mince. Nepozera sa na pridanú hodnotu vynaložených zdrojov. Nízke náklady inštitucionalizovanej starostlivosti sú predovšetkým reflexiou nízkej kvality života klienta. Z tohto dôvodu uprednostňujeme pohľad, ktorý zohľadňuje aj hodnotu poskytovaných služieb. Porovnávať je preto potrebné náklady KS a IS na zabezpečenie rovnakej kvality života klienta.

Budú teda komunitné služby lacnejšie?

KS umožňujú poskytovanie služieb podľa individuálnych potrieb. IS musí vždy poskytovať služby v balíku služieb. Kto dostáva fyzioterapiu a keramický krúžok v ústave, musí dostávať aj ubytovanie, stravovanie, ochranu, údržbu, upratovanie. Ak vychádzame z predpokladu, že KS aj IS majú naplniť skutočné potreby klienta v rovnakej kvalite, IS bude v konečnom dôsledku vždy poskytovať niektoré služby navyše. Hoci majú veľké inštitúcie výhodu potenciálu úspor z rozsahu (napríklad distribúcia jedla, pranie), tieto úspory sú do značnej miere eliminované práve poskytovaním často nepotrebných služieb (stravovanie, 24 hodinová starostlivosť). Ak zároveň od hromadného zariadenia požadujeme služby „šité“ na mieru klienta, dodatočné personálne náklady ďalej znevýhodňujú model IS.

¹⁶ Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, MPSVRSR, 2011

¹⁷ <http://www.esf.gov.sk/new/index.php?SMC=1&id=1993>

Dôslednosť v porovnávaní nákladov ďalej vyžaduje dynamický prístup. Ukazuje sa, že v prípade mnohých klientov, ktorí prešli do KS, dochádza k postupnému znižovaniu objemu požadovaných služieb. A preto klient, ktorý na začiatku využíval služby s rovnakými nákladmi ako v IS, časom sa môže stať „lacnejším“. Je to spôsobené rastúcou samostatnosťou, či využívaním zdrojov komunity, ktoré stoja mimo verejného sociálneho systému. Osobitným argumentom pre rozvoj komunitných služieb je finančne extrémne nákladná rekonštrukcia a tvorba nových miest v hromadných inštitúciách. Ako ukázala analýza Monitoring štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti,¹⁸ jednotkové náklady na budovanie nových kapacít často prekračujú náklady na kúpu porovnateľných bytov, či domov. Ani rekonštrukcia starých, energeticky neefektívnych budov, obyčajne s nevhodnými dispozíciami pre poskytovanie sociálnych služieb, často nedokáže znížiť prevádzkové náklady inštitúcií na úroveň nákladov v komunite poskytovaných služieb.

8.2 Skúsenosti zo sveta

Štúdiá DECLOC

Analýzu porovnávajúcu náklady služieb poskytovaných v komunite a inštitucionálnou formou v troch krajinách EÚ spracovala skupina autorov vedených Jimom Mansellom z Univerzity v Kente, ktorý bol kľúčovou osobou v projekte¹⁹ uzatvárania pobytových nemocníc pre občanov s postihnutím v Anglicku.²⁰

Štúdiá vychádzala z predpokladu prijatého Európskou komisiou, na základe ktorého je za pobytovú inštitúciu považované zariadenie, v ktorom žije aspoň 30 ľudí, z toho aspoň 80% mentálne alebo zdravotne postihnutých. Štúdiá sa venovala klientom so všetkými druhmi postihnutí a všetky vekové skupiny. Komplexné informácie nákladnosti služieb boli zozbierané za Nemecko, Anglicko a Taliansko.

Zovšeobecnenie získaných informácií do dvoch porovnateľných čísel by bolo extrémne nezodpovedné. Variabilita nákladov je vysoká, navyše porovnanie musí zohľadňovať aj zmenu v kvalite výstupu v prípade KS. Autori štúdie zhrnuli získané údaje do nasledujúceho porovnania:

Tabuľka 4

Porovnanie nákladov poskytovania služieb

	Po presune do komunitných služieb		
	Náklady	Kvalita	Nákladová efektívnosť
Inštitúcie s nízkymi nákladmi			
Osoby s nižšou mierou postihnutia	Rovnaké, alebo nižšie	Vyššia	Rovnaká, alebo vyššia
Osoby s vyššou mierou postihnutia	Vyššie	Vyššia	Rovnaká, alebo vyššia
Inštitúcie s vysokými nákladmi			
Osoby s nižšou mierou postihnutia	Nížšie	Rovnaká, alebo vyššia	Vyššia
Osoby s vyššou mierou postihnutia	Rovnaké, alebo nižšie	Vyššia	Vyššia

Zdroj: DECLOC²¹

¹⁸ R.Đurana, J.Duháčková, J.Betinský, B.Burajová, Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti v období 2007-2011, INESS 2013 dostupná na www.iness.sk/stranka/8058-Monitoring-cerpania-strukturalnych-fondov.html

¹⁹ <http://www.guardian.co.uk/society/2012/mar/16/jim-mansell>

²⁰ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent (DECLOC)

²¹ Ibid

Je zrejmé, že v prípade klientov s vysokou mierou odkázanosti nie je možné predpokladať úspory z dôvodu presunu do komunitnej starostlivosti (aj keď k nim môže dôjsť). Pre ostatných klientov však v prípade inštitucionálnej starostlivosti platí, že sú prijímateľmi balíka služieb, ktorý často obsahuje nepotrebné služby, či služby, ktoré si vie zabezpečiť sám (napríklad príprava potravy). Autori ďalej upozorňujú, že nie kvantita služieb je z pohľadu nákladovej efektívnosti rozhodujúca, ale fakt, či poskytované služby zvyšujú schopnosť klienta plniť ním preferované funkcie, činnosti (ako je napríklad zapojenie do pracovného života, či budovanie sociálnych sietí).

Porovnávaním finančných nákladov a prínosov dospeli autori k nasledujúcemu záveru: „Neexistujú dôkazy, podľa ktorých by model komunitných služieb bol z podstaty drahší ako inštitucionálny, pokiaľ toto porovnanie berie do úvahy porovnateľné potreby klientov a porovnateľnú kvalitu starostlivosti“.²²

Štúdiá sa nezaobráajú len finančným porovnávaním nákladov, ale aj postupom prechodu na KS a požiadavkami nevyhnutnými pre úspešnosť takýchto projektov.

USA

Motto: Zavrite vchodové dvere

Variabilita miery DI v štátoch americkej federácie je obrovská, 11 štátov nemá žiadne veľké štátne inštitúcie, mnohé štáty naďalej prevádzkujú veľkokapacitné zariadenia, avšak počet klientov veľkých zariadení neustále klesá.²³ Podľa dostupných informácií Americkej asociácie ľudí s postihnutím sú KS 3-5 krát lacnejšie.²⁴ Jedným zo štátov, ktorý dokázal uzavrieť všetky štátne inštitúcie je Oregon. Má desaťkrát väčšiu rozlohu ako Slovensko, pritom len 3,9 mil. obyvateľov. 40% obyvateľstva je roztrúsených po hornej krajine. I napriek tomu sa podarilo medzi 2001 – 2011 presunúť 7000 klientov do KS. V publikácii venovanej analýze nákladovosti KS v porovnaní s IS²⁵ sú popísané nasledujúce dôvody, prečo v USA dochádzalo k úsporám pri KS:

- » *poskytovanie služieb v inštitúciách podlieha mnohým reguláciám, ktoré predražujú investície do ubytovania klientov ako aj náklady na ich prevádzku,*
- » *ukázalo sa, že úspešný presun klienta do KS vedie k postupnému poklesu počtu požadovaných služieb,*
- » *mzdové náklady pracovníkov v inštitúciách sú vyššie, ako náklady komunitných pracovníkov*

Skúsenosti zo Slovenska

Proces transformácie DSS Slatinka pri Lučenci je bližšie popísaný v časti Prvé úspechy, kde je uvedený aj vývoj nákladov na prevádzku komunitných služieb (podporovaného bývania) a inštitucionálnej starostlivosti. Z viacerých dôvodov nie je možné dostupné údaje o nákladoch na starostlivosť považovať za „objektívne“ (nedostatočne presné účtovníctvo, krízové rozpočtové opatrenia), avšak vysoké rozdiely v nákladoch na klienta v podporovanom bývaní (okolo 460 eur) a klienta s celodennou starostlivosťou (viac ako 1000 eur) možno považovať za dostatočnú ilustráciu. Rovnako sa ukázalo, že rozdelenie klientov do viacerých malokapacitných zariadení nevedie k zvýšeniu prevádzkových nákladov na klienta v porovnaní s nákladmi vo veľkokapacitnom zariadení.

K podobným záverom dospějeme aj pri pohľade na prevádzkové náklady podporovaného bývania v Žiline, ktoré zabezpečuje Agentúra podporných služieb n.o. (príklad je popísaný v časti Prvé úspechy). Mesačné prevádzkové náklady na klienta sú pod úrovňou 500 eur.

Kvantitatívne porovnávanie údajov na Slovensku prirodzene naráža na zásadný nedostatok, ktorým je nízka kvalita dostupných údajov. Tá je spôsobená najmä absenciou reálnych cien za poskytované služby, nedofinancovaním poskytovaných služieb, či absenciou merania kvality poskytovaných služieb. Mzdové výdavky sú udržiavané na nízkej úrovni, pretože DSS sú často jediní zamestnávateľia v regiónoch s vysokou nezamestnanosťou. Kapitálové

²² Ibid, strana 102

²³ <http://www.ncd.gov/publications/2012/DIToolkit/Institutions/inDetail/>

²⁴ The costs of Deinstitutionalization, National Council on Disability, údaje z roku 2009, <http://www.ncd.gov/publications/2012/DIToolkit/Costs/inDetail/>

²⁵ <http://www.ncd.gov/publications/2012/DIToolkit/Cases/inDetail/>

výdavky (výdavky na údržbu a renováciu) sú často podhodnotené, mnoho budov DSS čaká na dlho odkladané rekonštrukcie. Reálne náklady na prevádzku DSS sú tak podstatne vyššie ako dnes vykazované v účtovníctve.

Kritéria transformácie v ČR

Proces transformácie veľkých inštitúcií v Českej republike začal skôr, ako na Slovensku bola prijatá Stratégia Deinštitucionalizácie. Už v rámci prebiehajúceho programovacieho obdobia bol spustený a realizovaný rozsiahly projekt transformácie zariadení vo viacerých krajoch ČR. V súvislosti s transformáciou bola už v roku 2009 zverejnená publikácia a jej príloha č. 1B - Kritéria transformácie, humanizácie a deinštitucionalizácie vybraných služieb sociálnej péče.²⁶ Dokument obsahuje konkrétne informácie o tom, aké merateľné kritéria musí projekt spĺňať, aby mohli byť súvisiace náklady refinancované. V tomto texte je ich úlohou názorne ilustrovať postup, detaily ale hlavne aj oprávnené náklady transformácie sociálnych služieb na komunitné služby. Český príklad so zavádzaním DI môže byť pre Slovensko vzhľadom na našu spoločnú históriu vcelku dobre prenosnou skúsenosťou.

V rámci tohto programu môže mať domácnosť 1-2 užívateľov, v jednom bytovom dome môžu byť max. 4 domácnosti (max. 8 klientov). Rozlišuje sa tiež skupinová domácnosť s max. 6 užívateľmi, max. 10 klientov na dom. Na tomto mieste uvedieme vybrané technické a finančné kritéria, ktoré museli české projekty splniť (hodnoty prepočítané kurzom 25 Kč/Eur). Hodnoty majú ilustratívny charakter, z dôvodu rozličnej cenovej úrovne v ČR:

Tabuľka 5

Povolené náklady pri deinštitucionalizácii

Maximálna podlahová plocha na domácnosť (1-2 užívatelia)	Hodnoty pre domácnosť s 35 m ²
Minimálna veľkosť izby na klienta / minimálna veľkosť izby dvojčlennej domácnosti	12 m ² / 20 m ²
Maximálny oprávnený výdavok na 1m ² podlahovej plochy (výstavba alebo tech. zhodnotenie budovy)	1000 eur
Hodnota pozemku môže v celom projekte predstavovať max.	10%
Maximálna hodnota technického zhodnotenia 1 m ² podlahovej plochy bytu	440 eur
Navýšenie v prípade ľudí upútanych na vozík a lôžko	20%
Limit nákladov na výstavbu, prestavbu výtahu	84 000 eur
Zabezpečenie bezbariérovosti vonkajších priestorov, limit na 1m ²	508 eur
Maximálna cena 1 m ² parkovacieho státia	104 eur
Maximálna hodnota na prípravu a zabezpečenie projektu (vrátane tech. dokumentácie) nepresiahne	10%
Limit výdavkov na vnútorné vybavenie na domácnosť jedného klienta (na klienta v dvojčlennej domácnosti)	1400 eur / 1000 eur
Maximálny výdavok na externý manažment projektu	1-3%

Zdroj: Kritéria transformácie, humanizácie a deinštitucionalizácie vybraných služieb sociálnej péče

Poznámka: Uvedené sumy sú bez DPH

²⁶ Kritéria transformácie, humanizácie a deinštitucionalizácie vybraných služieb sociálnej péče, príloha č. 1b, MPSV ČR, http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf

Výdavky nad úroveň stanovených maxím sú možné, ale nie je možné ich financovať z operačného programu. Treba uviesť, že investičné pravidlá sú nesmierne podrobné, čo môže vyvolávať otázku, či prílišná podrobnosť nevytvára prekážku realizácie projektov (minimálne administratívne náklady). Jednotlivé stavebné práce majú stanovené ostré limity ich podielu na celkovom projekte, napr. kúrenie 12%, hodnota plastových okien nesmie presiahnuť 5,5% pri rekonštrukcii domu ale 9% pri rekonštrukcii bytu s vlastným kúrením a 10% v prípade bytu s diaľkovým kúrením. Za diskusiu stojí, či by nestálo za to stanoviť hrubé limity s indexmi cien nehnuteľností.

Okrem finančných kritérií sú uplatňované nasledujúce kritéria:

Počet podporených klientov nesmie presiahnuť 8% obyvateľov obce, pričom by nemalo dochádzať ku koncentrácii klientov do jednej ulice, bloku. Domácnosti sú súčasťou bežnej zástavby obce, vstup do domácností musí byť nezávislý z verejnej komunikácie (nesmie byť napríklad závislý na vstupe do areálu veľkého zariadenia). Opustenie pôvodnej budovy deinštitucionalizovaného zariadenia oprávňuje na osobitný výdavok na zabezpečenie kancelárskeho zázemia manažmentu zariadenia.

8.3 Riziká transformácie na komunitné služby

Transformácia služieb na komunitnú formu je náročný a zdĺhavý proces, ktorý v prípade Slovenska bude trvať desaťročia. Jeho úspešnosť bude pochopiteľne závisieť od zvládnutia celého radu rôznych krokov a zabezpečenia nevyhnutných predpokladov. Kľúčový bude predovšetkým záujem a koordinácia všetkých zúčastnených strán na tomto procese, zabezpečenie dostatočného ľudského kapitálu, koordinácia sociálnych a zdravotníckych služieb a nepochybne aj primerane nastavené financovanie prechodu. Z dostupných domácich a zahraničných zdrojov je možné identifikovať tieto predpoklady a riziká pre úspešné financovanie procesu DI:

- » *viazanie súčasných zdrojov na sociálne služby určených na tento účel (úspory z nižších nákladov klientov s nízkou mierou podpory by mali slúžiť na financovanie nákladov klientov s vyššou potrebou podpory),*
- » *financovanie by malo byť postupne transformované na podporu klientov, nie inštitúcií,*
- » *rozhodovanie o využití zdrojov by malo byť maximálne decentralizované,*
- » *transformácia služieb by mala obsahovať viacročný rozpočet (minimálne 3-5 rokov), keďže ide o dlhodobý proces. Transparentnosť budúcich nákladov je predpokladom úspešného dokončenia projektu do konca,*
- » *príprava rozpočtu by mala začať presným vyhodnotením súčasných nákladov, a identifikáciou zdrojov, z ktorých sú hradené,*
- » *rozpočet musí obsahovať zdroje na dočasné duálne financovanie nových aj starých zariadení.*

9. AKO NA TO

Proces implementácie zmeny pozostáva podľa Prosci Inc.,²⁷ organizácie, ktorá sa venuje výskumu riadenia zmien, z 3 krokov:

1. Príprava na zmenu:

Definovanie stratégie implementácie, vytvorenie tímu, zabezpečenie financií

2. Riadenie zmeny:

Vytvorenie plánu, implementácia plánu

3. Upevnenie zmeny:

Zber informácií a analýza výsledkov, identifikácia slabých miest a miest odporu, implementácia opravných opatrení, zhodnotenie, ocenenie zásluh.

²⁷ Change management toolkit, Prosci, 2012

Záujemcovia o zmenu v oblasti sociálnych služieb musia prijať, že základom transformácie sociálnych služieb bude prechod od poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach, kde sa využíva práca so skupinou k poskytovaniu individualizovanej podpory. Táto vychádza z porozumenia a hlbokého načúvania každého človeka. Používa ho prístup zameraný na človeka a v našich podmienkach individuálne plánovanie, kde užívateľ sociálnej služby sa mení na **aktívneho partnera**. Jeho predstavy o vlastnej budúcnosti sa spracujú do akčného plánu a budú sa realizovať nielen s podporou sociálnych pracovníkov, ale aj s podporou príbuzných, priateľov, susedov a ďalších členov komunity. Za realizáciu plánu je určená zodpovednosť a proces sa pravidelne hodnotí za účasti všetkých aktérov.

Sociálna služba sa bude meniť v mnohých aspektoch a pripraviť sa musí manažment služieb, pracovníci služieb, užívateľia služieb ale aj komunita k čomu by prispieť vzdelávanie pre všetky uvedené skupiny.

Príprava na prechod obyvateľov zo zariadení do komunity bude pre nich znamenať nácvik dôležitých zručností. U mnohých užívateľov služieb bude potrebné pracovať tiež s obavami z neistoty a nastavovať postupne primeranú podporu v nových podmienkach komunity. Dôležité bude presťahovanie do bývania a ukončenie pobytovej služby. V tomto čase sa uskutoční oddelenie sociálnych služieb od bývania. Začne sa aplikovať individualizovaná podpora, ktorá sa bude vytvárať v spolupráci s užívateľom služieb tak, aby sa minimalizovali možné riziká.

Postupom času sa pravdepodobne bude miera podpory znižovať a viac sa budú využívať bežné zdroje v komunite. Pritom užívateľia služieb budú rozvíjať svoju samostatnosť a zároveň sa bude zvyšovať ich spokojnosť so životom. Tým sa naplní hlavný zmysel deinštitucionalizácie - **zvýšenie kvality života ľudí**.

V súčasnosti už je k dispozícii viacero výskumných správ a analýz, ktoré mapujú a hodnotia súčasnú kvalitu sociálnych služieb a navrhujú princípy a postupy ich zmeny.

V európskej štúdii Deinštitucionalizácia a život v komunite²⁸ sa uvádza, že poskytovanie podpory ľuďom s postihnutím, ktorá im umožní žiť v komunite ako rovnocenným občanom, súvisí predovšetkým s napĺňaním ich ľudských práv.

Takýto prístup má nasledujúce znaky :

- » *Bývanie je oddelené od podporných služieb (ten, kto potrebuje podporu sa nemusí sťahovať za zdrojom, ale môže bývať tam, kde mu to vyhovuje)*
- » *Platí princíp rovnakých príležitostí (aj ľudia, ktorí potrebujú vo svojom živote podporu sociálnych služieb majú právo na bývanie, prácu, rodinu, voľný čas)*
- » *Uplatňuje sa princíp slobodnej voľby a kontroly nad vlastným životom (ľudia s postihnutím majú mať takú podporu, ktorá plne rešpektuje ich voľbu, rozhodovanie, prípadne majú podporu pri rozhodovaní, ktoré plne rešpektuje ich záujmy a potreby)*

Správa poskytuje aj dôležité skúsenosti z krajín EÚ, ktoré prešli procesom deinštitucionalizácie a popisuje dôležité predpoklady jej úspešného priebehu:

- » *Je potrebná koordinácia rôznych subjektov zapojených do procesu deinštitucionalizácie.*
- » *Jednotliví účastníci musia prijať nové úlohy.*
- » *Rýchlosť zmeny je závislá od nespokojnosti s pobytovými službami.*
- » *Zapojenie užívateľov služieb do procesu zmeny a rozvoja služieb je nevyhnutné.*

²⁸ Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Breadle-Brown a Jeni Beechman, 2007, Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of European Study, Volume 1: Executive Summary. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent

V správe sa uvádzajú aj dôležité fakty a výzvy k podpore vytvárania efektívneho systému sociálnych služieb v komunite:

- » *Najviac podpory ľuďom s postihnutím poskytujú rodiny, susedia, priatelia – doposiaľ bez dostatočného spoločenského uznania.*
- » *Ak situáciu nezvláda rodina – je nahradená čisto profesionálnymi pracovníkmi, čo je ekonomicky náročná služba.*
- » *Všetky potreby ľudí s postihnutím sú ťažko naplniteľné jediným systémom v zariadení. Efektívnejšie je poskytovanie služieb v komunite, kde sú dostupné verejné zdroje – zdravotníctvo, vzdelávanie, zamestnávanie, doprava, voľný čas, kultúra a pod.*
- » *Zdôrazňuje sa dôležitosť viaczdrojového financovania služieb.*
- » *Zložitosť systémov sociálnych služieb brzdí transformáciu služieb.*

Pretože proces prechodu sociálnych služieb z inštitúcií do komunity je náročný a každá krajina má svoje špecifiká, bude potrebné vymieňať si skúsenosti a učiť sa nielen na vlastných chybách. V Českej republike v marci 2013 ukončili národný projekt podpory transformácie sociálnych služieb a mnoho zaujímavých informácií možno nájsť na ich webovej stránke.²⁹

Európska únia vydala príručku zameranú na proces transformácie inštitucionálnych služieb na komunitné služby.³⁰ Pokyny využívajú európske a medzinárodné skúsenosti a boli vytvorené v spolupráci s poprednými európskymi sieťami zastupujúcimi deti, osoby zo zdravotným postihnutím, organizácie podporujúce osoby s duševným i chorobami, rodiny, seniorov a poskytovateľov služieb z verejného a neziskového sektora. Sú odporúčaním pre politikov a držiteľov rozhodovacích právomocí na národnej, regionálnej a miestnej úrovni, pri plánovaní a realizácii transformácie starostlivosti a podporných služieb, a tiež pri uľahčovaní začlenenia detí, dospelých a starších osôb, ktoré potrebujú sociálne služby. Dôkazy³¹ v mnohých štúdiách totiž jasne preukázali, že ústavná starostlivosť vždy poskytuje horšie výsledky ako kvalitné služby v komunite a často vedú k celoživotnému sociálnemu vylúčeniu a segregácii. Preto sa inštitucionalizácia považuje za nevhodnú stratégiu a za porušovanie ľudských práv.

Expertná skupina zriadená pri Európskej komisii vydala publikáciu, v ktorej poskytuje návod, ako majú verejné inštitúcie pripraviť programy financované z európskych fondov v období 2014-2020 s cieľom transformácie sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú podporu.³²

Cielené využívanie štrukturálnych fondov na podporu prechodu od ústavnej starostlivosti ku komunitným službám je podporované mnohými ustanoveniami, ktoré sa nachádzajú v navrhovanom legislatívnom balíku pre politiku súdržnosti EÚ na obdobie rokov 2014 až 2020. V nasledujúcom programovom období **odporúča moratórium na výstavbu nových inštitúcií**, ktoré by malo zahrňovať blokovanie využívania všetkých verejných prostriedkov pre tieto účely. Považujeme to za dôležité rozhodnutie hlavne preto, lebo v súčasnom období sa mnoho peňazí použilo na rekonštrukcie budov a málo sa myslelo na zlepšenie života ich obyvateľov. Viac informácií sa nachádza v publikácii **Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti** v období 2007-2011 (Nákladné zvyšovanie počtu nových lôžok a zariadení, izolácia klientov od komunit pretrváva).³³

²⁹ www.trass.cz

³⁰ Spoločné evropské pokyny k prechodu od ústavnej starostlivosti k starostlivosti v rámci komunity, 2013 <http://deinstitutionalisationguide.eu>

³¹ Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Breadle-Brown a Jeni Beechman, 2007, Deinstitutionalisation and community living- outcomes and costs: report of European Study, Volume 1: Executive Summary. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent

³² Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community - based Care. http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Toolkit_Czech-version_EDITED.pdf

³³ R.Đurana, J.Duháčková, J.Betinský, B.Burajová, Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti v období 2007-2011, INESS 2013 dostupná na www.iness.sk/stranka/8058-Monitoring-cerpania-strukturalnych-fondov.html

Expertná skupina definovala v materiáli pre predstaviteľov verejnej správy zodpovedných za prípravu programových manuálov viaceré ukazovatele, ktoré v konečnom dôsledku neumožňujú krajinám podporovať inštitucionálnu starostlivosť, ale ich vedú k rozvoju komunitných služieb:³⁴

Ukazovatele výstupov Európskeho fondu regionálneho rozvoja pre budúce obdobie, relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- » *Počet jednotiek pre nezávislé bývanie v komunite*
- » *Počet jednotiek pre podporované bývanie v komunite*
- » *Počet nových alebo upravených budov, v ktorých sú poskytované komunitné služby*
- » *Zníženie počtu miest v ústavoch*
- » *Počet uzavretých ústavov pre dlhodobý pobyt*
- » *Počet urobených úprav v bežných službách*
- » *Počet urobených úprav v domácnostiach*

Ukazovatele výstupov Európskeho sociálneho fondu pre budúce obdobie, relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- » *Počet vykonaných individuálnych vyhodnotení*
- » *Počet vypracovaných a realizovaných individuálnych plánov podpory*
- » *Počet vypracovaných a realizovaných individuálnych programov prípravy na prechod*
- » *Počet jednotlivcov, ktorí odišli z ústavnej starostlivosti*
- » *Počet jednotlivcov, ktorí majú prístup ku komunitným službám*
- » *Počet novo zavedených komunitných služieb*
- » *Počet novo prístupných bežných služieb (tj. počet inkluzívnych tried, počet bezbariérových autobusov atd.)*
- » *Počet existujúcich podporovaných komunitných služieb*
- » *Počet uzavretých ústavov pre dlhodobý pobyt*
- » *Počet pracovníkov, ktorí boli vyškolení alebo rekvifikovaní a presunutí na pracovné miesta v komunitných alebo bežných službách*
- » *Počet aktivít zameraných na zapojenie užívateľov služieb do plánovania, realizácie a hodnotenia služieb*
- » *Počet osvetových aktivít zameraných na boj proti stigmatizácii a predsudkom*
- » *Počet osôb so zdravotným postihnutím pracujúcich na čiastočný úväzok a na plný úväzok na otvorenom trhu práce*
- » *Počet osôb so zdravotným postihnutím, ktoré získali kvalifikáciu*

Pre meranie dopadu všetkých akcií podporovaných z ESF a EFRR na kvalitu služieb a kvalitu života užívateľov bude dôležité využitie špecifického rámca kvality. Verejné autority budú zodpovedné za definíciu merateľných cieľov a budú musieť v pravidelných intervaloch predkladať správy o dosiahnutom pokroku v snahe o rozvoj komunitných služieb.

³⁴ http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Toolkit_Czech-version_EDITED.pdf

10. VEĽA PRÁCE PRED NAMI

Na Slovensku je pripravený národný projekt Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb.³⁵ Cieľom projektu je zabezpečiť pilotné overenie prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb v Slovenskej republike vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb. Vzhľadom na krátke obdobie, v ktorom majú byť určené prostriedky vyčerpané, už dnes existuje odôvodnená obava, že kvalita projektu bude týmto obmedzením ovplyvnená. Okrem projektu však bude potrebné rozvíjať nasledovné oblasti, kde máme ešte veľké rezervy:

Zodpovednosť miest a obcí za obyvateľov

Je dôležité, aby mestá a obce mali primárnu zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb v komunite všetkým miestnym obyvateľom, ktorí sú na to odkázaní. V oblasti rozvoja komunitnej práce bude potrebné podporiť prácu terénnych sociálnych pracovníkov na obciach a v mestách, kde bude základ komunitných služieb. S podporou individuálnych plánov bude potrebné sociálne služby viac orientovať na identifikované potreby a ich efektívnosť a naplnenie cieľov pravidelne hodnotiť. A to je dôležitý predpoklad pre to, aby každý občan, ktorý potrebuje sociálne služby, dostal primeranú podporu, ktorá mu pomôže k zvýšeniu kvality jeho života .

Centrá včasnej intervencie

Na Slovensku doposiaľ chýba dostatočná sieť centier včasnej intervencie, ktoré by mohli poskytnúť rodičom a ich deťom so zdravotným postihnutím najdôležitejšie informácie a podporu pre život dieťaťa v rodine a aby rodičia vedeli, ako správne stimulovať vývoj svojho dieťaťa s postihnutím. Minimálne vo všetkých krajských mestách by mali takéto centrá pôsobiť a poskytovať terénne služby rodinám.

Osobná asistencia

Osobná asistencia je dôležitá forma podpory pre samostatné bývanie ľudí so zdravotným postihnutím. Doterajšie skúsenosti pri rozhodovaní o tejto forme kompenzácie sú skôr negatívne a veľkú mieru v procese rozhodovania majú lekári v porovnaní k sociálnym pracovníkom úradov práce, sociálnych vecí a rodiny.

Technické pomôcky a podporné technológie

V súčasnej dobe je dostupných mnoho produktov, ktoré umožňujú alebo uľahčujú poskytovanie určitých špeciálnych úkonov doma alebo zlepšujú bezpečnosť užívateľa služieb. Ako príklad môžeme uviesť: augmentatívne komunikačné zariadenie, software na rozpoznávanie reči, osobné poplašené systémy pre naliehavé prípady, vozíky a barle, ktoré sú základom pre mobilitu a aktívny kontakt s komunitou. Veľmi aktívne sú v odporúčaní aj požičiavaní pomôcok špecializované poradne pre jednotlivé typy zdravotných postihnutí a majú dobre rozvinutú regionálnu sieť.

Siete špecializovaného poradenstva

Ďalšou možnosťou bude vytvorenie sietí špecializovaného poradenstva, kde by sa v spolupráci s rodinou a komunitou hľadali optimálne riešenia kritických situácií pre jednotlivé rodiny, ktoré by terénni pracovníci pomáhali v komunite realizovať.

Centrá sociálnej rehabilitácie

Zatiaľ sa len ojedinele vytvárajú centrá sociálnej rehabilitácie, ktoré by tiež mohli podporovať rozvoj zručností a samostatného rozhodovania pre ľudí so zdravotným postihnutím priamo v komunite.

³⁵ <http://www.fsr.gov.sk/sk/vyzvy/op-zasi-fsr-20122.102>

Dostupné bývanie

Pre mnoho ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí je dôležitá možnosť finančne dostupného, bezbariérového, neizolovaného a bezpečného bývania. Preto by mali byť prijaté opatrenia k zaisteniu prístupu k sociálnemu bývaniu a k zvýšeniu počtu univerzálne designovaných bytov či domov v rámci bežného bývania. Pojem, univerzálny design' znamená navrhovanie výrobkov, vybavenia, programov a služieb tak, aby ich mohli v čo najväčšej miere využívať všetky osoby bez nutnosti úprav alebo špecializovaného designu.

Podporované a samostatné bývanie

Postupne by mali domovy sociálnych služieb nahradiť zariadenia podporovaného bývania a služby v samostatnom bývaní podľa dosiahnutého stupňa samostatnosti jednotlivých obyvateľov s primeranou mierou podpory.

Agentúry podporovaného zamestnávania

Agentúry podporovaného zamestnávania by mali pomáhať ľuďom v nepriaznivej sociálnej situácii pri uplatňovaní sa v pracovnom živote v mieste ich bydliska alebo v dostupnej vzdialenosti od bydliska na otvorenom trhu práce.

Oblasť vzdelávania a osvetu

Zmena bude vyžadovať využívanie všetkých zdrojov v komunite a teda aj zmeny v postojoch nielen pracovníkov sociálnych služieb ale aj bežných občanov. Preto oblasť vzdelávania a osvetu bude pri transformácii sociálnych služieb veľmi dôležitá.

To sú len stručne naznačené oblasti, kde sa môžu služby v komunite rozvíjať. Dôležité bude vytvárať také prostredie, kde občan v nepriaznivej sociálnej situácii bude mať partnerské postavenie, budú napĺňané jeho práva, bude mať možnosť rozhodnúť sa a za svoje rozhodnutie niešť zodpovednosť, k čomu dostane primeranú podporu. Predstava možno na začiatku príliš obecná, ale ak si za ňou prestavíme konkrétneho človeka, jeho spôsob života, potreby, schopnosti a možnosti, uvidíme príbeh oveľa jasnejšie a bude možné vyberať optimálne riešenie pre každého jednotlivca. A tak sa kľbko problémov môže začať rozmotávať. Určite sa bude viac ako doteraz využívať inkluzívne vzdelávanie v bežných školách a v komunitných voľno časových centrách(ZUŠ, CVČ), ktoré sú dnes pre deti s postihnutím nedostupné. Bude dôležité, aby tí, ktorí sa novému prístupu pre všetky deti otvorili, boli podporovaní a aby slúžili ako dobré príklady pre ďalších.

11. PRVÉ ÚSPECHY

Legislatívne aj odborné štúdie poskytujú veľa užitočných informácií. Ponúkame však aj konkrétne slovenské príklady komunitných sociálnych služieb a príklad deinštitucionalizácie veľkého zariadenia. Dobrý príklad z praxe niekedy povie viac, ako desiatky strán teórie. Z viacerých možností sme vybrali :

11.1 Agentúra podporných služieb, n.o. Žilina

Od 1.2.2003 poskytuje sociálne služby v oblasti bývania pre ľudí s mentálnym postihnutím na princípoch komunitnej práce a na človeka zameraného plánovania Agentúra podporných služieb, n.o. v Žiline. Vznikla na podnet samotných ľudí s postihnutím, ktorých podporila Nadácia Krajina harmónie v spolupráci s mestom Žilina. Pôvodne pripravili dva byty - každý pre troch obyvateľov, aby tu získali dôležité životné zručnosti. Za 10 rokov existencie si v službách v oblasti podporovaného bývania vyskúšalo komunitné služby 15 ľudí so zdravotným postihnutím.

Vzhľadom na slovenské pomery dlhú históriu s poskytovaním komunitným poskytovaním služieb je účelné pozrieť sa na vývoj nákladov na jedného klienta, ktorý zahrňuje mzdové náklady dvoch sociálnych pracovníkov, polovičný úväzok riaditeľa a náklady s prevádzkou bytov. Hoci hodnota medzoročne mierne kolíše, dlhodobu je pod priemerom skutočných bežných výdavkov na klienta DSS.

Tabuľka 6

Vývoj priemerných mesačných nákladov na klienta

Rok	Priemerný počet obyvateľov	Priemerný mesačný náklad na klienta	Podiel nákladov krytých zo zdrojov VÚC
2003 od 1.2.	5	8 208 Sk	75%
2004	5,3	9 417 Sk	79%
2005	5	10 604 Sk	75%
2006	5,3	9 675 Sk	78%
2007	5,8	8 834 Sk	69%
2008	4,8	11 353 Sk	72%
2009	4,2	327 €	80%
2010	4,6	368 €	59%
2012	4,75	487 €	85%

Zdroj: Agentúra podporných služieb

Najdôležitejšie pre obyvateľov bytov bolo naučiť sa samostatne rozhodovať, zvládať vlastné financie, organizovať si svoj čas, aby sa mohli rozhodnúť, kde a s kým budú bývať. Dnes už každý z obyvateľov bytov chce mať prácu, chce sa naučiť variť nové jedlá, každý má svoj individuálny plán rozvoja a na jeho základe sa odvíjajú aj činnosti odlišné pre každého obyvateľa bytu. Za každými dverami býva človek so svojou históriou, so svojimi snami, ktoré sa snaží spolu so svojou podpornou skupinou realizovať. Tu je niekoľko príbehov, kde len mená sú vymyslené:

Adam prišiel do podporovaného bývania v roku 2003 z celoročného domova sociálnych služieb. Celý svoj život prežil bez rodičov v rôznych inštitúciách a svoju rodinu nikdy nepoznal. Napriek tomu, že išiel do neistého prostredia a veľa zodpovednosti musel prevziať sám, svoje rozhodnutie neľutuje. Okrem zvládania bežných vecí okolo



bytu, hygieny a kuchyne, sa naučil hospodáriť aj so svojimi peniazmi, ktoré dovtedy spravovali pracovníci DSS. S podporou Agentúry si našiel najprv brigádu a teraz má stále zamestnanie. Na začiatku kontaktu bolo pre neho ťažké prijať odlišný názor, ale aj túto situáciu už zvládol. Po čase pomenoval svoje sny a chcel ich uskutočniť – práca a vlastný byt. Obidva boli veľmi náročné na realizáciu, ale obidva jeho sny sa uskutočnili. Dnes má stálu prácu v CVČ ako opatrovateľ zvierat a od januára 2007 aj svoj byt. Je to nájomný byt, ktorý získal od mesta, kde si pravidelne platí náklady na nájom a energie. Je s Agentúrou v pravidelnom kontakte a vyhľadáva podporu len v kritických momentoch, ak je ohrozené jeho pracovné miesto, či ak má problémy s úverom. Má svojich kolegov v práci, rád sa zastaví na pivo alebo na pizzu. Má rád svoje súkromie a život žije samostatne podľa svojich predstáv.

Linda mala náročné detstvo a po smrti matky ju umiestnili aj s ostatnými súrodencami od internátnej osobitnej školy. Neskôr sa dostala do domova sociálnych služieb. Odtiaľ na podnet zariadenia prišla skúsiť život do podporovaného bývania, lebo v ústave pre ňu nemali vekovo príbuzné spolubývajúce. Z DSS odišla koncom roku 2008. Dnes chodí do práce a pomáha seniorom v domove dôchodcov. Odpustila otcovi, ktorý jej v detstve ubližoval a chodí k nemu na vianoce a na víkendy. Má priateľov a učí sa byť samostatná v oblastiach, kde predtým nemala príležitosti. Učí sa orientovať v čase, do kalendára si značí všetky stretnutia, návštevy u lekára, dovolenky. Postupne preberá spravovanie svojich financií. Rada nakupuje pre seba aj pre druhých. Učí sa zvládnuť starostlivosť o svoje zdravie, chodí na preventívne prehliadky k zubárovi, k ošetrovateľom. Plánuje odsťahovať sa do svojho bytu, možno s priateľom, ale najprv potrebuje nadobudnúť väčší pocit sebadôvery. Vie o sebe, že sa dá ľahko ovplyvniť a tak trénuje asertivitu a vyjadrovanie svojho názoru.



Ivan sa rozhodol vyskúšať samostatnosť v bývaní napriek nesúhlasu otca. Najprv s priateľmi z bývania chodieval na rôzne aktivity, potom sa nasťahoval do bytu. Bol veľmi samostatný v oblasti hospodárenia, menej ho bavilo varenie, ale všeličo si vyskúšal. V Agentúre mu pomohli nájsť si prácu a presvedčil sa, že dokáže mnoho vecí zariadiť sám. Po štyroch mesiacoch sa vrátil domov, ale jeho mama bola veľmi spokojná aj s tým, pretože sám sa rozhodol prispievať na bývanie, sám si chystal raňajky a zapájal sa do starostlivosti o domácnosť. Niekoľkokrát bol na projektoch v zahraničí a vždy tam prezentoval informácie o Slovensku a jeho histórii, čo je jeho veľká záľuba. On je príkladom toho, že častokrát ľudia s postihnutím potrebujú len overenie svojich schopností, aby mohli ísť svojou cestou a dokázali sa presadiť voči predsudkom a ochranárskym postojom.

Elvír prišiel do podporovaného bývania z rodiny, kde ho rodičia považovali za malého chlapca a neverili, že by bol schopný opraviť si svoje veci, uvariť si či upratať. Nie vždy to bolo ľahké, ale všetky svoje povinnosti sa naučil zvládnuť. Naučil sa starať o seba, o byt, jedlo, prácu. Jeho spoločenský život je veľmi bohatý. Má bohaté záujmy od športu až po divadlo, má veľa priateľov. Našiel si trvalú prácu ako upratovač a príležitostne roznáša plagáty na kultúrne podujatia v meste. Pred rokmi sa rozlúčil navždy s otcom a po čase pochoval aj vážne chorú mamku. Dnes už si prenajíma svoj jednoizbový byt od mesta, platí nájom a inkaso. Šetrí si peniaze, aby si byt v budúcnosti odkúpil. Pravidelne sa stretáva s bratmi, ktorí ho v samostatnosti podporujú.

Dušan prišiel do podporovaného bývania od rodičov. Prácu kuriéra už mal pred sťahovaním, ale nikdy nebýval sám. Začal sa učiť nakupovať, variť, prať. Všetky tieto veci doposiaľ robila mama. Bol veľmi šikovný a na začiatku ho rodina veľmi podporovala. Skoro však zistili, že bez jeho finančnej podpory doma nedokážu prežiť a tak sa po polroku musel vrátiť domov. Pretože Agentúra plne rešpektovala jeho rozhodnutie, podporila ho pri sťahovaní späť k rodičom. Dodnes je častým hosťom v byte, kde má priateľov.

15 ľudí s podporu Agentúry začalo nový život. Život, kde nechýbajú starosti ani radosti, ale život, v ktorom si môže každý voľiť svoju cestu, rozhodovať sa a naplňovať svoje predstavy. V podporovanom bývaní nenašli luxus a opatru, určite však našli svoju identitu, vlastné súkromie, akceptáciu a podporu v tom, čo nezvládnu sami. Majú svoje kľúče od bytu, miesto v komunite a pracujú na naplnení ďalších svojich snov.



11.2 Proces transformácie DSS Slatinka v Lučenci

Budovou (dnes už niekdajšieho) domova sociálnych služieb bol neogotický kaštieľ postavený v roku 1856 a novšia budova tréningového domu. Obidve stavby sú umiestnené v areáli o rozlohe približne 4 hektáre. V domove na Slatinke sa sociálne služby začali poskytovať v roku 1951. Ide o jednu z najstarších inštitúcií na Slovensku. V jeho začiatkoch žilo v zariadení až 97 klientov. V roku 2006, keď sa začalo uvažovať o transformácii zariadenia, v ňom žilo 68 klientov. Domov sa počas 80. a 90. rokov postupne formoval a v súčasnosti poskytuje sociálne služby pre 51 zdravotne postihnutých občanov vo veku od narodenia až po vek dospelosti.

Dnes sa sociálne služby poskytujú v štyroch objektoch. V rámci procesu transformácie pôvodnej inštitúcie – kaštieľa, ktorý sa nachádza päť kilometrov od mesta Lučenec sa zatiaľ podarilo 34 bývalých klientov tohto domova presťahovať do menších domov, ktoré sú priamo v meste Lučenec.

V roku 2008 sa z kaštieľa do Zariadenia podporovaného bývania presťahovali prví šiesti klienti. Toto zariadenie sa nachádza v centre mesta, je to rodinný dom, ktorý sa v roku 2011 rekonštruoval, v podkroví sa vybudovali tri samostatné garsónky. V súčasnosti v ňom žije 10 bývalých klientov inštitúcie. Klienti, ktorí v podporovanom bývaní žijú, si veľmi rýchlo zvykli na nový spôsob života a bez väčších problémov začali žiť oveľa samostatnejším spôsobom života. Dnes sa v tomto zariadení zabezpečuje služba len počas dňa. Je to veľký pokrok oproti 24 hodinovému dozoru, ktorý mali v DSS.

V roku 2010 sa do nového objektu v meste presťahovalo ďalších deväť klientov. Toto zariadenie zatiaľ poskytuje služby DSS, ale keďže klienti, ktorí tu žijú, začali napriek svojmu zdravotnému postihnutiu v prirodzenom sociálnom prostredí robiť veľké pokroky je predpoklad, že v priebehu roka 2013 bude možné prejsť aj v tomto zariadení k menej intenzívnej službe zariadenia podporovaného bývania a postupne prenechávať väčšiu zodpovednosť klientom.

V roku 2012 sa podarilo presťahovať z kaštieľa aj 15 klientov, ktorým je poskytovaná 24 hodinová starostlivosť. Títo žijú vo väčšej rodinnej vilke s kapacitou 15 miest, ktorá je v širšom centre mesta Lučenec.

V novembri 2012 sa podarilo definitívne zatvoriť pôvodné zariadenie – kaštieľ. Na Dolnej Slatinke pri Lučenci však zostáva žiť ešte 17 klientov - v rodinnom dome, ktorý je postavený v areáli kaštieľa. Ide o klientov, ktorí potrebujú vysokú mieru podpory a ktorí sú odkázaní na invalidný vozík. Zriaďovateľ a vedenie DSS plánuje je presunúť aj týchto klientov, ktorí zostávajú žiť na periférii mesta, do malokapacitného domova sociálnych služieb, ktorý bude súčasťou komunity.

K dnešnému dňu tak DSS Slatinka spravuje jedno zariadenie podporovaného bývania a tri zariadenia, ktoré možno charakterizovať ako malokapacitné DSS s 24 hodinovou starostlivosťou. Jedno z týchto zariadení je v procese transformácie na podporované bývanie s limitovanou starostlivosťou.

Transformácia zariadenia neprebíhala na základe zodpovedne pripraveného plánu a predchádzajúcich analýz. Nebol pripravený finančný model ani zabezpečené financovanie transformácie, hlavne dočasný duálny chod malokapacitných domov, do ktorých sa klienti postupne sťahovali a kaštieľa. Chýbali zdroje na financovanie dočasne vyššieho počtu zamestnancov, supervízie a pod. Na začiatku transformácie neboli presne kvantifikované náklady na individuálne služby, či náklady jednotlivých klientov. Informácie o prepočítaných nákladoch KS a IS na klienta preto treba považovať v rokoch 2008-2010 za ilustratívne. Až údaje za roky 2011 a 2012 predstavujú relevantné nákladové porovnanie KS a IS. **Náklady na ZPB sú naďalej súčasťou rozpočtu zariadenia DSS Slatinka.** Do výšky nákladov sa ďalej intenzívne premietalo znižovanie rozpočtu zriaďovateľa z dôvodu krízy a systematické podhodnocovanie financovania poskytovaných služieb. Nasledujúca tabuľka popisuje vývoj nákladov v jednotlivých rokoch transformácie:

Tabuľka 7

Vývoj nákladov v procese transformácie

Rok	Postup transformácie	Priemerné mesačné náklady na klienta v eur	Celkové ročné prevádzkové náklady DSS v eur	Poznámka
2008	Kaštieľ DSS- 56 klientov ZPB - 6 klientov (otvorené v novembri)	953,31	635 919	
2009	Kaštieľ DSS- 50/48 klientov (zníženie kapacity DSS z 50 na 48) ZPB,ul.Sládkovičova - 6 klientov	1065,63	690 529	V účtovníctve neboli osobitne sledované náklady na služby v ZPB
2010	Kaštieľ DSS - 39 klientov DSS,ul.Dr.Vodu - 9 klientov ZPB,ul.Sládkovičova - 6 klientov	928,06	601 387	V účtovníctve neboli osobitne sledované náklady na služby v ZPB. Pokles nákladov najmä vplyvom „krízového“ znižovania rozpočtu DSS.
2011	Kaštieľ DSS - 39 klientov DSS,ul.Dr.Vodu - 9 klientov ZPB,ul.Sládkovičova - 6 klientov	ZPB 446,98	559 628	Osobitne sledované náklady na služby a prevádzku ZPB
		Kaštieľ, vrátane malokapacitných DSS 937,04		
2012	Kaštieľ 24/17 klientov (zníženie celkovej kapacity DSS zo 48 na 41) DSS,ul.Dr.Vodu - 9 klientov DSS,ul.D.Matejovie - 15 klientov ZPB,ul.Sládkovičova - 10 klientov	ZPB 316,86	623 141	Osobitne sledované náklady na služby a prevádzku ZPB
		Kaštieľ, vrátane malokapacitných DSS 1037,01		Kaštieľ uzavretý v novembri 2012

Zdroj: DSS Slatinka

Prehľad celkových výdavkov DSS neobsahuje kapitálové výdavky na zabezpečenie 4 domov, keďže boli majetkom zriaďovateľa, Banskobystrického kraja. Náklady na rekonštrukciu a potrebné úpravy štyroch zariadení dosiahli 176 625,65 eur.

Zmeny, ktoré sa v zariadení dejú však nespočívajú len v presťahovaní klientov z veľkej inštitúcie do menších domov. V celom procese ide najmä o to, aby sa zmenila samotná sociálna služba. Zo služby, ktorá človeka s postihnutím izoluje za múry zariadenia a ktorá ho robí závislým na službe, na službu, ktorá človeku pomáha hľadať jeho potenciál a pomáha mu s podporou žiť čo najbežnejším spôsobom života.

„V zariadení skupinovú prácu s klientom nahradila práca individuálna - každý klient má spracovaný individuálny plán rozvoja osobnosti a má určenú kontaktnú osobu, kde vzťah medzi klientom a zamestnancom je založený na partnerstve, t. j. vytvárame predpoklady pre ľudí s postihnutím, aby žili svoj život podľa svojich predstáv a za podpory tých, ktorí ich chápu, veria im a nechajú, aby si svoje osobné limity určovali sami. My ich na tej ceste len

sprevádzame a podporujeme,” uviedla Denisa Nincová, riaditeľka transformovaného zariadenia.

Medzi základné úlohy obyvateľov patrí upratovanie vlastných izieb, pranie a žehlenie osobného šatstva, varenie, pečenie, nákupy, ale aj pracovné činnosti. Pracovníci podporovaného bývania ich podporujú, aby boli čo najviac samostatní. Zaujímavé je, že ľudia, ktorí predtým chodili do mesta len s opatrovateľom a v skupine, dnes chodia samostatne na nákupy a niektorí z nich aj do práce. Dôležitou súčasťou vytvorenia novej spôsoby života je aj začlenenie sa do komunity formou pracovných príležitostí. Miňa a Angelika upratujú, Lacko a Rasto pomáhajú pri koňoch na neďalekej farme. Veľmi dôležitou súčasťou práce v transformovanom zariadení je aj pomáhať klientom využívať možnosti, ktoré v meste sú, pomáhať im nadväzovať kontakty s ľuďmi mimo zariadenia.

Najväčšie úskalie pri transformácii podľa D. Nincovej znamenali práve pracovníci, ktorí si jednak nevedeli predstaviť iný život pre klientov a jednak sa báli o svoju prácu. Preto projekt deinštitucionalizácie obsahoval množstvo kurzov pre pracovníkov aj so zahraničnými stážami, počas ktorých mali možnosť sa na vlastné oči presvedčiť o tom, že existuje aj iná možnosť, než zatvoriť ľudí do DSS.

Životné podmienky klientov sa výrazne zlepšili oproti životu v ústave. Napriek tomu je zariadenie ešte stále len na začiatku cesty od inštitúcie ku komunitným sociálnym službám, kde ich čakajú ďalšie výzvy. Bude potrebné zlepšiť komunikáciu s predstaviteľmi mesta o možnostiach bývania pre tých, ktorí nebudú potrebovať intenzívne sociálne služby, so zástupcami zamestnávateľov o možnostiach uplatnenia sa v pracovnom procese, získať mnoho dobrovoľníkov a spolupracovníkov pre zapojenie sa do kultúrneho a spoločenského života v meste.

Ako sa na deinštitucionalizáciu dívajú samotní ľudia zo Slatinky:

- » „Môj život sa zmenil, žijem slobodnejšie. V ústave som bola zatvorená, boli sme každý deň zamknutí a pracovníci sa o nás báli až tak, že nás nikde samých nepúšťali“ hovorí Angelika 41 ročná mladá žena, ktorá prežila zatvorená v inštitucionálnom systéme sociálnych služieb viac ako 30 rokov. Angelika priznáva, že keď sa presťahovala do podporovaného bývania mala strach. Nevedela čo ju čaká, ústav bol bezpečný a iný svet nepoznala. V novom prostredí sa Angelika veľmi rýchlo zorientovala a bez väčších problémov sa naučila zvládnuť všetky povinnosti, ktoré k samostatnému životu patria. Dnes Angelika hovorí, že by sa do domova sociálnych služieb už nikdy nevrátila. Život, aký žije dnes sa s tým ústavným nedá porovnať. V novom živote má síce viacej povinností, musí sa postarať sama o seba, robí to však rada. Angelika má za sebou niekoľko skúseností s chodením do zamestnania. Byť zamestnaná pre ňu veľa znamenalo. Momentálne síce nepracuje, ale jej snom je nájsť si prácu a tiež sníva o samostatnom živote so svojím priateľom.
- » V čase, keď Laci žil v ústave, jeho prácou bolo zametanie chodby v kaštieli. Od pondelka do piatka zametal dlhú chodbu. V podporovanom bývaní žije Laci iný, bohatší život. Naučil sa postarať sa sám o seba a starať sa aj o svoju priateľku Miňu, s ktorou býva. Jeho snom je oženiť sa s ňou. Rád nakupuje, chodí do mesta. Je veľmi priateľský a tak má veľa priateľov. Keď sa Laciho opýtate na jeho spomienky na život v ústave, odpovie, že si nepamätá. Na túto tému sa vôbec nechce rozprávať.
- » „V ústave bola nuda, nikde sme nechodili. Chcela by som, aby aj moji kamaráti, ktorí zostali žiť v ústave, mohli žiť inak. Pracovníci v ústave im zakázali chodiť za mnou na návštevy, ja nemôžem chodiť za nimi. Niekedy sa aj hnevajú, keď im telefonujem,“ opisuje Monika svoju čerstvú skúsenosť s pracovníkmi domova, v ktorom predtým žila. Monika prišla do podporovaného bývania z domova, v ktorom sa ku nej správali veľmi ochraňujúco. V podporovanom bývaní si veľmi rýchlo zvykla, nemá problém postarať sa o seba, učí sa krotiť svoj temperament. Monika má rodičov, ktorí ju veľmi podporujú. Našla si priateľa, s ktorým plánuje svoju budúcnosť. V bývaní si opakuje zručnosti a vedomosti, ktoré získala na škole, kde sa vyučila za pomocnú kuchárku. Raz by chcela pracovať ako kuchárka, zatiaľ však pracuje na zvládaní svojej náladovosti, aby si prácu vedela aj udržať a mala dobré vzťahy s kolegami.
- » „Ja nemám životopis, ja som celý život prežil v ústavoch. Môj život začína až teraz,“ povedal Bohuš, nový klient podporovaného bývania, keď sme pri jeho príchode chceli zistiť niečo o jeho predchádzajúcom živote.

Proces deinštitucionalizácie v Slatinke pokračuje. A budova historického kaštieľa čaká na kupca a na nový účel svojho využitia.

12. AKO BUDEME VEDIETĽ, ŽE TO ROBÍME DOBRE

V kapitole o komunitných sociálnych službách uvádzame predpoklady, na základe ktorých by mali sociálne služby v komunite dobre fungovať. Aby sa proces deinštitucionalizácie dal hodnotiť a bol merateľný. Vytvorili sme kvalitatívne aj kvantitatívne kritériá úspešnosti pre všetkých účastníkov procesu transformácie. Keby sa totiž prechod z inštitúcie do komunity nezameriaval na kvalitu života ľudí, hrozilo by nebezpečenstvo, že sa zmena zvrhne len na sťahovanie do menších zariadení či domčekov, ale nezmení sa charakter poskytovaných sociálnych služieb prenesený zo zariadení. To by bol nenapraviteľný omyl. Preto sme vytvorili kritériá, ktoré by mali byť ukazovateľom úspešnosti procesu pre realizátorov zmien. Môžu byť nielen návodom pri tvorbe projektov DI, ale aj nástrojom na hodnotenie celkovej úspešnosti tohto procesu.

Tabuľka 8

Kritériá úspešnosti procesu DI

Účastníci procesu DI	Číslo	Kvalitatívne kritériá úspešnosti DI	Kvantitatívne kritériá úspešnosti DI
Občan - prijímateľ služby	1.	Občan po opustení inštitúcie žije v domácnosti s najviac s 5 - 7 ďalšími ľuďmi, ktorí potrebujú podporu sociálnych služieb. Užívateľ sociálnych služieb sa nemusí sťahovať za službami, pretože služby sa poskytujú v mieste jeho bydliska.	80 % obyvateľov vybraných ZSS bude žiť v domácnostiach a bude využívať komunitné služby.
	2.	Každý občan prijímateľ sociálnej služby má definovanú mieru nevyhnutnej podpory vo vykonávaných činnostiach (zoznam činností pre potrebu osobnej asistencie).	75 % obyvateľov vybraných ZSS dostane tréning na podporu života v nových formách služieb v mieste, ktoré si vyberú.
	3.	Občania prijímatelia sociálnych služieb majú pravidelné aktivity mimo domácnosť (štúdium, práca, voľný čas, sociálne vzťahy...).	Podiel osôb vykonávajúcich aktivity mimo domácnosť má stúpajúci trend.
	4.	Občania prijímatelia sociálnych služieb majú pravidelné príležitosti na kontakt s inými ľuďmi (priatelia, rodina, spolupracovníci, susedia).	Podiel kontaktov s ľuďmi mimo sociálne služby má stúpajúci trend.
	5.	Individuálne plány sa vyhodnocujú a prispôbujú v súlade s aktuálnymi a meniacimi sa potrebami každého užívateľa služieb aspoň dva krát za rok.	Po dvoch rokoch pôsobenia komunitných služieb sa počet ľudí s nižšou (znižujúcou sa) intenzitou potreby sociálnych služieb zvýši. Podiel neprofesionálnej podpory sa bude zvyšovať.

Zamestnanec sociálnej služby	6.	Zamestnanci sociálnej služby sa stotožnili s novým prístupom k prijímateľom pomoci a sú aktívni pri osvojovaní si nových metód sociálnej práce.	Všetci zamestnanci, ktorí sa stotožnili s princípmi DI, dostali tréning na podporu občanov v nových formách komunitných služieb v rozsahu 50 – 150 hodín.
	7.	Zamestnanci sociálnych služieb v priamom kontakte s prijímateľom služieb majú vypracovaný plán svojho ďalšieho vzdelávania a pracujú pod supervíziou.	Počet prevádzkových zamestnancov pôsobiacich v zariadení sociálnej starostlivosti klesne o 50%.
Manažment zariadenia sociálnych služieb	8.	Sociálna služba poskytuje tímovú podporu každému jedincovi v konkrétnych oblastiach podľa jeho individuálneho plánu.	Plán DI ako aj podporných služieb sa hodnotí a aktualizuje na pravidelných stretnutiach a aktivitách členov tímu (odporúčania, návštevy, konzultácie).
	9.	Prevádzkovateľ sociálnych služieb je súborom nezávislých domácností a podporných služieb umiestnených v komunite.	Náklady na služby v komunite nebudú vyššie ako predchádzajúce náklady v zariadení (5 ročný priemer). Odhad ekonomických nákladov na komunitné služby po DI ústavu je súčasťou transformačného plánu, ktorý obsahuje aj analýzu nákladov poskytovaných služieb pred spustením DI. Transformačný plán bude priebežne revidovaný pri nábehu každej novej služby.
	10.	Budovy zariadení sociálnych služieb budú využívané na iné účely než sociálne služby.	Bývalé zariadenie sociálnych služieb neprijíma nových klientov.
	11.	Manažment zariadenia zabezpečí dostupnosť potrebných žiadaných služieb v komunite v spolupráci s miestnymi úradmi.	Manažment pravidelne hodnotí dostupnosť požadovaných služieb.
	12.	Sociálna služba podporuje užívateľov, aby : si stáli za svojimi právami, sa sami rozhodovali, mali kontrolu nad vlastným životom, boli zodpovední sami za seba, vzdelávali sa, pracovali, hospodárili so svojimi peniazmi, participovali na bežných sociálnych, kultúrnych a rekreačných aktivitách v komunite.	Manažment sociálnych služieb využíva: štandardy kvality komunitné zdroje aktívnu spoluprácu s miestnou samosprávou a ďalšími organizáciami v komunite.
Obec a komunita	13.	Všetky dostupné zdroje v komunite slúžia pre podporu užívateľov sociálnych služieb.	50% členov komunity bude informovaných o nových formách komunitných sociálnych služieb prostredníctvom médií a na stretnutiach.
	14.	Poskytovateľ sociálnych služieb aj obec reaguje na potreby ďalších občanov v komunite, ktorí potrebujú sociálne služby	Počet užívateľov komunitných služieb sa zvyšuje, zatiaľčo počet užívateľov služieb v DSS sa znižuje.

Zdroj: autori publikácie

13. ZÁVER

Možno už všetci tušíme, že prežiť svoj život v inštitúcii nie je rozhodnutím človeka so zdravotným postihnutím. Je to rozhodnutie politikov, úradníkov, odborníkov. Teraz je čas, kedy môžeme rozhodnúť o tom, aby ľudia so zdravotným postihnutím dostali šancu žiť inak.

Čaká nás naozaj veľa práce, mnoho vzdelávania a ovplyvňovanie postojov. Vznikajú aj nové príležitosti pre ľudí s postihnutím, ich rodiny, sociálnych pracovníkov ale hlavne pre komunity. Všetci máme nádej, že nech sa stane čokoľvek, počíta sa s nami, dostane sa nám primeranej podpory a náš život nestratí zmysel ani v situácii, keď budeme potrebovať sociálne služby.

Dúfame, že pre mnohých mladých ľudí sa vytvoria nové pracovné príležitosti, lebo mnoho nových služieb bude potrebné v komunite vytvoriť. Veríme, že služby v komunite sa stanú súčasťou každého mesta a dediny. A kaštiele a kúria nech slúžia svojim kultúrno – historickým účelom.

Vydal: INESS - Inštitút ekonomických a spoločenských analýz
www.iness.sk

Autori: Soňa Holúbková, Radovan Ďurana

Grafický dizajn: Alexandra Ďurníková

Autorka fotografie: Terézia Prekopová

Rok vydania: 2013

ISBN: 978-80-969765-3-9

Vydanie publikácie bolo podporené grantom od Foundation Open Society Institute



ISBN 978-80-969765-3-9



9 788096 976539

www.iness.sk