M.E.S.A.10

VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO PRIESKUMU VYBRANÝCH AKTÉROV PROCESU DI

v Banskobystrickom kraji

Autori: Oľga Reptová, Martin Valentovič, Rastislav Valentovič

M.E.S.A.10
Bajkalská 25
827 18 Bratislava
Slovenská republika
tel.: +421–2–544 35 328
e-mail: mesa10@mesa10.org
www.mesa10.org

november 2014

www.eeagrants.org
www.eeango.sk/aoi

Projekt je podporený programom Aktívne občianstvo a inklúzia, ktorý realizujú:

nadácia ekopolis

NADÁCIA PRE DETI SLOVENSKA
CHILDREN OF SLOVAKIA FOUNDATION

socia

ICELAND LIECHTENSTEIN NORWAY
eea grants

Tento dokument vznikol v rámci projektu „Podpora integrácie inštitucionalizovaných klientov do lokálnych komunít na príklade pilotného územia Banskobystrického kraja“ (projekt M.E.S.A. 10, SS-1-14)

Výstupné dokumenty z projektu *(na adrese www.mesa10.org)*

1. Správa o stave deinštitucionalizácie sociálnych služieb SR
   na národnej úrovni a regionálnej úrovni na príklade Banskobystrického kraja
2. Ako sa skepsa zmenila na podporu
   úlohy jednotlivých aktérov a ich postoje v procese DI v Nórsku
3. *Odkiaľ a kam v procese deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb v SR*
   výsledky konferencií projektu
4. Výsledky monitoringu domovov sociálnych služieb, ich klientov a vybraných aktérov procesu DI v Banskobystrickom kraji
5. Výsledky dotazníkového prieskumu vybraných aktérov procesu DI v Banskobystrickom kraji
6. SWOT analýza procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb SR
7. Odporúčania pre proces deinštitucionalizácie sociálnych služieb SR
8. Model vzorovej miestnej komunity
   ktorá aj pre občanov so zdravotným postihnutím vytvára podmienky pre integráciu a plnohodnotný život
9. Príručka pre riadenie rozvoja miestnych komunít
   alebo ako a prečo vytvárať miestne partnerstvá alebo miestne podporné skupiny, ktoré sa postarajú o integráciu klientov z DSS a o miestnych občanov so zdravotným postihnutím, aby ich rodičia nemuseli umiestňovať do inštitúcií vzdialených mnoho kilometrov od domova
10. Príklady dobrej praxe
    v procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb a integrácie osôb so zdravotným postihnutím do miestnych komunít
11. Adresár vybraných inštitúcií v Banskobystrickom kraji
    aktérov v procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb a integrácie osôb so zdravotným postihnutím do miestnych komunít

Realizátor projektu

Partneri projektu

Realizácia projektu: september 2013 - november 2014

Projekt bol podporený Islandom, Lichtenštajnskom a Nórskom prostredníctvom Programu Aktívne občianstvo a inklúzia, ktorý realizuje Nadácia Ekopolis v spolupráci s Nadáciou pre deti Slovenska a SOCIA - nadácia pre sociálne zmeny.

Obsah

Metodika 5
Zhrnutie výsledkov dotazníkového prieskumu 7
Závery a odporúčania vyplývajúce z prieskumu 7
Zhrnutie výsledkov podľa segmentov 8
Domovy sociálnych služieb 8
Zamestnávatelia, chránené dielne 9
Samospráva miest a obcí 10
Podrobné výsledky - Domovy sociálnych služieb (DSS) 16
Informovanosť o DI 16
Postoje zamestnancov k DI 16
Možnosti rozvoja klientov v prirodzenom prostredí 17
Štruktúra klientov DSS 18
Zručnosti klientov DSS 19
Aktívny prístup rodičov OZP 20
Faktory úspešnosti procesu DI 20
Spolupráca subjektov 22
Dodatočné predstavy respondentov 22
Podrobné výsledky - Zamestnávatelia a chránené dielne (CHD) 24
Informovanosť o DI 24
Charakteristika zamestnávateľov 25
Spolupráca s inými subjektmi 25
Podpora zamestnávania OZP 27
Návrhy na zlepšenie systému 29
Podrobné výsledky - Mestá a obce 30
Informovanosť o DI 30
Postoje obyvateľov k DI 31
Komunitný plán 32
Mapovanie alternatívnych služieb 32
Financovanie alternatívnych služieb 34
Pripravenosť miest a obcí poskytovať alternatívne služby 36
Účasť rodičov v procese DI 37
Predstavy o procese DI 38
Spolupráca s inými subjektmi 39

Podrobné výsledky - Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb ____ *41*
Informovanosť o DI ____ **41**
Poskytované služby ____ **41**
Informácie o klientoch ____ **43**
Plánované rozšírenie služieb ____ **44**
Spolupráca s inými subjektmi ____ **45**
Financovanie sociálnych služieb ____ **46**
Marketing sociálnych služieb ____ **47**
Dodatočné predstavy respondentov ____ **47**
Podrobné výsledky - Rodičia a blízki príbuzní občanov so zdravotným postihnutím (OZP) ____ *48*
Informovanosť o procese DI ____ **48**
Charakteristika klientov ____ **49**
Spôsobilosť na právne úkony ____ **50**
Zručnosti OZP ____ **50**
Služby, ktoré OZP využívajú ____ **52**
Čo je dôležité pre integráciu OZP do spoločnosti? ____ **54**
Dodatočné názory a postrehy ____ **54**
Príloha: Dotazníkové otázky a zoznam voľných odpovedí ____ *55*
Domovy sociálnych služieb ____ **55**
Dotazník ____ 55
Zoznam odpovedí na voľné otázky ____ 58
Zamestnávatelia a chránené dielne ____ **63**
Dotazník ____ 63
Zoznam odpovedí na voľné otázky a doplňujúce grafy ____ 65
Mestá a obce ____ **67**
Dotazník ____ 67
Zoznam odpovedí na voľné otázky a doplňujúce grafy ____ 70
Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb ____ **84**
Dotazník ____ 84
Zoznam odpovedí na voľné otázky a doplňujúce grafy ____ 87
Rodičia a blízki príbuzní občanov so zdravotným postihnutím (OZP) ____ **93**
Dotazník ____ 93
Zoznam odpovedí na voľné otázky ____ 95

Metodika

Východiskom pre tvorbu a realizáciu dotazníkového prieskumu zameraného na proces DI nám poslúžili výsledky monitoringu vybraných aktérov procesu, ako aj skúsenosti z predchádzajúcich aktivít.

Dotazníkový prieskum sme rozdelili do piatich segmentov:

- **Domovy sociálnych služieb (DSS)**
  Cieľom deinštitucionalizácie je znižovanie dôrazu na zabezpečovanie služieb poskytovaných v DSS. Predpokladáme, že z titulu obáv pred stratou zamestnania sa tieto inštitúcie budú procesu brániť. Zároveň ide o inštitúcie, ktoré najlepšie poznajú svojich klientov vrátane ich možností rozvoja, túžby ako aj schopnosti, ktoré by dokázali poskytnúť komunite, do ktorej budú postupne integrovaní. Toto všetko zmapovať bolo cieľom dotazníku pre DSS.

- **Rodičia a blízki príbuzní občanov so zdravotným postihnutím**
  Ukazuje sa, že rizikovou skupinou z hľadiska negatívnych postojov môžu byť aj rodičia a blízki príbuzní OZP (najmä ak ide o osoby umiestnené do DSS), čo však vyplýva zo všeobecných obáv pred akýmikoľvek zmenami. Na druhej strane je potrebné zmapovať postoje týchto klientov z hľadiska prevencie pred umiestňovaním do DSS. Pokiaľ by existoval systém alternatívnych služieb odbremeňujúci príbuzných, ktorí sa musia o OZP starať, nebolo by potrebné umiestnenie do DSS, čo by prispelo k lepšej integrácii do miestnych komunít.

- **Mestá a obce**
  Miestna samospráva bude mať rozhodujúci význam pri poskytovaní alternatívnych služieb. Na túto úroveň by sa mala preniesť zodpovednosť a kompetencie týkajúce sa zabezpečovania služieb pre OZP vo svojej komunite. Otázky v dotazníku pre mestá a obce boli zamerané predovšetkým na ich pripravenosť.

- **Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb**
  Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb zohrajú dôležitú úlohu v procese DI ako alternatíva služieb zabezpečovaných miestnou samosprávou. Malo by to prispieť k vzájomnej inšpirácii, spolupráci, a tým aj k rastu ich efektivity a kvality. Výhodou neverejných poskytovateľov je politická nezávislosť a tým aj väčšia stabilita manažmentu s nižším rizikom odvolania v prípade zmien politického vedenia. Ak by aj samospráva nebola pripravená na proces DI, kľúčovú úlohu môžu zohrať práve neverejní poskytovatelia alternatívnych služieb. K tomu je však nevyhnutné, aby aj podmienky na ich rozvoj boli priaznivé, pretože ekonomicky nepriaznivá situácia by mohla viesť k ich zániku. Neverejných poskytovateľov sociálnych služieb sme sa rozhodli začleniť do dotazníkového prieskumu s cieľom zmapovať ich skúsenosti a zmonitorovať, či súčasné prostredie je pre nich vyhovujúce, resp. čo je potrebné pre jeho zlepšenie.

- **Zamestnávatelia a chránené dielne**
  Potvrdzuje sa, že najslabšou stránkou integrácie klientov DSS (ako aj celkovo integrácie OZP) bude zabezpečenie ich pracovnej realizácie. Keďže v súčasnosti v tomto zohrávajú kľúčovú úlohu zamestnávatelia a chránené dielne, rozhodli sme sa ich zahrnúť do dotazníkového prieskumu.

Pre každý z vyššie uvedených segmentov sme pripravili osobitný dotazník. Všetkých 5 verzií dotazníkov uvádzame v prílohách[1] Základné údaje o počtoch oslovených respondentov a o návratnosti uvádza Tabuľka 1.

Tabuľka 1: Základné údaje o jednotlivých segmentoch dotazníkového prieskumu, počte oslovených a o návratnosti

Segment respondentov	Počet oslovených	Návratnosť (počet)	Návratnosť (%)
Mestá a obce	505	104	21
Domovy sociálnych služieb	35	12	34
Neverejní poskytovatelia	45	4	9
Zamestnávatelia a chránené dielne	412	19	5
Rodičia a blízki príbuzní OZP	-	41	-

Zdroj: Prieskum M.E.S.A.10

Za formu distribúcie sme zvolili e-mail, len v prípade dotazníka *„Rodičia a blízki príbuzní občanov so zdravotným postihnutím“* išlo o distribúciu tlačenej verzie.

Distribučnú databázu v segmente *„Mestá a obce“* sme si vytvorili sami z voľne dostupných internetových zdrojov. V prípade segmentov *„Domovy sociálnych služieb“* a *„Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb“* nám databázu poskytol *Úrad Banskobystrického samosprávneho kraja*. Túto sme následne aktualizovali a doplnili o vlastné kontakty z vykonaného monitoringu.

V segmente *Zamestnávatelia a chránené dielne* sme v prípade zamestnávateľov čerpali informácie a kontakty z registra organizácií Infostatu. Vybrali sme 1224 zamestnávateľov s dostupnou emailovou adresou. Z týchto adries bolo však len 350 funkčných (len funkčné adresy sme mohli zaradiť do distribučnej vzorky). Chránené dielne sme vytypovali a vybrali z voľne dostupnej databázy *Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny*. Následne sme pre nich dohľadali emailové kontakty. Do databázy chránených dielní sme doplnili aj subjekty navštívené v rámci vykonaného monitoringu.

Odpovede respondentov mali za cieľ pomôcť identifikovať stav informovanosti o procese DI a pripravenosť na jeho ďalšie rozvíjanie. Mali tiež zdokumentovať úroveň spolupráce medzi jednotlivými aktérmi, ktorá je kľúčová pre úspešnú realizáciu tohto nesmierne náročného procesu. Dôležitým cieľom bolo tiež zmapovať potreby klientov DSS a ich schopnosti využiteľné v rámci ich integrácie do miestnych komunít.

Výsledky prieskumu poslúžia k formulovaniu záverov a odporúčaní pre tvorcov legislatívy. Veríme, že napomôžu aj k identifikácii možných prekážok a ciest k ich odstraňovaniu.

Prieskum sa uskutočnil v mesiaci apríl 2014.

[1] Príloha: Dotazníkové otázky a zoznam voľných odpovedí

Zhrnutie výsledkov dotazníkového prieskumu

Závery a odporúčania vyplývajúce z prieskumu

V realizovanom pilotnom prieskume, ktorý mal mapujúcu povahu, sme sformulovali množstvo hypotéz, ako napríklad:

- verejnosť nie je dostatočne informovaná o procese DI;
- spolupráca aktérov procesu DI pri budovaní a rozvoji komunitných služieb ako predpokladu úspešnosti procesu DI je málo rozvinutá;
- klienti v DSS majú potenciál pracovať, ale neexistuje pracovný trh pre OZP, alebo je nesystémový;
- rodičia klientov, resp. detí OZP sa v nedostatočnej miere angažujú pri presadzovaní ich záujmov;
- súčasný systém podpory chránených dielní je demotivujúci, a novela *Zákona o službách zamestnanosti* sprísňujúca požiadavky pravdepodobne spôsobí odchod značného množstva CHD.
- Samosprávy obcí nemajú zdroje na financovanie alternatívnych služieb DI. Ich zamestnanci odborov sociálnych vecí sú navyše zahltení každodennou administratívnou prácou a nie je preto možné predpokladať, že im zostane energia na hľadanie dodatočných zdrojov.

Bez ohľadu na početnosť respondentov a s tým súvisiacu interpretačnú váhu získaných výsledkov môžeme vysloviť, že **informovanosť – osveta si zaslúžia v tomto procese oveľa väčší priestor, ako sa mu dostáva dnes**, a to i napriek skutočnosti, že výsledky za všetky segmenty spolu nie sú alarmujúce. Nelichotivú situáciu sme zaznamenali u rodičov klientov, detí OZP a zamestnávateľských subjektov. Preto formulujeme návrhy na zlepšenie stavu informovanosti širšej verejnosti o procese DI.

Pozornosť si zasluhujú aj výsledky zaznamenané na zisťovanie **stavu spolupráce** medzi jednotlivými vybranými aktérmi v procese DI. Niektoré segmenty prieskumu vykazujú priaznivú spoluprácu (DSS, NP), avšak za ostatné sa potvrdila nami vyslovená hypotéza, že spolupráca je málo rozvinutá (zamestnávatelia, CHD, v niektorých prípadoch aj mestá a obce).

Prieskum potvrdil, že **klienti v DSS majú potenciál pracovať**. Pracovný trh pre OZP však neexistuje, resp. je len málo rozvinutý. Otvára sa otázka, či je naša spoločnosť dostatočne pripravená na rozvoj pracovného trhu pre OZP, pretože nedokáže zabezpečiť dostatok pracovných miest ani pre zdravú populáciu. Táto problematika si vyžaduje širšiu diskusiu, a nie je preto predmetom našich záverov. V odporúčaniach sa však budeme zaoberať zlepšením procesu zamestnávania OZP.

Ďalšou otázkou je **ako postupovať pri zabezpečení vyššej angažovanosti rodičov** existujúcich klientov DSS, či celkovo detí s OZP pri presadzovaní ich záujmov, teda aj pri integrácii do spoločnosti. Prieskum ukázal, že ich angažovanosť je veľmi nízka. Združenia rodičov detí OZP, ktoré by spoločne postupovali pri presadzovaní integrácie svojich príbuzných do spoločnosti vôbec neexistujú, alebo ak áno, tak len v malom rozsahu. Aj v tejto oblasti budeme navrhovať odporúčania, ktoré si však budú vyžadovať širšiu intenzívnejšiu spoluprácu medzi rodičmi a medzi ostatnými aktérmi procesu (napr. mestá, obce, UPSVaR, DSS, NP).

Dotazníkový prieskum poukázal na **alarmujúcu situáciu obcí v oblasti ich schopnosti, ale aj ochoty financovať alternatívne služby na komunitnej úrovni spojené s procesom DI**.

Keď sme hľadali ďalšie práce v podobnej oblasti, s ktorými by bolo možné porovnať uvedené závery, zistili sme, že podobný prieskum nebol ešte realizovaný. V každom prípade sme však výsledky prieskumu použili na potvrdenie alebo vyvrátenie našich hypotézy formulovaných počas predchádzajúceho monitoringu.

Vyslovujeme presvedčenie, že navrhované odporúčania budú po ich prípadnom zrealizovaní zohrávať neoceniteľnú úlohu v podpore procesu DI nielen v Banskobystrickom kraji, ale na celom území SR.

Zhrnutie výsledkov podľa segmentov

Domovy sociálnych služieb

- **zdroje informovanosti o procese DI**

  Domovy sociálnych služieb sú informované o procese DI. Zdroje informovanosti sú rôznorodé, patria sem predovšetkým médiá, kolegovia a iné zdroje ako zriaďovateľ – VUC, vzdelávacie organizácie, tretí sektor a návštevy v zahraničí.

- **postoje zamestnancov k DI**

  Polovica respondentov uviedla, že názory zamestnancov sú vyrovnané. Štvrtina uviedla prevažne pozitívne a prevažne negatívne necelá desatina. Objavili sa však aj odpovede, že zamestnanci nemajú žiadny názor. Pri hodnotení možností rozvoja klientov v prirodzenom prostredí komunít oproti prostrediu v zariadeniach sa prejavil v jednej polovici pozitívny názor. Zastúpenie odpovedí konštatujúcich, „*nie*“ boli v jednej tretine a necelá pätina nevedela zhodnotiť , kde by bol rozvoj klienta lepší.

- **potenciál klientov pracovať**

  Až do obdobia príprav Stratégie procesu DI mala naša spoločnosť možnosť vo všeobecnosti posúdiť alebo sa aspoň dozvedieť o skutočnosti, že **klienti v zariadeniach majú potenciál pracovať**, i keď v obmedzenej miere. Prácu im poskytlo samotné zariadenie prostredníctvom pracovnej terapie, vytvorením CHP alebo CHD. Nedokázali však vytvoriť predpoklady, ktoré by mohli viesť k osamostatneniu sa v živote niektorých klientov.

  Výsledky dotazníkového prieskumu potvrdzujú, že niektorí klienti sú spôsobilí integrácie do lokálnych komunít. Respondenti vedeli vo svojich zariadeniach identifikovať klientov, ktorí by aj bez podpory mohli viesť samostatný život (priemerne 3 klienti v DSS). Väčšina klientov potrebuje podľa nich asistenciu, či už čiastočnú alebo 24 hodinovú.

  Predstavy respondentov o konkrétnych riešeniach pri umiestnení klientov z DSS do zamestnania boli dve a smerovali k práci v interiéri, ale aj v exteriéri.

  Zisťovanie o zručnostiach klientov potvrdilo, že klienti – OZP majú potenciál pracovať. Okrem sebarealizácie a uplatnenia v spoločnosti by im práca mala zabezpečiť príjem aspoň časti finančných prostriedkov na vedenie samostatného života. Naše odporúčania v tejto oblasti však budú smerovať k prehodnoteniu faktorov, ktoré majú pomôcť rozvoju pracovného trhu pre OZP.

- **účasť rodičov klientov (OZP) v procese**

  Už pri tvorbe otázok pre dotazníkový prieskum sme predpokladali (a potvrdili to aj výsledky monitoringu), že angažovanosť rodičov OZP pri presadzovaní záujmov svojich detí nie je vôbec vysoká. Výsledky dotazníku to len potvrdili: viac ako polovica DSS odpovedala, že záujmy ich klientov nepresadzujú žiadne združenia rodičov OZP. Sú v tom mnohé faktory, ako napríklad finančné, strata sociálnych väzieb po umiestnení OZP do inštitúcie vzdialenej od ich predchádzajúceho domova, a pod.

  Podľa viacerých zahraničných expertov patria rodičia k rozhodujúcim aktérom v procese DI. Ich názory sú cenné a je potrebné sa nimi ďalej zaoberať.

- **spolupráca s inými subjektmi**

  Spoluprácu pri procese DI potvrdili takmer všetci respondenti. Hodnotenie jej úrovne je priaznivé. Potešilo by nás, keby výsledky hodnotenia úrovne spolupráce s miestnou samosprávou boli ešte lepšie.

- **predstava o procese DI a ich úloha v ňom**

  Názory, ktoré pokladali respondenti za dôležité uviesť sa týkali:

  - zaraďovania klientov do procesu DI, ktorí sami prejavia žiadosť na zmenu;
  - budovania kvalitných alternatívnych komunitných služieb podľa potreby miest a obcí;
  - zabezpečenia dostatočného počtu odborných pracovníkov;
  - zlepšenia spolupráce s miestnou samosprávou;
  - zabezpečenia informovanosti verejnosti, a na zmenu postojov verejnosti k procesu DI.

  DSS vidia svoju úlohu predovšetkým v zabezpečovaní informovanosti zamestnancov, klientov, rodičov, ale aj v neustálom zvyšovaní samostatnosti klientov. Významnú úlohu vidia v rovnocennom partnerstve s ostatnými aktérmi procesu (regionálna samospráva, miestna samospráva, školstvo, zdravotníctvo, podnikateľský sektor a tretí sektor).

Zamestnávatelia, chránené dielne

- **Informovanosť**

  Informovanosť potenciálnych zamestnávateľov OZP patrí medzi dôležité faktory, ktoré ovplyvnia úspech ich plnej integrácie, vrátane nájdenia svojho miesta v spoločnosti. Výsledky prieskumu potvrdili, že **len tretina zamestnávateľov je o procese informovaná**, zatiaľ čo neinformovaných sú až dve tretiny. Pre zvýšenie pozitívneho priebehu procesu preto navrhujeme informovanosť zamestnávateľov zlepšiť prostredníctvom osvety o prebiehajúcom procese DI v spolupráci s ÚPSVaR, regionálnou samosprávou a RÚZ. Vhodnými nástrojmi sú napríklad médiá a tematické stretnutia.

- **Podpora zamestnávania OZP**

  Bez oblasti zamestnávania OZP a bez podpory rozvoja pracovného trhu pre nich nemôže byť proces DI úspešný. Aj podľa výsledkov prieskumu **by zamestnávatelia bez podpory štátu OZP nezamestnávali.** Skúsenosti so systémom zamestnávania má takmer polovica respondentov, Spokojnosť so systémom vyjadrilo menej ako polovica.

- **Spolupráca s inými subjektmi**

  Fenomén spolupráce so subjektmi, ktoré sú zamerané na podporu zamestnávania OZP, je veľmi málo rozvinutý. Výsledky poukazujú na situáciu, že s potenciálnym zamestnávateľom komunikujú predovšetkým len samotní uchádzači (OZP) alebo ich rodina. Verejný subjekt, ktorým je ÚPSVaR, s respondentmi nekomunikoval viac ako v jednej polovici. Podobne nízka spolupráca je aj s APZ, ktoré by mohli zohrať veľkú úlohu pri rozvoji alternatívnych s služieb zamestnanosti pre OZP. Majú však problémy s financovaním. Ich počet v posledných rokoch výrazne klesol práve z titulu nezabezpečeného financovania.

- **Návrhy na zlepšenie v systéme zamestnávania OZP**

  Návrhy sa týkali predovšetkým zjednodušenia administratívy a zvýšenia informovanosti o legislatíve. Nezanedbateľné sú aj návrhy týkajúce sa finančných zvýhodnení zamestnávateľov pri zadaní zákazky CHD v porovnaní s povinným odvodom. Vysoké percento respondentov, viac ako polovica, však návrhy neuviedla.

Samospráva miest a obcí

Východisková situácia

Proces DI je veľmi náročný. Vyžaduje si spoluprácu mnohých aktérov. Tí by mali byť v konečnom dôsledku nositeľmi zmeny kvality života našich spoluobčanov so zdravotným postihnutím. Keďže sa v Stratégii procesu DI stanovili dlhodobé ciele, medzi ktoré patrí aj dostupnosť komunitných služieb, stali sa predmetom nášho dotazníkového prieskumu aj subjekty miestnej samosprávy. Pripadá im neľahká úloha - utvárať podmienky pre život v prirodzenom prostredí aj pre OZP, aj pre integráciu inštitucionalizovaných klientov z DSS do lokálnych komunít.

Dotazník mal prispieť k nájdeniu odpovedí, aký je skutočný stav rozvoja alternatívnych služieb, ktoré musia nahradiť služby poskytované pre OZP v inštitúciách.

Zamerali sme sa na identifikovanie stavu informovanosti o procese DI a pripravenosti na jeho ďalšie rozvíjanie, ale aj na úroveň spolupráce, ktorá nadobúda v procese DI stále väčší význam. Nevynechali sme ani hodnotenie postojov obyvateľov k tejto cieľovej skupine (OZP), ako aj účasť rodičov OZP v procese DI. V neposlednom rade bolo dôležité získať informácie o vízii vo financovaní komunitných služieb. Cennými sa stali nielen ich názory a postrehy k integrácii klientov do spoločnosti, ale aj o predstave a ich úlohe v tomto procese.

Závery prieskumu

- **Informovanosť**

  S veľkosťou obce rastie aj jej informovanosť. Výsledky za mestá preukazujú až 100% informovanosť. Najviac respondentov sa prvý krát o DI dozvedelo z médií, čomu mohol dopomôcť aj rozsiahly článok o DI, ktorý sme pred uskutočnením dotazníkového prieskumu opublikovali *v Obecných novinách*. Pri zisťovaní, z akých zdrojov pochádza informovanosť boli odpovede najviac zastúpené *„z médií"*.

- **Postoje obyvateľov k procesu DI**

  Hoci sú výsledky prieskumu postojov obyvateľov k DI subjektívneho charakteru, vypovedajú o **prevažne pozitívnych postojoch** viac ako jednej štvrtiny respondentov, zatiaľ čo prevažne negatívne postoje nesie len 1% odpovedí. Viac ako polovica respondentov nevedela tento jav vyhodnotiť.

  Komentár: Veľké izolované inštitúcie sa začali budovať najmä v druhej polovici 20. storočia, keď si štát na seba vzal právo oddeľovať niektoré skupiny ľudí od ostatnej časti spoločnosti, čím zároveň dochádzalo k obmedzovaniu ich práv na osobnú slobodu, sebaurčenie, rozhodovanie, nezávislosť, participáciu a výber životných podmienok.

  Nevyhnutnosť procesu DI nie je len našou etickou povinnosťou. Vyplýva aj z deklarácie všeobecných ľudských práv a ďalších medzinárodných dokumentov, ku ktorým sa SR zaviazala. V roku 2010 SR ratifikovala Dohovor OSN o právach OZP a bolo len otázkou času, kedy sa proces DI v našej spoločnosti spustí. Aj napriek skutočnosti, že vládou SR bola prijatá Stratégia procesu DI v roku 2011, nejakú veľkú osvetu, či informovanosť spoločnosti sme neznamenali.

- **Rozvoj alternatívnych služieb**

  Dôležitý faktor pre priaznivý postup procesu DI **rozvoj alternatívnych sociálnych služieb**. Výsledky prieskumu však potvrdzujú, že **alternatívne služby nie sú dostatočne rozvinuté**. Pre zisťovanie sme vybrali 17 druhov služieb, najrozšírenejšou je opatrovateľská služba, a najmenej rozšírenou tlmočnícka, predčitateľská a sprievodcovská služba. Medzi zriaďovateľmi týchto služieb dominuje miestna samospráva (40%). Avšak skutočnosť, že takmer dve tretiny respondentov neodpovedalo, nás môže viesť k záveru, že miestna samospráva nemá relevantné informácie o zriadení a fungovaní sociálnych služieb iných zriaďovateľov na svojom území.

  Proces zabezpečovania a poskytovania sociálnych služieb na miestnej samospráve je riešený aj nástrojom plánovania, ktorým je ***Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb*** zakotvený *v Zákone o sociálnych službách*. Napriek legislatívnej povinnosti ho však miestna samospráva nevyužíva v dostatočnej miere: len jedna tretina respondentov sa k využívaniu nástroja prihlásila.

  Komentár:Pretože sociálne služby patria bežne vo svete k typickým kompetenciám lokálnej úrovne, uvažovalo sa s tým aj počas reformy verejnej správy v rokoch 2002-2004. Avšak vzhľadom na dedičstvo veľkých zariadení, ktoré mnohé spadajú do katastrov malých obcí, a tiež pochybnosťami, či v rozdrobenej štruktúre samospráv budú schopné aj najmenšie obce

tieto kompetencie kvalitne vykonávať sa rozhodlo, že značná časť kompetencií v sociálnej oblasti prejde do správy novovytvorenej regionálnej úrovne. Nastupujúci proces DI, pri ktorom by služby doterajších veľkých inštitúcií mali byť postupne nahrádzané decentralizovanými komunitnými službami v obciach, si logicky vyžaduje, aby prešli aj do správy týchto obcí.

- **Financovanie komunitných služieb**

  Takmer jedna polovica respondentov uviedla, že financovanie by mal znášať štát, a ich vlastný príspevok by sa mal pohybovať len na úrovni jednej desatiny celkových nákladov. Zároveň však uviedli, že len jedna štvrtina by dokázala tento svoj podiel zabezpečiť.

  Komentár:

  V našej spoločnosti bolo financovanie sociálnych služieb najslabším článkom sociálnej starostlivosti po celé porevolučné obdobie. Tento dôležitý aspekt nie je doriešený ani v procese DI, pokiaľ ide o financovanie komunitných, resp. alternatívnych služieb. V praxi sa nenájde takmer nikto, kto by bol ochotný financovať sociálne služby na úkor iných priorít. Snáď aj preto v poslednom období 6-8 rokov rezonujú u verejnosti názory na centralizáciu sociálnych služieb, pod ktorou je treba rozumieť predovšetkým centralizáciu financovania, alebo inak povedané, prenesenie „Čierneho Petra" na štát. Uvedené je však v rozpore s princípmi miestnej demokracie ako aj s úsilím, ktoré sa podarilo pretaviť do decentralizačného procesu v rokoch 2002-2004.

  Faktom je, že mnohí poskytovatelia sociálnych služieb v komunitách prežívajú len „s obdretými ušami". Aj preto sme v dotazníkovom prieskume zisťovali názory na financovanie komunitných služieb, ktoré by mali prejsť do kompetencie miestnej samosprávy vo väčšom rozsahu, pochopiteľne, spolu s adekvátnymi zdrojmi na ich zabezpečenie.

- **Účasť rodičov OZP v procese DI**

  Miestna samospráva vníma **nízku angažovanosť rodičov OZP**. Vníma tiež **nízku mieru ich združovania** s cieľom spoločného postupu pri presadzovaní záujmov svojich detí alebo príbuzných.

- **Spolupráca s inými subjektmi**

  Spolupráca medzi aktérmi procesu môže výrazne ovplyvniť celý priebeh DI. Vybrali sme desať aktérov, o ktorých sa domnievame, že bez spolupráce s nimi kvalitatívny posun nie je mysliteľný. Výsledky hovoria o pomerne vysokom stupni spolupráce samospráv s ÚPSVaR, poskytovateľmi sociálnych služieb a rodinnými príslušníkmi. V niektorých prípadoch (podnikateľské subjekty, občianski aktivisti a médiá) je spolupráca vnímaná na nízkej úrovni.

- **Predstava o procese DI a ich úloha samospráv v ňom**

  Nie všetky odpovede respondentov sa týkali ich predstáv alebo úloh v procese DI. No napriek tomu sa nám podarilo v odpovediach nájsť cenné postrehy vypovedajúce o tom, čo by mali rozhodujúci aktéri vziať do úvahy, aby zabezpečili pozitívny priebeh procesu. Názory, postrehy a úlohy sa týkali:

  - finančnej podpory štátu;

- konštatovania, že proces DI si vyžaduje spoluprácu s DSS, ktoré majú prejsť transformáciou;
- vyššej informovanosť a osvety v médiách;
- posilnenia samospráv finančnými prostriedkami na zvýšenie počtu sociálnych pracovníkov;
- potreby personálnej prípravy procesu;
- úlohy samospráv vyhľadať vhodné objekty na umiestnenie klientov a zabezpečiť starostlivosť o klientov z DSS;
- využitia voľných kapacít ako napríklad budov, alebo možností zamestnania pre podporu procesu.

Zaznamenali sme aj pomerne veľký počet odpovedí typu „*nemáme predstavu, nevieme, nevieme posúdiť, nezaoberali sme sa tým*“.

Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

- **Zdroje prvej informácie o procese DI**

  Medzi zdroje prvej informácie patrili médiá, iné zdroje, kolegovia a známi. V konkretizácii iných zdrojov sme zistili, že jedna polovica neodpovedala a ostatní uviedli VÚC a konferencie a semináre.

- **Plánovanie rozširovať služby**

  Napriek všeobecným problémom financovania neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, s ktorým sme sa stretli počas monitoringu, a predpokladov, že mnohé z nich budú musieť skončiť so svojou činnosťou, **až polovica respondentov sa vyjadrilo, že plánuje rozširovať svoje služby.** Odôvodňujú to narastaním počtov znevýhodnených osôb, alebo osôb, ktoré sú osamelé, resp. o ktorých sa príbuzní nemajú kedy starať. Medzi respondentmi boli aj takí, ktorí neplánujú rozširovať, a to najmä pre nedostatok finančných prostriedkov.

- **Integrácia OZP do spoločnosti**

  V integrácii OZP do spoločnosti považujú respondenti za najdôležitejšie individuálny prístup ku klientom, spoluprácu s rodinou, dostatočný počet zamestnancov a ich vhodnú motiváciu pre prácu.

- **Financovanie sociálnych služieb**

  Neverejní poskytovatelia neustále pociťujú diskrimináciu vo financovaní oproti verejným poskytovateľom, čo sa prejavilo aj vo výsledkoch prieskumu, keď polovica respondentov zhodnotila financovanie ako negatívne. Zisťovanie podielu na financovaní komunitných služieb potvrdilo obdobný trend ako pri miestnej samospráve – najväčší podiel štátu na financovaní sociálnych služieb. Rozdiel bol však v podiele samospráv, až vo výške 23%. Kým samosprávy uvádzali svoj podiel na poslednom mieste, neverejní poskytovatelia na mieste druhom. Na ďalších miestach boli: regionálna samospráva, klienti, sponzori a EÚ.

- **Spolupráca s inými subjektmi a jej úroveň**

  Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb hodnotili svoju spoluprácu s inými subjektmi dostatočne, a na vysokej úrovni rozvinutosti. Nedostatočnú úroveň spolupráce sme zaznamenali len v prípadoch APZ, psychologickými poradňami a regionálnou samosprávou.

- **Predstava o procese DI a ich úloha v ňom**

  Respondenti uvádzali názory, v ktorých kládli najväčší dôraz na efektívnu komunikáciu medzi subjektmi – teda na spoluprácu. Predstavu o procese popísali ako nenásilný a dlhodobý proces. Svoju úlohu vidia v zabezpečení samostatnosti klientov a poradenstve a v poskytovaní sociálnych služieb.

Rodičia a príbuzní OZP

- **Informovanosť o procese DI a jej zdroje**

  Výsledky zisťovania o informovanosti rodičov OZP vyjadrujú stav takmer v polovici pozitívny a v polovici negatívny. Potvrdzujú skutočnosť, že **na poli osvety o procese DI je pred zodpovednými za proces DI ešte veľa práce**. V prieskume sme nezisťovali obsah informácií ani spokojnosť s informovanosťou. Aj v tomto prípade boli médiá najčastejším zdrojom informovanosti. Na druhej pozícii sa umiestnili *„iné zdroje“* a poslednú priečku zaujal zdroj od známych.

- **Pracovné zručnosti, predstava o pracovnom zaradení**

  Podľa názorov rodičov alebo príbuzných, nie všetci OZP majú zručnosti, ktoré by mohli využiť v pracovnom procese. Podiel ich detí alebo príbuzných OZP bez zručností je až 34%. Na druhej strane až 50% respondentov uviedlo, že isté zručnosti majú. Neodpovedalo 16% respondentov

  Konkrétne predstavy o pracovnom zaradení už neboli také prevažujúce: takúto predstavu má len necelá tretina respondentov. Svoje zručnosti môžu OZP využiť napríklad pri jednoduchých umeleckých činnostiach, pri práci s počítačom, pri drobných manuálnych prácach alebo pri samoobslužných pomocných činnostiach v domácnosti.

  Na zisťovanie potrieb OZP pre vykonávanie práce neodpovedali takmer dve tretiny respondentov, čo je možné vysvetliť nedostatočnou informovanosťou o rôznych možnostiach pre život svojich detí. Najväčší podiel respondentov k identifikácii potreby pre svoje dieťa pri zaradení do pracovného procesu odpovedalo, že potrebujú **pracovného asistenta**.

- **Využívanie existujúcich sociálnych služieb**

  Z ponúknutej škály sociálnych služieb sú najviac využívané služby denného stacionára, DSS s týždenným pobytom a na tretej pozícii využívania je DSS s ambulantnou formou. Táto skutočnosť dáva predpoklady, že **proces DI si v plnom rozsahu ozrejmujú rodičia, ktorí sa starajú o svoje dieťa doma**, resp. už využívajú komunitné služby. Títo preto nebudú vyvíjať tlak na rozširovanie kapacity inštitucionálnych služieb. Tlak môžu sústrediť na subjekty, ktoré sú za budovanie komunitných služieb zodpovedné.

Pozitívny výsledok sme zaznamenali vo využívaní DSS s celoročným pobytom.

Odpovede na **hodnotenie dostatočnosti služieb** boli vo väčšej polovici (59%) pozitívne. Tí, ktorí uviedli, že služby nie sú dostatočné, najviac uvádzali absenciu chráneného bývania, chránených dielní, centier s rozličnými úlohami, ktoré by tvorili ich pracovnú náplň a za ktoré by dostávali odmenu, ale aj odľahčovaciu službu. Objavili sa aj zmienky o nedostatku finančných prostriedkov na využívanie všetkých dostupných služieb (nemožnosť dopraviť sa na miesto poskytovania služby).

- **Integrácia OZP do spoločnosti**

  V identifikácii dôležitých faktorov pre integráciu OZP – svojich detí, či blízkych sa najčastejšie uvádzajú faktory, ktoré majú napomôcť k samostatnému bývaniu (chránené samostatné bývanie), ale aj budovanie denných stacionárov a individuálny prístup k OZP, informovanosť, viac odborníkov, rozvoj pracovného trhu pre OZP, združovanie rodičov a spoločný prístup k riešeniu problémov.

- **Predstava o procese a úloha rodičov v ňom**

  Zaznamenané predstavy o procese DI a o úlohe rodičov v ňom najviac vypovedajú o nevyhnutnosti **aktívneho zapojenia sa do procesu formou spoločných stretnutí** (výmeny skúseností a poznatkov). Dôležité bolo aj spoločným postupom zabezpečovať samostatnosť a možnosť uplatnenia svojich detí. Výsledkom angažovanosti by mala byť zmena životných podmienok. Zaznamenali sme aj návrhy na zvýšenie príspevku za opatrovanie tak, aby došlo k zmene z „*almužny*“ na „*príspevok na dôstojný život*“.

Podrobné výsledky - Domovy sociálnych služieb (DSS)

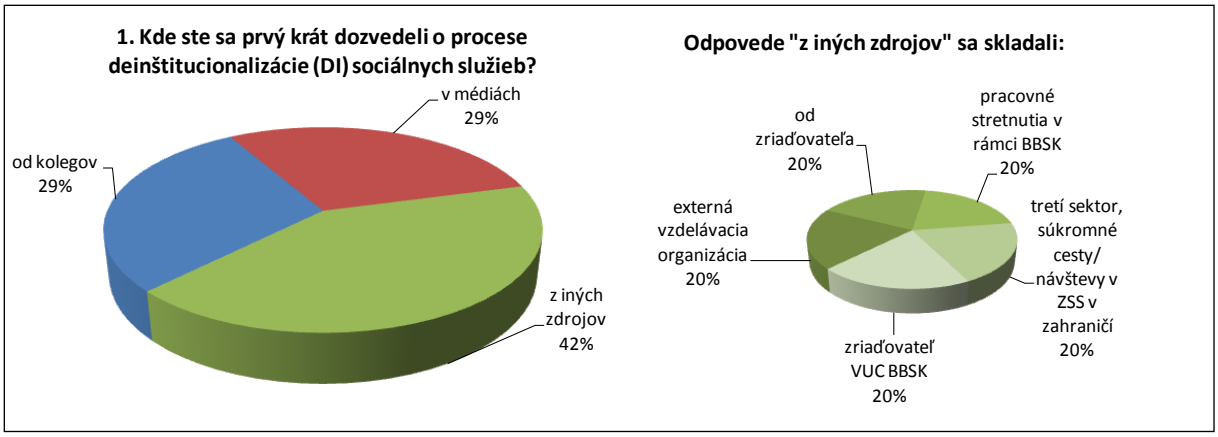
V tomto segmente sme oslovili 35 DSS na území Banskobystrického samosprávneho raja, z ktorých sa nám vrátilo 12 vyplnených dotazníkov. Miera návratnosti bola 34%.

Zoznam otázok z prieskumu uvádzame v prílohách.

Informovanosť o DI

Na rozdiel od iných aktérov procesu DI sme v dotazníkovom prieskume určenom pre DSS vynechali otázku, *„počuli ste o procese DI*?“. Už počas monitoringu v novembri 2013 bolo jasné, že minimálne riaditelia a ich najbližší spolupracovníci boli o procese už informovaní. Pýtali sme sa preto len na zdroje, z ktorých DSS získali prvú informáciu o procese DI.

Graf 1: Kde ste sa prvý krát dozvedeli o procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb?



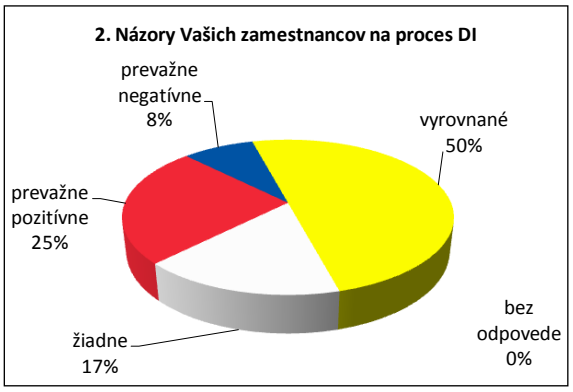
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Najviac respondentov získalo prvú informáciu o procese DI z médií (29%) a od kolegov (29%). Zvyšných 42% respondentov uviedlo, že prvú informáciu získali z iných zdrojov, kam patrili VUC, pracovné stretnutia na VUC, vzdelávacie organizácie, zriaďovateľ a návštevy v zahraničí (Graf 1).

Postoje zamestnancov k DI

Keďže sa proces DI úzko dotýka práce zamestnancov DSS, zaujímavé bolo zistiť, ako ho vo všeobecnosti vnímajú. Výsledky prieskumu preukazujú, že proces DI je prijímaný prevažne pozitívne zo strany zamestnancov v jednej štvrtine. Polovica vyjadrila vyrovnané názory. Prevažne negatívne názory potvrdila necelá desatina respondentov, ale necelá pätina respondentov nemá žiadny názor (Graf 2).

Graf 2: Názory Vašich zamestnancov na proces DI



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

V procese DI zohrá dôležitú úlohu pre zamestnancov ich vzdelávanie a radikálnejší postup pri budovaní komunitných služieb.

Možnosti rozvoja klientov v prirodzenom prostredí

Zaujímala nás aj otázka, či by sa niektorí klienti DSS mohli lepšie rozvíjať v prirodzenom prostredí komunít ako v zariadení, v ktorom sú v súčasnosti umiestnení. Ešte pred samotným vyhodnotením početností odpovedí sa však najprv pozrieme na dôvody, ktorými respondenti argumentovali **lepšie možnosti rozvoja klientov v prirodzenom prostredí komunít**. Tieto dôvody totiž potvrdzujú, že inštitucionálne prostredie *„nikdy plnohodnotne nenahradí prostredie komunity“*. Ako ďalej respondenti uviedli, *„v inštitúcii všetci klienti v dôsledku inštitucionálneho prostredia, inštitucionálnej kultúry a sociálnej izolácie strácajú väčšinu základných sociálnych, komunikačných a pracovných zručností. Každý jeden klient (vrátane klientov s najťažšími formami mentálneho postihnutia) má predpoklady lepšie sa rozvíjať v prirodzenom prostredí komunít“*

Respondenti sa vyjadrili aj ku komunitným zdrojom: *„Komunitné zdroje akékoľvek či už sú to verejné služby alebo ľudský potenciál komunít (rodičia, dobrovoľníci, susedia a pod.) pomáhajú rozvíjať potenciál každého človeka a tvoria jeho podpornú sieť, zabezpečujú napĺňanie základných ľudských potrieb každého človeka a ovplyvňuje osobnostný rozvoj aj ľudí s mentálnym postihnutím – tento faktor v inštitúciách chýba“*

Niektorí respondenti vyzdvihli spoluprácu s dobrovoľníkmi a príbuznými. Vyzdvihovali tiež ambulantnú formu, ktorá dáva lepšie predpoklady pre rozvoj ako celoročné pobyty v DSS. Priamo sa vyjadrovali aj ku kvalite života, a k faktorom, ktorá by túto kvalitu ešte viac mohla zvýšiť: *„Pre mladých dospelých klientov a ich kvalitnejší život by si vedeli predstaviť, keby mali vhodnú prácu na čiastočný úväzok – tak, aby ju zvládli vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu a sociálnu službu by využívali len na pár hodín a nie na celý deň. A pokiaľ by mali možnosť bývať samostatne s potrebnou mierou podpory bez nadmernej starostlivosti od rodičov, ich život by bol kvalitnejší“*.

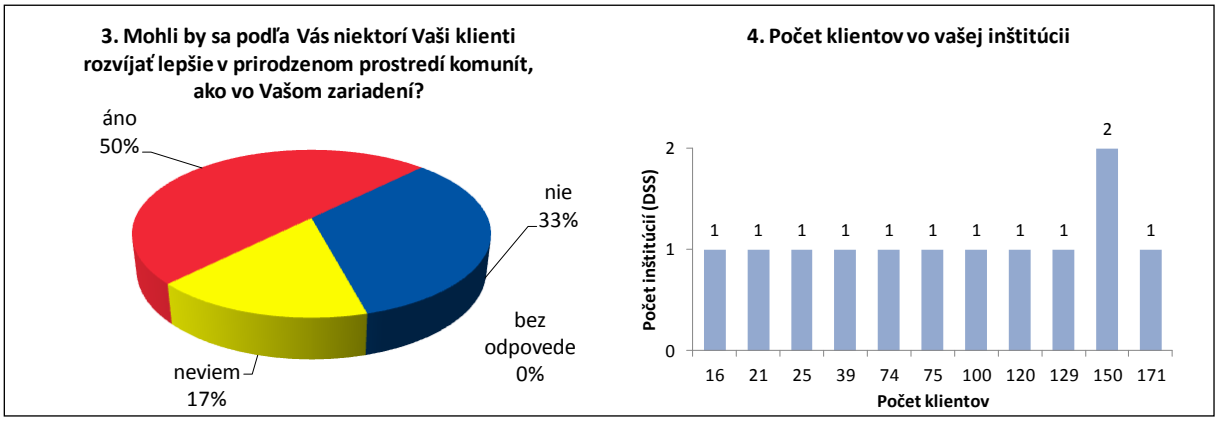
Nie všetky uvádzané dôvody však predstavovali súhlasné stanovisko. Niektorí respondenti sú presvedčení, že klientom je v DSS dobre a na zmeny by si nezvykli. Vyjadrovali sa aj o niektorých skupinách, kde integrácia by bola problémová alebo dokonca nemožná. Išlo najmä o klientov s vysokým vekom, *„často krát v terminálnom štádiu, nakoľko DSS-ky v súčasnosti v niektorých prípadoch nahrádzajú hospice. Ďalej máme prijímateľov sociálnej služby, ktorí boli závislí na alkohole,*

príp. iných psychotropných látkach a myslíme si, že ich zaradenie do procesu DI by nebolo vhodné, nakoľko potrebujú neustály dohľad. Máme tiež 2 prijímateľov sociálnej služby, ktorí sú v bdelej kóme a ich zaradenie do procesu DI nie je možné". Respondenti sa tiež vyjadrovali o nástrahách, ktoré by ich klientov v komunite mohli postretnúť, ako *„alkohol, drogy, zlí kamaráti a rôzne iné nebezpečenstvá".*

Polovica respondentov dôvody neuviedla. Zoznam odpovedí uvádzame v prílohách (Tabuľka 8).

Celkové hodnotenie vychádzalo v prospech rozvoja klientov v prirodzenom prostredí: jedna polovica respondentov vyjadrila súhlasný názor, jedna tretina sa vyslovila za „nie" a necelá pätina sa vyjadrila odpoveďou „neviem" (Graf 3).

Graf 3: Mohli by sa podľa Vás niektorí naši klienti rozvíjať lepšie v prirodzenom prostredí komunít ako vo Vašom zariadení?



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Štruktúra klientov DSS

Respondenti dotazníkového prieskumu z radov DSS pracujú v zariadeniach s počtom klientov v intervale od 16-171 (priemerne 89). Poskytnuté odpovede obsahujú názory zariadení, ktoré možno z tohto hľadiska považovať za menšie až po „veľké".

Jedna z otázok sa týkala **schopnosti klientov viesť samostatný život** za rôznych podmienok nevyhnutnej podpory. Výsledky dokazujú, že zamestnanci DSS majú vo svojich zariadeniach aj klientov, ktorí podľa ich vyjadrení dokážu viesť samostatný život aj bez podpory (2% klientov DSS). 23% klientov by bolo schopných „samostatného života" s čiastočnou podporou a 53% klientov len s 24 hodinovou podporou. Keďže sme sa nepýtali, akým spôsobom respondenti určovali schopnosť života svojich klientov, nebudeme tieto údaje podrobnejšie komentovať. Výsledky však môžu napovedať skutočnosti, že klienti sú spôsobilí integrácie do lokálnych komunít, ak by na území existovali v dostatočnom počte a štruktúre.

Zaujímala nás aj **veková štruktúra klientov** so zdravotným postihnutím. Respondenti uvádzali nasledujúcu štruktúru:

a. dieťa do 18 rokov — priemerný počet: 11
b. dospelý človek 19-55 rokov — priemerný počet: 33
c. dospelý človek nad 55 rokov — priemerný počet: 51

Uvedené počty nám ukazujú, že v zariadeniach, ktoré sa zúčastnili dotazníkového prieskumu, žijú prevažne klienti, ktorí sú z dôvodu vyššieho veku menej vhodní na integráciu. Klientov, ktorí sú najvhodnejší pre potenciálnu integráciu, je v priemere na jedno zariadenie menej.

Pýtali sme sa aj na jednotlivé **druhy postihnutí**. Odpovede boli nasledujúce:

a. telesné postihnutie (pohybových a zmyslových orgánov) priemerný počet: 21

b. poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu (mentálna retardácia, DMO, Alzheimerova choroba,...): priemerný počet: 41

c. schizofrénia priemerný počet: 10

d. autizmus priemerný počet: 5

e. iný druh postihnutia priemerný počet: 2

f. kombinované postihnutie priemerný počet: 30

Každé zdravotné postihnutie si vyžaduje iný druh starostlivosti a iné podmienky integrácie. Ako vyplýva z výsledkov zisťovania o klientoch v zariadeniach DSS a ich zdravotného postihnutia, v priemere sú klienti postihnutí najviac poruchami , ktoré vyplývajú z poškodenia mozgu, na druhom mieste sú to kombinované postihnutia, na treťom mieste telesné postihnutia. V druhej polovici výsledkov sú klienti s postihnutím typu schizofrénia a s autizmom a s iným druhom (nepomenovaným) postihnutím.

Zručnosti klientov DSS

Plná integrácia OZP neznamená len pasívne poberanie alternatívnych služieb, ale znamená aj hľadať uplatnenie, akým spôsobom by mohli byť komunite užitoční. Preto je veľmi dôležité na začiatku identifikovať zručnosti klientov DSS.

Konkrétne predstavy o spôsoboch realizácie integrácie klientov v DSS v zamestnaní majú dvojaké smerovanie. Častejšie ide o práce v interiéri, a menej často o pracovné zaradenie v exteriéri, čo však legislatíva SR zatiaľ nepodporuje pre ťažšiu kontrolovateľnosť. Preto sme sa aj my snažili usporiadať odpovede na otázku „*Uveďte konkrétne pracovné zručnosti Vašich klientov, ktoré by mohli byť využité pri hľadaní ich uplatnenia v spoločnosti*„ usporiadať podľa prvkov práce tak, aby bolo jasné, či ide o prácu v interiéri alebo v exteriéri. Zručnosti klientov boli nasledujúce:

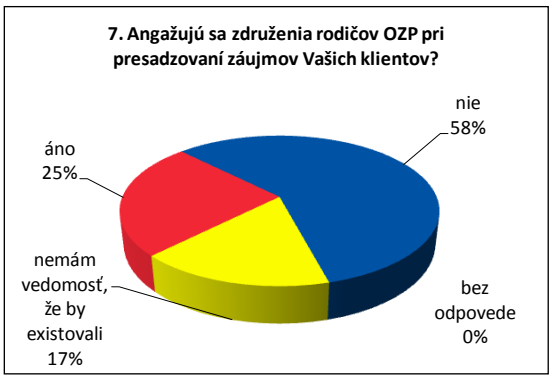
- práca v dielňach (keramická, tkáčska, fotografická, pletenie košíkov);
- práca pri jednoduchom varení;
- jednoduché domáce práce (upratovanie, obsluha práčky, žehlenie);
- pestovateľské práce a práce pri úprave záhrad (kosenie a úprava záhrad);
- jednoduché kancelárske práce, práce s PC.

Podrobné odpovede uvádzame v prílohách (Tabuľka 9). Zisťovanie o zručnostiach klientov potvrdilo, že **klienti majú potenciál pracovať.** Pracovný trh pre ZPO v SR však takmer neexistuje. Práca by integrovaným klientom okrem sebarealizácie a uplatnenia v spoločnosti mohla poskytnúť aj časť finančných prostriedkov na vedenie samostatného plnohodnotného života.

Aktívny prístup rodičov OZP

Dôležitým aktérom v procese DI sú podľa viacerých zahraničných expertov rodičia alebo združenia rodičov detí so zdravotným postihnutím. Preto sme v prieskume zisťovali aj angažovanosť združení rodičov OZP pri presadzovaní záujmov svojich detí. Ako sa však ukázalo, **ich miera aktivity je veľmi nízka**. Len štvrtina DSS uviedla, že združenia rodičov OZP sa angažujú pri presadzovaní záujmov ich klientov. Viac ako polovica však odpovedala záporne. Takmer jedna pätina respondentov vyjadrila nevedomosť o tom, že združenia rodičov OZP existujú (Graf 4).

Graf 4: Angažujú sa združenia rodičov OZP pri presadzovaní záujmov Vašich klientov?



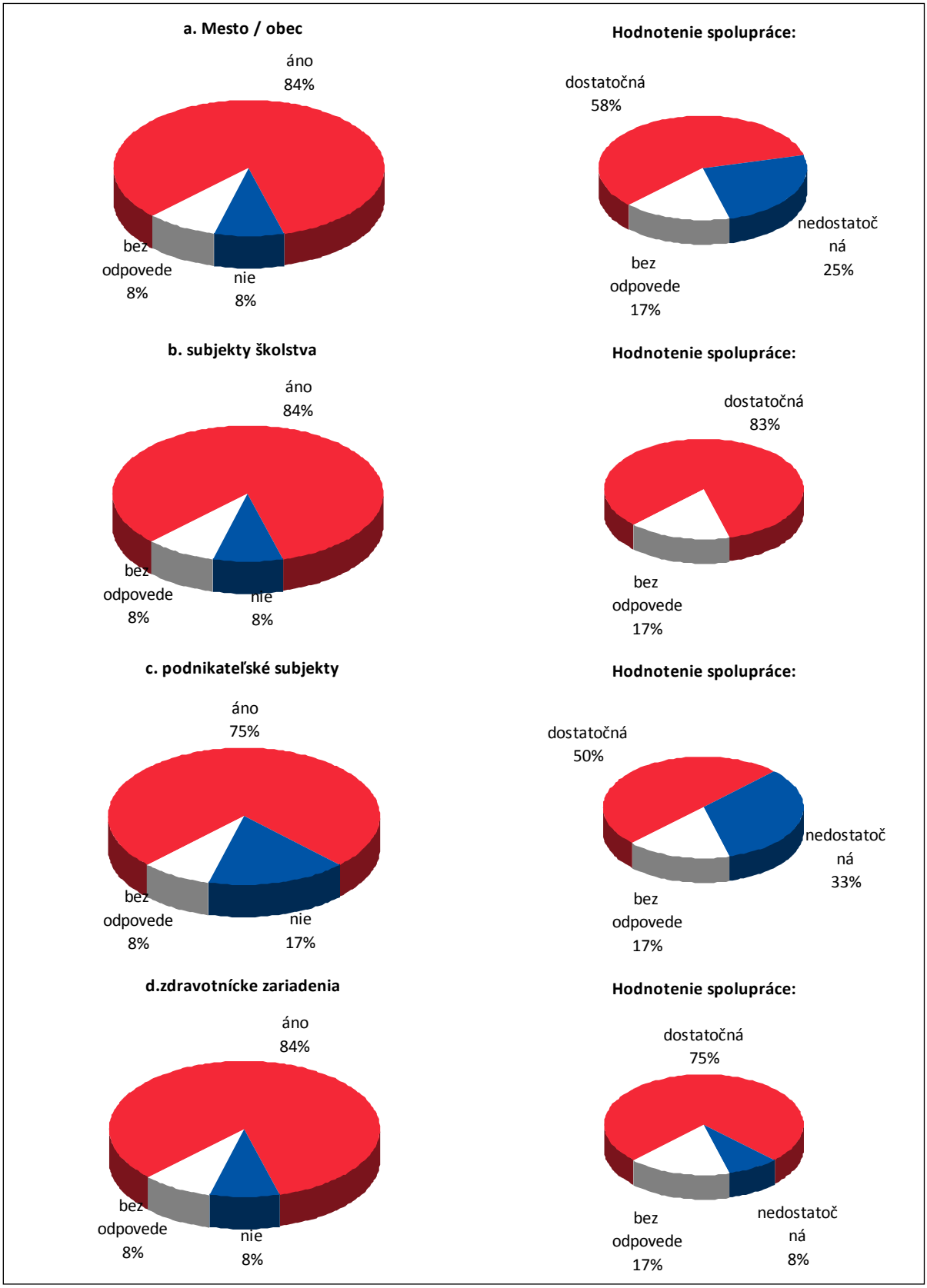
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Faktory úspešnosti procesu DI

Respondneti mali možnosť odpovedať aj na otázku *„Na čo všetko sa podľa Vás nemôže zabudnúť, ak má byť proces deinštitucionalizácie úspešný„.* Odpovede (Tabuľka 10 v prílohách) vyzdvihovali nasledujúce faktory úspešnosti:

- existencia kvalitných alternatívnych služieb;
- zapojenie samotných klientov do procesu (miera samostatnosti klientov);
- spolupráca medzi jednotlivými aktérmi procesu (klienti, zariadenia DSS, miestna a regionálna samospráva, rodičia klientov, odborná verejnosť, médiá, MŠ SR, MZ SR, MV SR, MPSVaR);
- informovanosť (osveta, výchova spoločnosti k schopnosti prijať klientov do spoločnosti bez predsudkov);
- finančné zabezpečenie kvalifikovaného personálu a jeho vzdelávanie;
- finančná nezávislosť samotných klientov.

Graf 5: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi? - zakrúžkujte a uveďte hodnotenie spolupráce 1=dostatočná 2= nedostatočná



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Spolupráca subjektov

Dôležitým faktorom úspešnej deinštitucionalizácie je spoločná a vzájomne sa doplňujúca participácia všetkých rozhodujúcich aktérov. To je možné docieliť prostredníctvom spolupráce. Takmer všetci respondenti (75-84%) sa vyjadrovali, že spolupracujú zo subjektmi, na ktoré sme sa ich pýtali. Neexistenciu spolupráce u väčšiny subjektov potvrdil len jeden subjekt (8%), v prípade spolupráce s podnikateľskými subjektmi to boli len dve DSS (16%).

Priaznivé bolo aj samotné hodnotenie úrovne spolupráce. Za dostatočnú úroveň označili respondenti spoluprácu so subjektmi školstva 83%, tri štvrtiny respondentov vyhodnotila za dostatočnú úroveň so zdravotníckymi zariadeniami. Jedna polovica respondentov označila za dostatočnú spoluprácu s podnikateľskými subjektmi, len niečo nad polovicu (58%) sa vyjadrili respondenti k dostatočnej spolupráci s mestami a obcami. Podrobné výsledky zachytáva Graf 5.

Dodatočné predstavy respondentov

Záverečné otázky boli zamerané na zistenie predstavy respondentov o tom, ako by mal proces DI prebiehať, a aká je ich úloha. Možnosť vyjadriť svoje názory využili okrem jedného respondenta všetci. Ich odpovede sa na seba veľmi podobali, v niektorých prípadoch boli identické s názormi uvedenými pod otázkou *„na čo sa nemôže zabudnúť, ak má byť proces DI úspešný“*.

V predstavách respondentov o tom, ako by mal proces DI prebiehať a aká je v ňom úloha DSS bolo možné sledovať nasledujúce faktory:

- do procesu DI je potrebné zaradiť klientov, ktorí sami prejavia žiadosť na zmenu;
- budovať kvalitné alternatívne komunitné služby (podporované bývanie, podpora pracovného trhu pre klientov) podľa potreby miest a obcí;
- zabezpečiť dostatočný počet odborných pracovníkov;
- zlepšiť spoluprácu s obcami;
- zabezpečiť informovanosť verejnosti, zmeniť postoje verejnosti k procesu.

Svoju úlohu v procese DI videli respondenti najmä v zabezpečovaní informovanosti zamestnancov, klientov, rodičov, ale aj v neustálom zvyšovaní samostatnosti klientov, ktorá je prvým predpokladom k ich možnej integrácii do spoločnosti. Medzi ďalšiu svoju významnú úlohu považujú rovnocenné partnerstvo s ostatnými aktérmi procesu (regionálna samospráva, miestna samospráva, školstvo, zdravotníctvo, podnikateľské subjekty, tretí sektor).

Úplné odpovede uvádzame v prílohách (Tabuľka 11)

Dve tretiny respondentov uviedli aj svoje dodatočné postrehy k možnému spôsobu integrácie ich klientov do spoločnosti miestnej komunity. Medzi názormi zaznela aj kritika nepripravenosti spoločnosti na integráciu klientov do miestnych komunít na všetkých úrovniach (od politickej, cez štátnu a verejnú správu až k odbornej a laickej verejnosti). Súčasne bol uvedený aj návrh na postupnosť krokov v procese – najskôr poskytnúť klientovi bývanie a následne dlhodobou spoluprácou s ostatnými subjektmi pracovať na začlenení na pracovnom trhu. V jednom prípade uviedol respondent všeobecný návrh na legislatívnu zmenu v pravidlách pre zamestnávanie OZP tak, *„aby sa zamestnávateľovi oplatilo zamestnať aj na pár hodín denne človeka so ZP (terajšia legislatíva*

pre chránené pracoviská je odrádzajúca a nie pomáhajúca, sami nevieme nájsť takého zamestnávateľa)“. V prílohách (Tabuľka 12) uvádzame podrobné odpovede na dodatočné návrhy/postrehy, akým spôsobom by mohlo dôjsť k integrácii klientov DSS do spoločnosti / miestnej komunity.

Podrobné výsledky - Zamestnávatelia a chránené dielne (CHD)

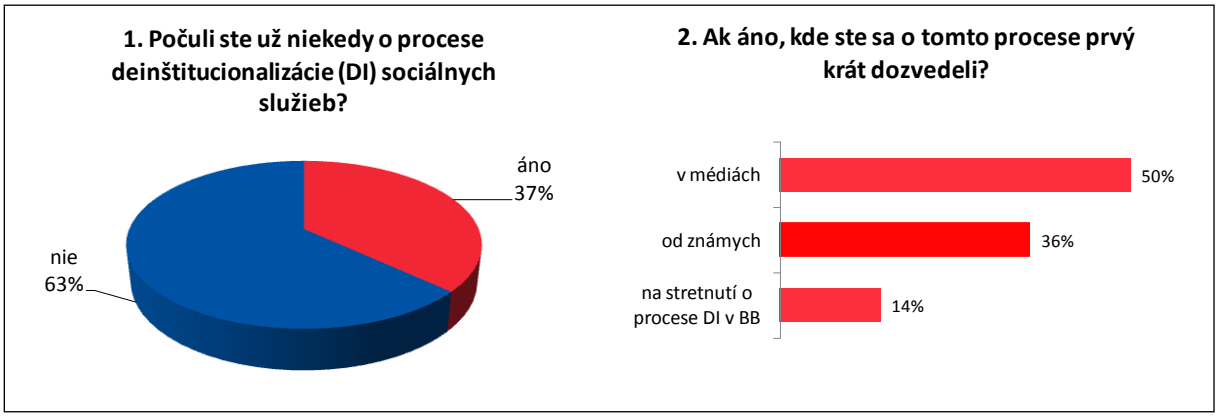
V segmente Zamestnávatelia a chránené dielne sme oslovili celkovo 412 respondentov – z ktorých bolo minimálne 62 chránených dielní. Návratnosť bola veľmi nízka 19 (5%).

Informovanosť o DI

Informovanosť o procese DI je pomerne nízka. Takmer dve tretiny zamestnávateľov odpovedali na kľúčovú otázku *„Počuli ste už niekedy o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb“* záporne, zatiaľ čo pozitívne odpovedala len jedna tretina (Graf 6).

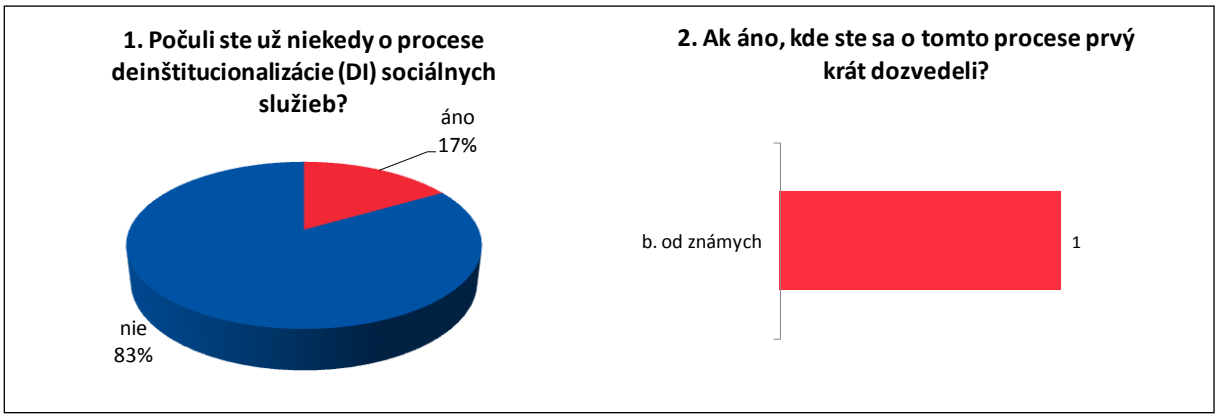
Najviac (až polovica), respondentov, ktorí už niekedy počuli o procese DI sa prvý krát o tomto procese dozvedelo z médií, viac ako tretina od známych. Medzi respondentmi bol aj subjekt, ktorý uviedol, že o procese DI sa prvý krát dozvedel na konferencii v Banskej Bystrici, ktorú sme uskutočnili v októbri roku 2013. Výber subjektov do dotazníkového prieskumu bol čisto náhodný, nebol ovplyvnený podmienkou účasti na konferencii. Ako kritérium slúžili len odvetvia, kde sme predpokladali, že OZP môžu byť zamestnaní.

Graf 6: Informovanosť všetkých respondentov o procese DI



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 7: Informovanosť respondentov, ktorí uviedli, že majú štatút chránenej dielne, o procese DI



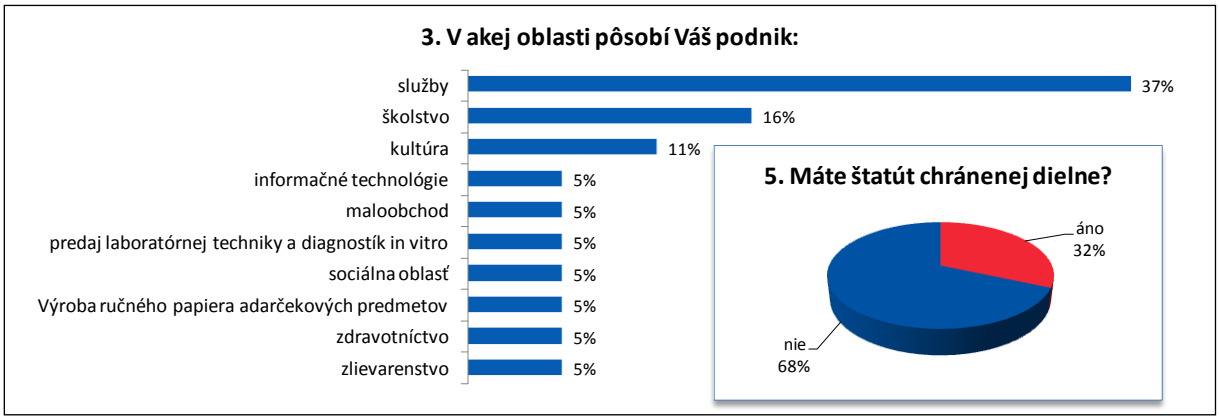
Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Výsledky prieskumu, ktoré hovoria o nedostatočnej informovanosti zamestnávateľov o procese DI, len potvrdili závery z predchádzajúcich monitorovacích ciest. Čo nás však prekvapilo, bola **veľmi nízka informovanosť chránených dielní**: až 83% z tých, ktorí nám zaslali vyplnený dotazník, nepočuli o procese DI a len jeden subjekt procese DI počul (Graf 7). Skutočnosť, že informáciu mali od známych len potvrdzuje, že existuje totálna absencia osvety k danej téme.

Charakteristika zamestnávateľov

Respondenti, ktorí vyplnili dotazník, pôsobia najmä v oblasti služieb (37%), v školstve (16%) a v kultúre (11%). Zamestnávajú v priemere 20,8 zamestnancov, z toho so zdravotným postihnutím v priemere 2,5. Osôb so zníženou pracovnou schopnosťou nad 40% bolo u jedného respondenta zamestnaných v priemere 1,8.

Graf 8: Oblasť pôsobenie respondentov a štatút chránenej dielne



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Medzi respondentmi z radu zamestnávateľov sme oslovovali aj chránené dielne. Keďže sme počas predchádzajúceho dotazníku navštívili pomerne veľký počet týchto zariadení, ktoré nám vyplnenie dotazníku sľúbili, predpokladali sme vyššiu návratnosť. Na naše prekvapenie, návratnosť dotazníkov z radu chránených dielní bola pomerne nízka. Celkový počet respondentov z radov chránených dielní predstavoval len 6 subjektov. Hoci išlo o anonymný prieskum, otázka „*Máte štatút chránenej dielne?*“ nám pomohla vyhodnotiť, ako na jednotlivé otázky chránené dielne reagovali.

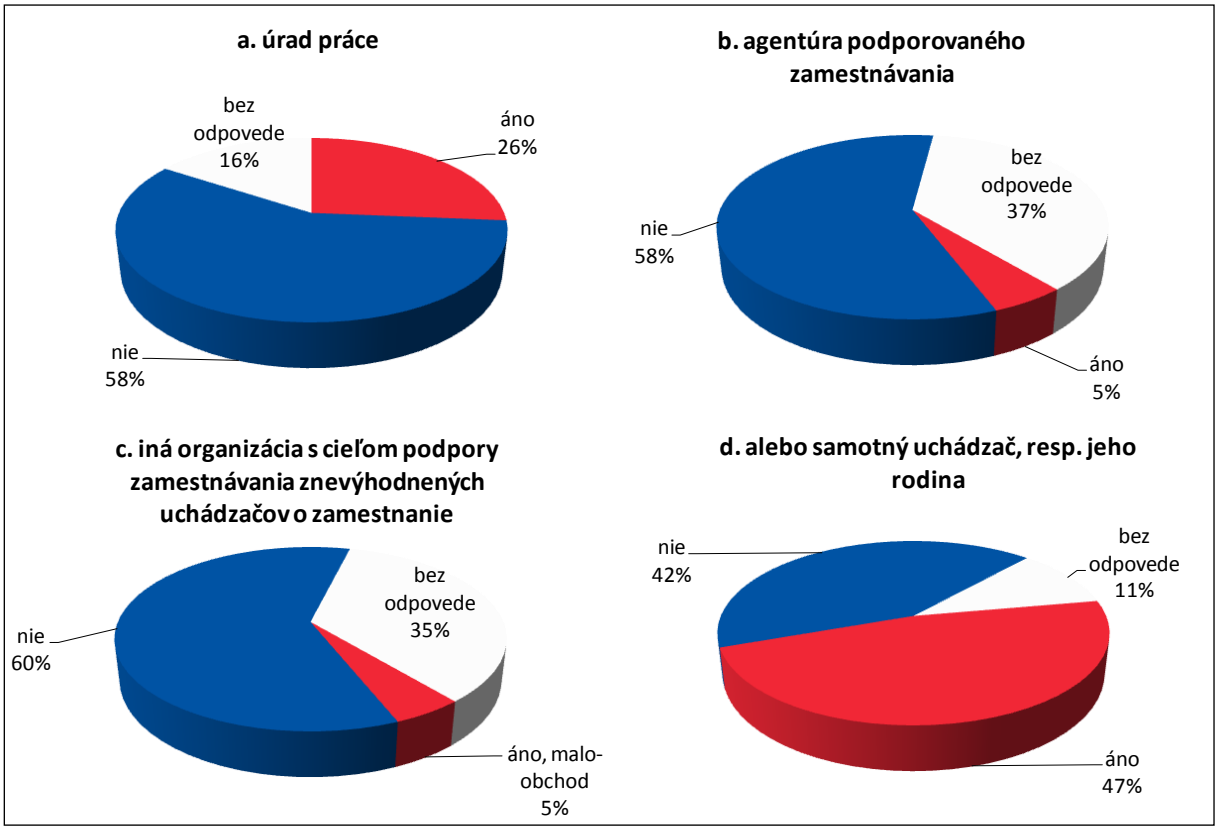
Štatút „chránenej dielne“ mala približne tretina respondentov (Graf 8). Aj u nich v najväčšej miere (67%) prevládali služby. V tejto kategórii boli predovšetkým menšie podniky. Zamestnávali priemerne len 13,8 pracovníkov, z čoho však až 39% tvorili zamestnanci so ZP a 28% zamestnanci so zníženou pracovnou schopnosťou nad 40%.

Spolupráca s inými subjektmi

Jednou z najväčších brzd integrácie OZP je otázka ich zamestnávania. Cieľom dotazníkového prieskumu bolo preto okrem iného aj preveriť, či existujú snahy verejných subjektov zameraných na podporu zamestnávania OZP o nadviazanie aktívnej spolupráce so zamestnávateľmi. V tomto smere

sa však spolupráca javí málo rozvinutá. **Úrady práce**, ktorých zamestnávanie znevýhodnených uchádzačov je jedným z hlavných cieľov, preukázateľne kontaktovali len 26% respondentov. Na otázku, či respondenta kontaktoval úrad práce, záporne odpovedalo až 58% respondentov (Graf 9).

Graf 9: Kontaktoval Vás niekto z nasledujúcich organizácií ohľadne zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (OZP)



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Situácia nebola uspokojivá ani v prípade **agentúr podporovaného zamestnávania (APZ)**. Ich situácia je však oproti úradom práce znevýhodnená, pretože nie sú plne podporované z verejných zdrojov. Často musia doslova bojovať o prežitie, následkom čoho ostalo na Slovensku len veľmi málo aktívnych APZ. Na otázku, či zamestnávateľa ohľadne zamestnávania OZP kontaktovala APZ, kladne odpovedalo len 5% respondentov. Vysoký podiel respondentov bez odpovede (37%) naznačuje skutočnosť, že pojem *„agentúra podporovaného zamestnávania“* nie je medzi zamestnávateľmi bežné známy (Graf 9).

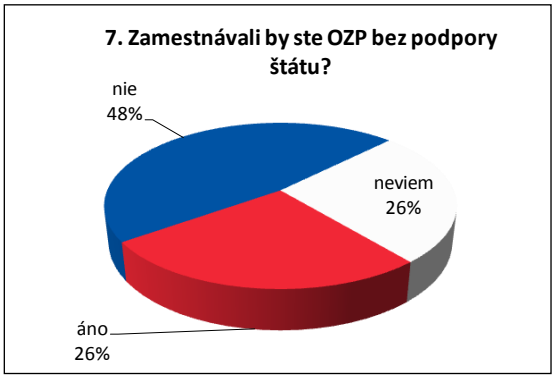
Ak zoberieme do úvahy spomínanú nízku ochotu alebo schopnosť verejných subjektov aktívne komunikovať so zamestnávateľmi, nebude nás prekvapovať, že sú to najmä samotní uchádzači so ZP alebo ich rodina, ktorá aktívne oslovuje potenciálnych zamestnávateľov v snahe o pracovné uplatnenie. Len v tomto prípade bol počet pozitívnych odpovedí vyšší ako počet odpovedí negatívnych, pričom zároveň sme pri nich zaznamenali aj najnižší podiel respondentov, ktorí na otázku neodpovedali (Graf 9).

Podpora zamestnávania OZP

Bez podpory štátu by chránené dielne nevytvorili miesta pre OZP až v 48% prípadoch (v 26% prípadoch respondenti odpovedať nevedeli, Graf 10). Potvrdili sa tak závery z monitoringu, že verejná podpora je pre fungovanie chránených dielní kľúčová. Nejde pritom o skutočnosť, že by táto podpora slúžila len ako motivácia. Až v 85% prípadoch zamestnávania OZP ide o prioritnú snahu pomôcť, prioritne finančnú snahu uviedlo len 5% respondentov (Graf 11).

Na druhej strane stále existuje 26% respondentov, ktorý uviedli, že OZP by zamestnali aj bez podpory štátu (Graf 10).

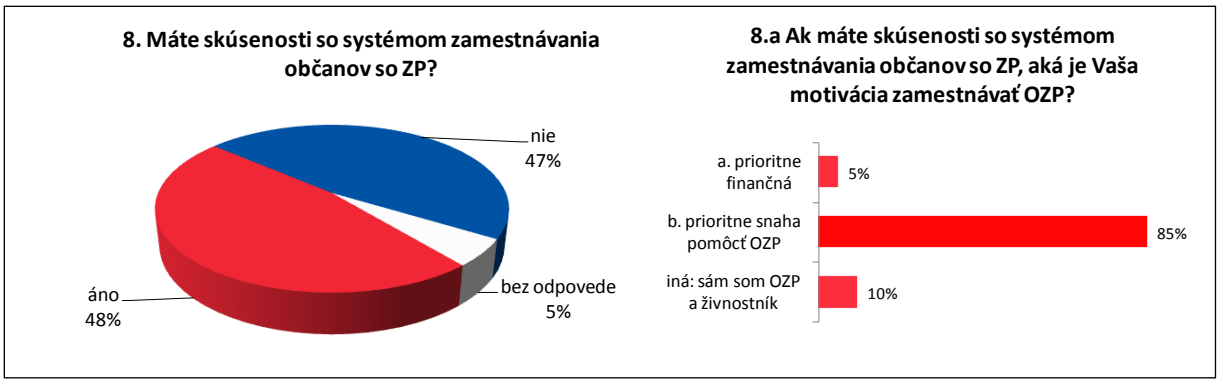
Graf 10: Zamestnávali by ste OZP bez podpory štátu?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Zisťovali sme aj všeobecné skúsenosti so systémom zamestnávania OZP. Rozloženie odpovedí bolo v tomto prípade takmer rovnaké (Graf 11) Skutočnosť, že až 48% respondentov má skúsenosti so zamestnávaním OZP svedčí o aký rozsiahli problém v spoločnosti ide.

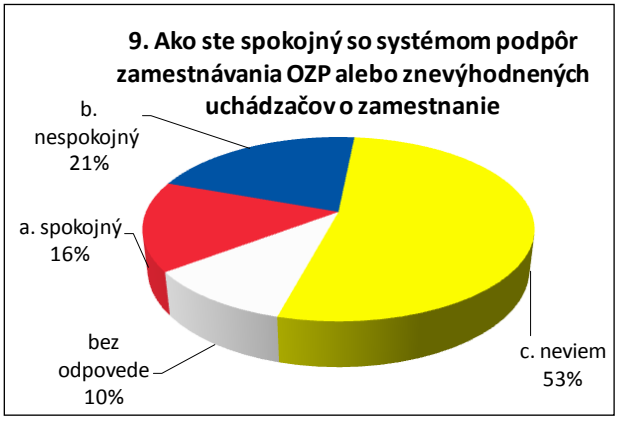
Graf 11: Máte skúsenosti so systémom zamestnávania občanov so ZP?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Na otázku všeobecnej spokojnosti so systémom podpôr zamestnávania OZP uviedlo „neviem odpovedať“ viac ako polovica zamestnávateľov, čo považujeme za negatívny jav (Graf 12). Svedčí to o nízkom záujme alebo nízkej informovanosti verejnosti o problematiku. Bez odpovede bolo 10%. Pozastaviť sa je potrebné aj nad skutočnosťou, že viac zamestnávateľov bolo so systémom podpory zamestnávania OZP nespokojných (21%) ako spokojných (16%).

Graf 12: Ako ste spokojný so systémom podpôr zamestnávania OZP alebo znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie?

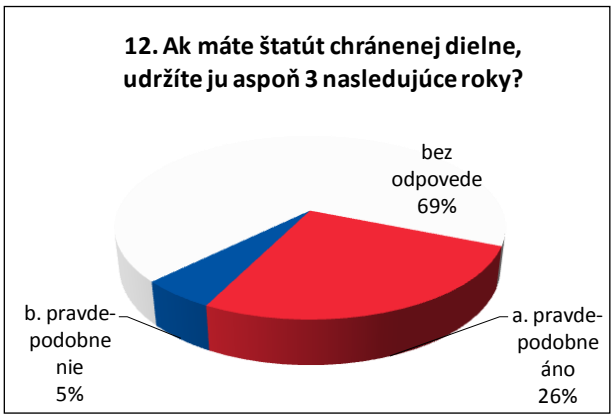


Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Respondentom sme dali možnosť bližšie špecifikovať, čo im na systéme podpory zamestnávania OZP vyhovuje, čo im nevyhovuje a čo by sa malo zlepšiť. Aj v tomto prípade sa prejavila neznalosť systému alebo neochota odpovedať, pretože polovica až takmer tri štvrtiny respondentov odpovede neuviedlo.

Medzi tými, čo odpovedali, prevažovali dôvody nespokojnosti nad dôvodmi spokojnosti. Nespokojní respondenti sa poväčšine zhodli na vysokej „*administratívnej byrokracii*“, ktorú navrhujú v návrhoch odstrániť. Poukazovali tiež na časté menenie podmienok a nejednoznačné výklady zákona, nevhodne nastavený systém ako aj pocit nevďačnosti štátu voči živnostníkom. Z odpovedí „spokojných“ respondentov možno vybrať „*vyhovujúci systém finančnej podpory*“. Uvádzali tiež skutočnosť, že zamestnávajú bez podpory, alebo že im skúsenosť chýba. Podrobnejšie odpovede uvádzame v prílohách (Tabuľka 13, Tabuľka 14)

Graf 13: Ak máte štatút chránenej dielne, udržíte ju aspoň 3 nasledujúce roky?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Aby boli naše informácie o systéme podpory OZP komplexné, do dotazníku sme uviedli doplňujúcu otázku „*Ak máte štatút chránenej dielne, udržíte ju aspoň 3 nasledujúce roky?*“ Poskytnuté odpovede sú zaujímavé už len tým, že ani negatívne skúsenosti a postoje dokumentované v predchádzajúcich otázkach respondentov neodradilo od toho, aby chránenú dielňu zrušili. Väčšia časť zamestnávateľov odpovedala kladne, ako záporne (Graf 13). Pokiaľ by sme vzali do úvahy len tých respondentov, ktorí uviedli aj štatút chránenej dielne, až 83% z nich by sa pokúsilo udržať tento štatút a tak umožniť

zaradenie OZP do pracovného procesu. Slovné zdôvodnenia odpovedí napovedajú, že ide o zabehnuté chránené dielne, ktoré prekonávajú aj náročnú administratívnu byrokraciu.

Návrhy na zlepšenie systému

Možnosť uviesť návrhy na zlepšenie systému zamestnávania OZP využila necelá polovica respondentov. Ich odpovede sa obsahovo zhodovali. Týkali sa najmä zjednodušenia administratívy, zvýšenia informovanosti o legislatíve a možností zvýhodniť zamestnávateľa pri zadaní zákazky CHD v porovnaní s povinným odvodom pri nezamestnaní OZP.

Jeden respondent poukázal na obmedzenie, že v prípade, že chce zamestnať nového pracovníka, musí si ho vybrať z uchádzačov evidovaných na úrade práce. Systém by sa podľa neho zlepšil prostredníctvom „*slobodného výberu pracovníka*“. S takýmto názorom sme sa stretli viackrát aj počas monitoringu chránených dielní.

Viac ako polovica respondentov návrhy na zlepšenie neuviedla. Podrobné odpovede uvádzame v prílohách (Tabuľka 16).

Podrobné výsledky - Mestá a obce

V rámci segmentu Mestá a obce sme oslovili 505 respondentov z celkového počtu 516 obcí Banskobystrického samosprávneho kraja (BBSK). Dôvodom neoslovenia jedenástich obcí bola skutočnosť, že sa nám nepodarilo zistiť / dohľadať funkčné emailové adresy.

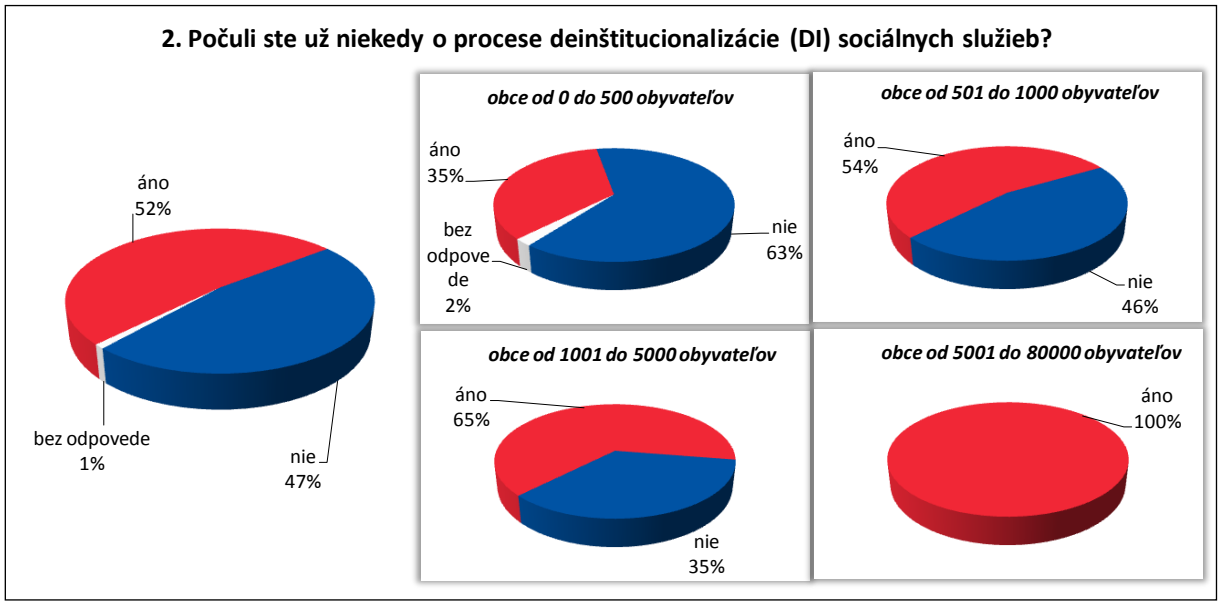
Vrátilo sa nám 104 vyplnených dotazníkov, čo znamená 20% návratnosť. V prípade miest sme oslovili 24 subjektov, a vrátilo sa nám 12 dotazníkov (50%). Pokiaľ ide o obce, zo 481 oslovených nám vyplnený dotazník zaslalo 92 (19% návratnosť).

Celkovo máme k dispozícii vyplnené dotazníky samospráv, v ktorých žije 46% z celkového počtu obyvateľov BBSK (vyše 300 tisíc).

Informovanosť o DI

Počas monitoringu, pri ktorom sme navštevovali vybrané miestne samosprávy, sme sa stretli s veľmi nízkou informovanosťou o procese DI. Výsledky prieskumu, ktoré by mali poskytnúť reálnejší obraz, však spomínané domnienky nepotvrdili. Viac ako jedna polovica (52%) respondentov sa vyjadrila, že o procese informovaná už bola (Graf 14).

Graf 14: Počuli ste už niekedy o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

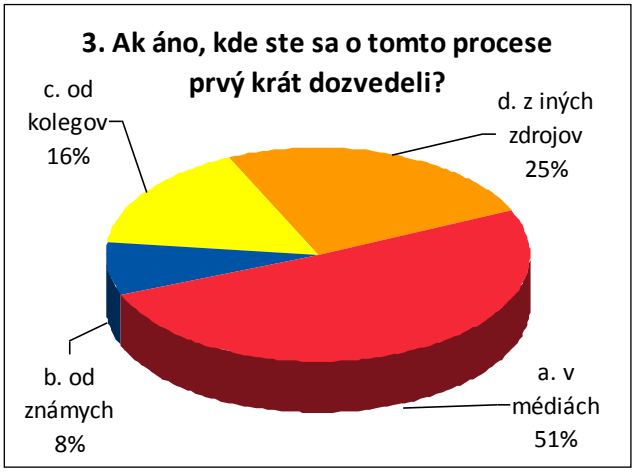
Na pozitívnych výsledkoch prieskumu sa s najvyššou pravdepodobnosťou podpísala mediálna podpora DI, ktorú sme v rámci tohto projektu realizovali okrem iného aj v Obecných novinách distribuovaných do všetkých samospráv SR (článok vyšiel v januári 2014). Problematika DI si však vyžaduje oveľa dôkladnejšiu a masívnejšiu osvetu predstaviteľov miest a obcí, od ktorých pripravenosti, možností a ochoty môže závisieť celkový úspech alebo neúspech, pretože zabezpečenie sociálnych služieb spadá do ich kompetencií.

S veľkosťou samosprávy preukázateľne rastie aj informovanosť o procese DI. Nainformovanejšie sa ukázali najväčšie obce a najmenej informované obce najmenšie (Graf 14). **Najrozšírenejším zdrojom informácií boli médiá** (až v 51% prípadoch), čo zase len môže potvrdiť úspech spomínanej mediálnej kampane v obecných novinách. Najmenej rozšíreným zdrojom informácií boli známi (8% prípadov).

Kategóriu *„z iných zdrojov“* uviedli respondenti v 25% prípadoch. Podrobný výpočet, o aké *„iné zdroje“* ide, uvádzame v prílohách (Tabuľka 17). Hoci išlo o rôzne odpovede, v najväčšej miere sa v nich objavoval internet, rôzne školenia a semináre.

Nezanedbateľné percento informácií (16%) získali respondenti od svojich kolegov (Graf 15).

Graf 15: Ak áno, kde ste sa o tomto procese prvý krát dozvedeli?



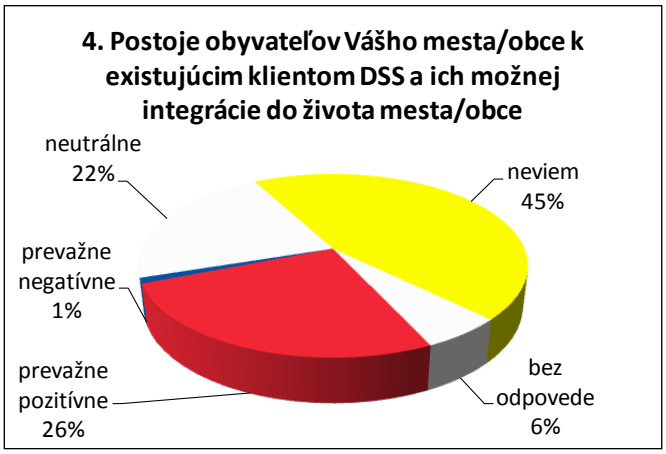
Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Výsledky dotazníkového prieskumu nám napomôžu v odporúčaniach nastaviť formu mediálnej podpory procesu DI, ktorá má nezastupiteľné miesto pre jeho ďalšie napredovanie.

Postoje obyvateľov k DI

Proces DI je od začiatku sprevádzaný kauzami nie vždy pozitívnych prejavov občanov k možnej integrácii klientov DSS do života lokálnej komunity. Dokumentujú to aj petície na zastavenie DI v DSS Hrabiny a v Novej Bani). Aby sme zdokumentovali celkový stav, pýtali sme sa aj na postoje obyvateľov.

Graf 16: Postoje obyvateľov Vášho mesta/obce k existujúcim klientom DSS a ich možnej integrácie do života mesta/obce



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Výsledky prieskumu v tomto ohľade len potvrdili skúsenosti nadobudnuté počas predchádzajúceho monitoringu. Vo všeobecnosti sú postoje obyvateľov k DI prevažne pozitívne, čo vyjadrila štvrtina respondentov (26%). Neutrálne stanovisko vyjadrilo približne pätina samospráv(22%), zatiaľ čo o prevažne negatívne postoje uviedlo jedno percento samospráv (Graf 16).

Veľmi vysoké je percento samospráv, ktoré postoje svojich obyvateľov zhodnotiť nevedelo (45%) alebo odpoveď neuviedlo (6%). Pravdepodobne sa v tom odzrkadľuje skutočnosť, že v mnohých obciach občania nemajú skúsenosti s klientmi z DSS (Graf 16).

Komunitný plán

Jedným z nástrojov rozvoja sociálnych služieb na úrovni samosprávy, ktorého dôležitosť nemožno podceňovať je komunitný plán. Svoje postavenie má aj v *Zákone o sociálnych službách*. Výsledky nasvedčujú, že tento nástroj samospráva nevyužíva v dostatočnej miere. **Až 68% respondentov odpovedalo, že v ich obci komunitný plán neexistuje**. Hoci je vypracovanie komunitného plánu povinné, podľa výsledkov prieskumu si povinnosť v tomto ohľade plní len jedna tretina respondentov (Graf 17)

Graf 17: Existuje vo Vašom meste/obci komunitný plán rozvoja sociálnych služieb?

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

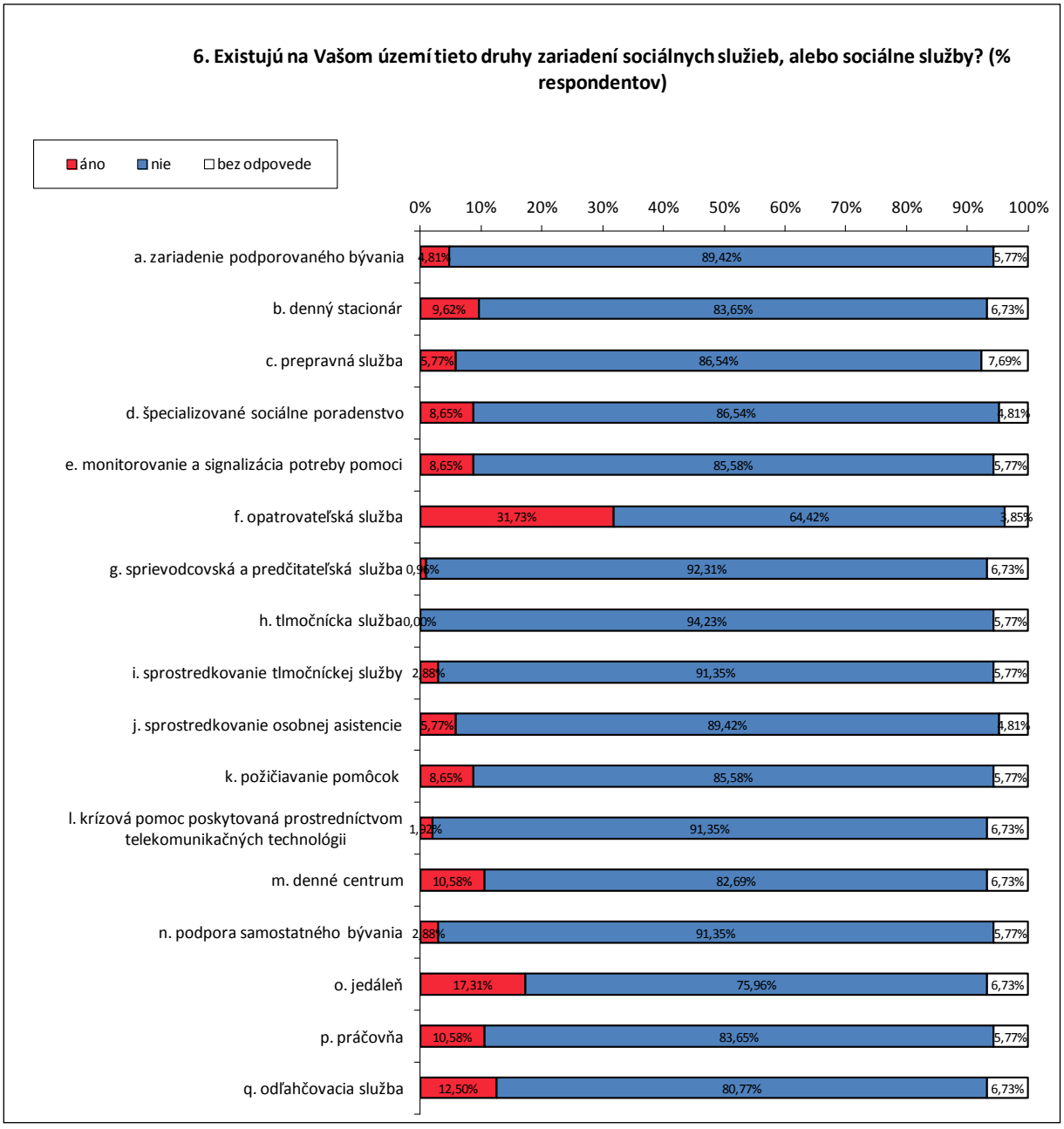
Mapovanie alternatívnych služieb

Dôležitým výstupom tohto projektu je zmapovanie pripravenosti na proces DI, s čím úzko súvisí aj mapovanie alternatívnych služieb. Pre splnenie danej úlohy sme z celej škály sociálnych služieb vybrali 17 druhov, ktoré považujeme za alternatívne k službám DSS a ktoré by mali fungovať ako komunitné služby samospráv. Išlo o:

a. Zariadenie podporovaného bývania;
b. Denný stacionár;
c. Prepravnú službu;
d. Špecializované sociálne poradenstvo;
i. Monitorovanie a signalizáciu potreby pomoci;
e. Opatrovateľskú službu;
f. Sprievodcovskú a predčitateľskú službu;

g. Tlmočnícku službu;
h. Sprostredkovanie tlmočníckej služby;
i. Sprostredkovanie osobnej asistencie;
j. Požičiavanie pomôcok;
k. Krízovú pomoc poskytovanú prostredníctvom telekomunikačných technológii;
l. Denné centrum;
m. Podporu samostatného bývania;
n. Jedáleň;
o. Práčovňu;
p. Odľahčovaciu službu.

Graf 18: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Zisťovali sme existenciu ich výskytu na príslušnom území samospráv ako aj informácie o zriaďovateľovi.

Výsledky preukazujú, že **súčasný stav alternatívnych služieb nie je dostatočne rozvinutý.** Na otázku, či na ich území existujú vybrané druhy zariadení sociálnych služieb, pozitívne odpovedali respondenti v závislosti od jednotlivých druhov služieb v intervale od 0 – 32%. Najviac rozšírená (32%) bola opatrovateľská služba, ktorá by však mala byť zo zákona poskytovaná vo všetkých obciach. Najmenej respondentov (1%) sa vyjadrilo k sprievodcovskej a predčitateľskej službe. Existenciu tlmočníckej služby nepotvrdil žiadny respondent. Podrobnejšie údaje uvádza Graf 18, grafy odpovedí k jednotlivým službám vrátane informácií o ich zriaďovateľoch uvádzame v prílohách (Graf 33 - Graf 37).

V prevažnej väčšine obcí zatiaľ chýba ktorákoľvek z vytypovaných alternatívnych služieb (ich neexistenciu potvrdzovali samosprávy v intervale 64-94%). Ak má byť proces deinštitucionalizácie úspešný, bude sa musieť v tejto oblasti mnohé zmeniť.

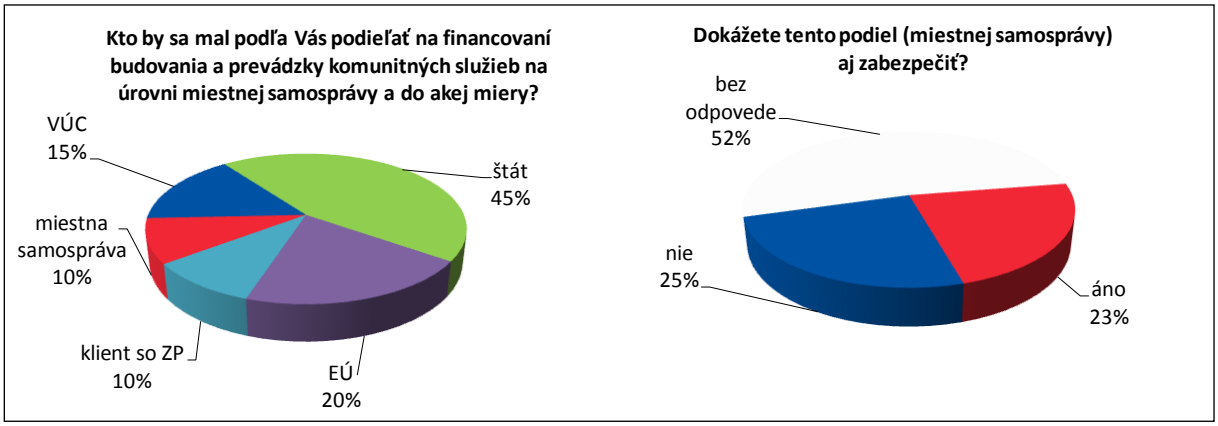
Hoci väčšina respondentov na otázku o existencii jednotlivých alternatívnych služieb odpovedalo jednoznačne, stále ešte boli prípady, keď odpoveď pri niektorých službách chýbala (odpovede v intervale 4-8%). Môže to hovoriť o skutočnosti, že skutočná miera existencie sociálnych služieb je ešte vyššia. Najnižšie percento (4% respondentov) neuviedlo odpoveď pri opatrovateľskej službe a najvyššie percento, (8% respondentov) neuviedlo pri službe prepravnej službe a pri špecializovanom poradenstve.

Vyjadrenia respondentov k zriaďovateľom jednotlivých sociálnych služieb vypovedajú, že na ich zriadení sa najviac zúčastňujú obce a mestá v (40%). V odpovediach sa objavili aj iní zriaďovatelia, avšak takmer dve tretiny respondentov neodpovedali. Najmä väčšie obce a mestá však nemusia poznať všetky relevantné informácie o iných zriaďovateľoch sociálnych služieb, ktorí by pôsobili aj na ich území.

Financovanie alternatívnych služieb

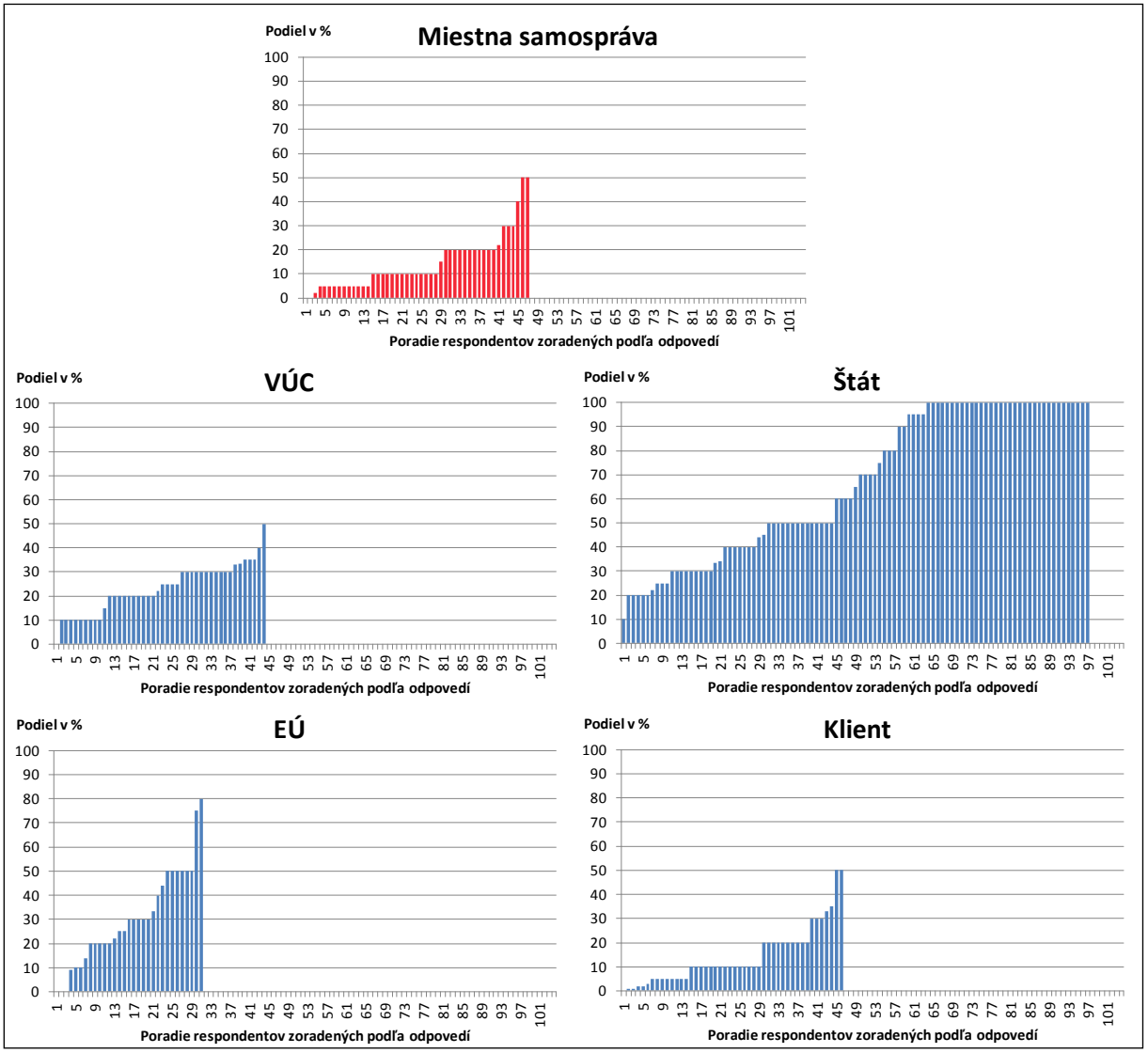
V dnešných podmienkach všeobecného nedostatku zdrojov a neochoty spoločnosti jednostranne financovať sociálne služby závisí prežitie niektorých alternatívnych služieb viac ako kedykoľvek v pred tým na viaczdrojovom financovaní. Tento na verejnosti často skloňovaný problém ešte viac prehĺbila posledná novela *Zákona o sociálnych službách*, platná od 1. januára 2014.

Graf 19: Kto by sa mal podľa Vás podieľať na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb na úrovni miestnej samosprávy a do akej miery?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 20: Kto by sa mal podľa Vás podieľať na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb na úrovni miestnej samosprávy a do akej miery? (zoradené odpovede respondentov).



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Financovanie alternatívnych služieb nebolo úplne doriešené ani v čase naštartovania procesu DI sociálnych služieb. Výnimku tvorí budovanie náročných investičných prác, ktoré je možné zabezpečiť zo štrukturálnych fondov EÚ, konkrétne z regionálnych operačných programov. Nakoľko dôležitým atribútom sú finančné aspekty pre úspešnú realizáciu procesu DI môžeme zistiť prostredníctvom predstáv samospráv o podieloch na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb a o ich schopnosti tieto podiely zabezpečovať.

Najväčším podielom na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb by mal podľa predstáv miestnych samospráv podieľať štát. V priemere respondenti uvádzali, že by malo ísť o zabezpečenie až 45% zdrojov (Graf 19) . Štát identifikovalo zároveň najviac respondentov (až 93%), pričom jedna tretina respondentov dokonca uviedla, že by sa mal štát podieľať na zabezpečenie procesu DI v plnej výške (Graf 20).

Druhý najvýznamnejší zdroj zabezpečenia procesu DI by podľa samospráv mala poskytnúť Európska únia, priemerné odpovede uvádzali 20% (Graf 19). Tu však väčšina respondentov neodpovedala, odpoveď uviedlo len 30% respondentov. Ich názory sa však pomerne výrazne líšili, ich odpovede sa

pohybovali v intrvale od 0% (3% odpovedí) do 80% (1% odpovedí). Regionálna úroveň je na treťom mieste (priemerná odpoveď 15%).

Prekvapujúca je skutočnosť, že **samosprávy by sa podľa ich vyjadrení mali podieľať na zabezpečení financovania komunitných služieb až na poslednom mieste** (priemerná odpoveď len 10%), rovnakom ako aj samotný klient (priemerná odpoveď 10%). Aj to svedčí **o nízkej pripravenosti miest a obcí prevziať na seba zodpovednosť za realizáciu deinštitucionalizácie sociálnych služieb**. Na otázku o miestnej samospráve reagovalo 46% respondentov, ich odpovede sa pohybovali v intervale od 0% (3% respondentov) do 50% (2% respondentov) (Graf 20.

Vzhľadom k aktuálnemu rozloženiu kompetencií v zabezpečení a financovaní sociálnych služieb napovedajú výsledky dotazníkového prieskumu o inej filozofii samospráv, ktorá smeruje k vyššej participácii štátu na financovaní sociálnych služieb v procese DI. V ďalšej otázke, či dokážu samosprávy svoj (podľa ich názoru beztak už veľmi nízky) podiel aj zabezpečiť, prevažovali negatívne odpovede (25%) nad pozitívnymi (23%). Za zváženie stojí aj skutočnosť, že sa k otázke nevyjadrila viac ako polovica (52%) respondentov (Graf 19).

Pripravenosť miest a obcí poskytovať alternatívne služby

Kľúčovými oblasťami, bez ktorých sa integrácia OZP do lokálnych komunít nemôže uskutočniť, sú bývanie, zamestnávanie, podporné služby sociálnej starostlivosti a využitie voľného času. Aj z týchto poznatkov sme vychádzali pri formulovaní priamych otázok, ktoré nám majú poskytnúť presnejší obraz o stave pripravenosti miestnej samosprávy na integráciu klientov DSS do svojich komunít. **Analýza odpovedí opätovne potvrdila, že samosprávy nie sú pripravené k zabezpečeniu plnej integrácie klientov DSS, resp. nie sú pripravené iniciovať poskytovanie služieb súvisiacich s vyššie uvedenými oblasťami.**

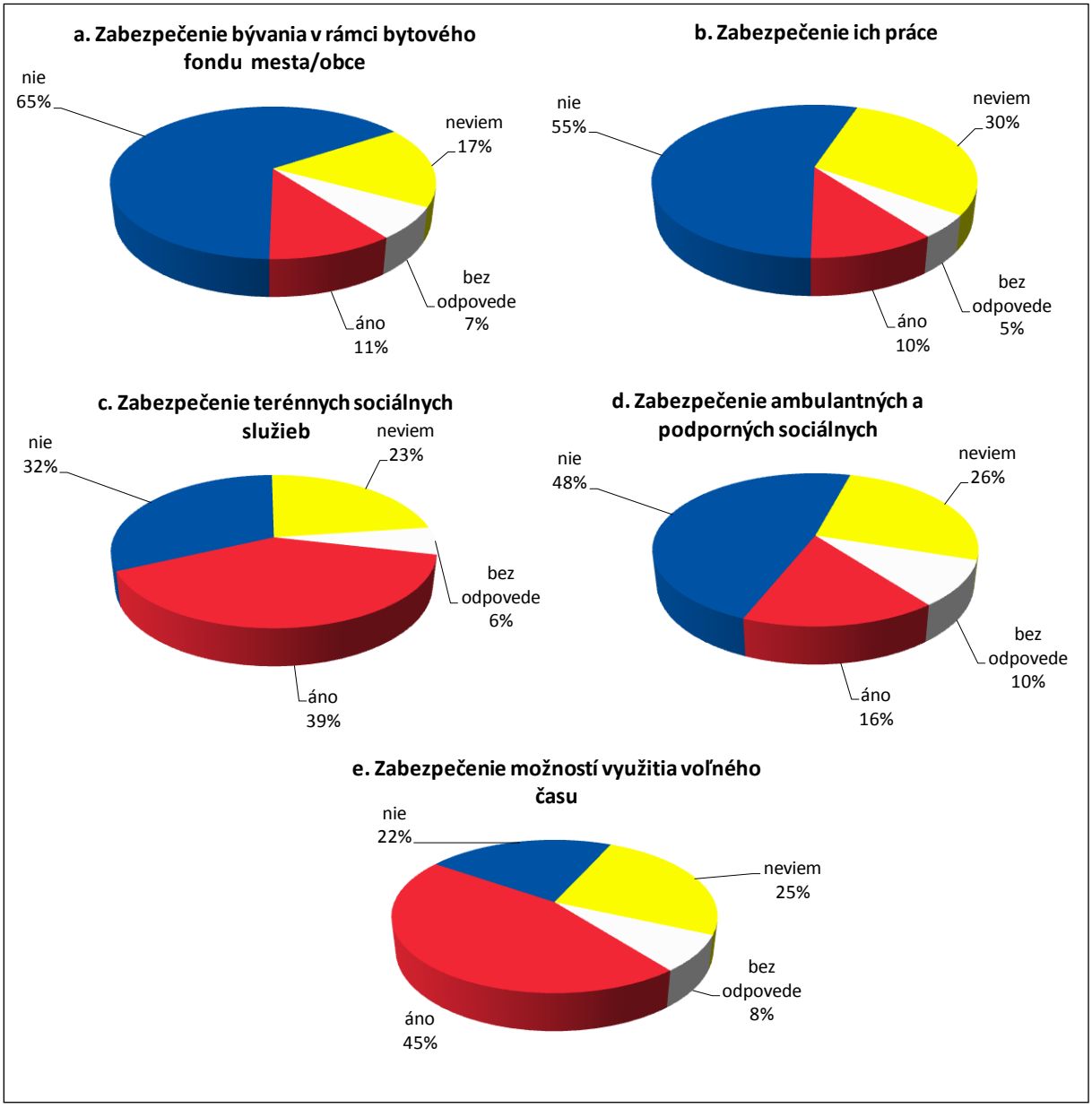
Relatívne najviac pripravené sú samosprávy poskytnúť klientom DSS služby pre využitie voľného času. Na túto otázku pozitívne odpovedalo 45% respondentov. Nasleduje zabezpečenie terénnych sociálnych služieb, na ktoré sa cítia byť pripravení 39% respondentov. Zabezpečiť ambulantné podporné sociálne služby by dokázalo podľa svojich vyjadrení len 16% respondentov, a služby súvisiace so zabezpečením bývania len 11%. Týmto dotazníkovým prieskumom sa potvrdila aj situácia **pracovného uplatnenia klientov DSS, ktorí by prešli do komunitných zariadení, ako najslabšia stránka**, pretože schopných zabezpečiť túto oblasť sa cítilo len 10% respondentov (Graf 21).

Pre úplnosť mali samosprávy v prípade zabezpečenia terénnych aj ambulantných služieb možnosť uviesť bližšie informácie. Kompletné odpovede uvádzame v prílohách (Tabuľka 18, Tabuľka 19).

Podobný obraz nám ukazujú aj výsledky negatívnych odpovedí na pripravenosť samospráv. Odpovede „nie“ sa pohybovali v intervaloch od 22% (využite voľného času) po 65% (zabezpečenie bývania). Najnižšia pripravenosť v zabezpečení bývania úzko súvisí s jej vysokými nárokmi na finančné zabezpečenie. Oblasť zamestnávania sa v tomto prípade umiestnila na druhom mieste nepripravenosti (55% odpovedí), a na tretej priečke sa umiestnili služby ambulantných a podporných služieb (48% odpovedí). K oblasti zabezpečenia terénnych sociálnych služieb sa negatívne vyjadrilo 32% respondentov.

Pri interpretácii výsledkov hodnotenia pripravenosti miestnej samosprávy nie je možné zanedbať ani odpovede „neviem“, ani dotazníky bez odpovedí. Na jednotlivé služby sme odpoveď „neviem“ zaznamenali u respondentov v intervale 17%-30%, a odpoveď neuvádzalo 5-8% respondentov (Graf 22).

Graf 21: Aby mohlo dôjsť k plnej integrácii klientov domovov sociálnych služieb (DSS) do komunity Vášho mesta / obce, je Vaša obec pripravená iniciovať poskytovanie nasledovných služieb?

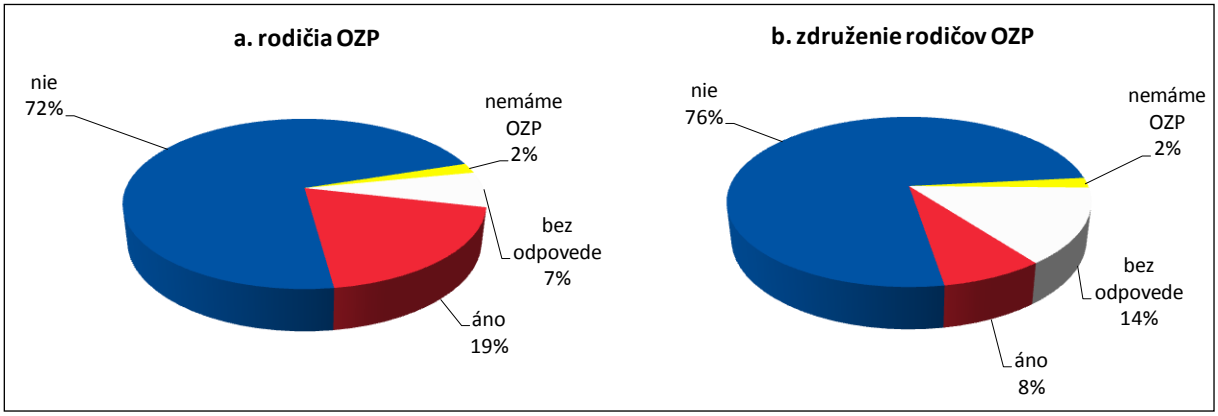


Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Účasť rodičov v procese DI

V tejto časti dotazníka sme mapovali angažovanosť rodičov OZP a ich združení pri presadzovaní záujmov svojich detí. V niektorých krajinách, ako napríklad v Nórsku, zohrali tieto subjekty veľkú úlohu pri presadzovaní procesu DI. Na Slovensku je však ich aktivita na veľmi nízkej úrovni. Podľa väčšiny respondentov - až 72% v prípade rodičov OZP a až 76% v prípade ich združení – sa tieto subjekty pri presadzovaní záujmov svojich detí neangažujú (Graf 22). Kladné odpovede boli oveľa nižšie. Pri hodnotení kladných odpovedí sme však zaznamenali oveľa vyššiu aktivitu rodičov (19% odpovedí) ako ich združení (8% odpovedí).

Graf 22: „ Angažujú sa pri presadzovaní záujmov občanov so zdravotným postihnutím (OZP) vo Vašom meste / obci?:“



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Predstavy o procese DI

Veľmi cenné názory a postrehy sme získali z **predstáv respondentov o procese DI a o úlohe miestnej samosprávy** . Odpovede uvádzame v plnom znení v prílohe (Tabuľka 20). V tejto časti sme sa ich pokúsili zatriediť podľa hlavných charakteristík v odpovediach.

Najviac odpovedí sme zaznamenali typu *„myšlienka dobrá, ale bez finančnej podpory štátu nezrealizovateľná“* Ďalšie odpovede obsahovali nasledujúce informácie a faktory:

- proces DI si vyžaduje spoluprácu s DSS, ktoré majú prejsť transformáciou;
- vyššia informovanosť a osveta v médiách;
- je potrebné posilniť samosprávu finančnými prostriedkami na zvýšiť počty sociálnych pracovníkov;
- proces DI je potrebné pripraviť personálne;
- úlohou samosprávy je vyhľadať vhodné objekty na umiestnenie klientov a zabezpečiť starostlivosť o klientov z DSS;
- nemáme predstavu, nevieme, nevieme posúdiť, nezaoberali sme sa tým;
- podpora procesu – využiť voľné kapacity – nevyužité budovy;
- možnosť zamestnanosti.

Respondenti mali možnosť voľne uvádzať aj svoje **dodatočné názory/postrehy akým spôsobom by mohlo dôjsť k integrácii klientov z existujúcich DSS do spoločnosti ich mesta alebo obce**. V tomto prípade využilo možnosť odpovedať 46% respondentov. Ich názory a predstavy vo väčšej miere opakovali odpovede z predchádzajúcej otázky. Jednotlivé názory sa prevažne dotýkali návrhu na rozšírenie spolupráce s rodinnými príslušníkmi, ale aj s príslušnými DSS, bez ktorej si respondenti nevedia proces DI predstaviť. Vyjadrili aj k postupu procesu, ktorý by mal byť podľa nich postupný, a mal by byť zabezpečený komplexne – od materiálnej stránky až po zabezpečenie odborného

personálu. Objavili sa aj názory o nedostatočnej informovanosti o procese. Niekoľko respondentov odpovedalo, že nemajú skúsenosti s integráciou, alebo, že si proces nevedia predstaviť.

Nechýbali ani odpovede týkajúce sa financovania procesu, ktorý by mal zabezpečovať v prevažnej miere štát. Zaznamenali sme aj názory, ktoré sa týkajú opatrovateľskej služby, ktorú *„je potrebné reformovať“*, ako je potrebné aj *„posilnenie inštitútu domácej opatrovateľskej starostlivosti“* a dokonca, že k integrácii klientov z DSS do spoločnosti by mohlo dôjsť *„rozvojom opatrovateľskej služby“*.

Pre ilustráciu sme zo všetkých odpovedí vybrali jednu ucelenú odpoveď, ktorá vystihuje situáciu v procese DI u nás:“*V prvom rade o správnosti a význame procesu DI musia byť presvedčení dotknutí aktéri (klienti DSS a ich rodinní príslušníci a niekedy aj zamestnanci týchto zariadení) a musia byť vytvorené podmienky – služby komunitného typu, ktoré budú reagovať flexibilne na potreby. Čiže pripraviť najprv fungujúce prostredie, do ktorého „sa vystúpi“ z inštitúcie a nie opačne (ako ten proces štartoval). Zamerať sa pri realizácii na procesy pred nami (teda u nových klientov), ktorí by to mali prirodzenejšie prijímať, ako roky zabehnuté stereotypy a ešte pri nefungujúcom systéme komunitných služieb na miestnej úrovni.*“

Spolupráca s inými subjektmi

V záverečnej časti dotazníku sme sa zamerali na zmapovanie intenzity spolupráce s vybranými desiatimi aktérmi procesu DI. Zisťovali sme aj hodnotenie úrovne spolupráce, ktorú sme nastavili do dvoch úrovní - dostatočná alebo nedostatočná.

Výsledky odpovedí na otázku o spolupráci kategorizuje Tabuľka 2. Pri jej tvorbe sme postupovali tak, že sme rozdelili aktérov spolupráce podľa podielu odpovedí do troch úrovní. Súčasne s tým sme uviedli zaznamenaný stupeň hodnotenia úrovne spolupráce. Komplexné grafy odpovedí uvádzame v prílohách (Graf 38-Graf 40).

Tabuľka 2: Kategorizácia spolupráce samospráv s vybranými aktérmi procesu DI

Kategória	Názov aktéra	% respondentov	Spolupráca dostatočná v %	Spolupráca nedostatočná v %
nad 50%	Úrad práce	68	55	7
	Poskytovatelia sociálnych služieb	52	40	8
	Rodinní príslušníci klienta	55	41	8
30– 50%	VÚC	43	26	12
	Iné obce / mestá	42	27	13
	Subjekty školstva a zdravotníctva	35	27	10
do 30%	Poskytovatelia sociálnych prevenčných a poradenských aktivít	15	11	9
	Podnikateľské subjekty	15	8	10
	Občianski aktivisti	11	55	7
	Médiá	11	11	9

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Z uvedeného prehľadu vyplýva, že **najvyššie percento respondentov spolupracuje s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny** - viac ako dve tretiny. Úrad práce najviac obstál aj pri samotnom hodnotení kvality spolupráce keď viac ako polovica respondentov ju označila za dostatočnú. Najnižšiu

spoluprácu označili respondenti s občianskymi aktivistami a s médiami, len niečo nad jednu desatinu (11%). Hodnotenie spolupráce je však skreslené vysokým percentom dotazníkov bez odpovede (38-82%).

Jeden subjekt zdôvodnil nedostatočnú spoluprácu so subjektmi školstva a zdravotníctva takto: „*So zdravotníckymi zariadeniami je častokrát na hrane zákona, posielajú – prepustia alebo dovezú sanitkou chudobných a bezdomovcov priamo na ulicu, aj keď ich zdravotný stav je nevhodný do napr. útulkov,kKríz. zariadení, ZOS (zavedený vývod, dezorientovaný po mozgovej príhode...), neplnia si svoju zákonnú povinnosť v dostatočnom časovom predstihu komunikovať a vybaviť pre takýchto ľudí cez svojich pracovníkov pobyt alebo umiestnenie do príslušného soc. alebo zdravotníckeho zariadenia tak, aby sa dotknutí nedostali v zlom zdravotnom stave na ulicu a až po ťažkých peripetiách pobytu na ulici do nejakého zariadenia....*“

K nedostatočnej spolupráci s VÚC uviedol: „*VÚC sa zdráhajú umiestniť do zariadenia sociálnych služieb bezdomovcov, ľudí s nízkym alebo minimálnym príjmom, neplnia si povinnosť zo zákona umiestniť ľudí v život ohrozujúcich situáciách – odvolávajú sa na interné pokyny umiestniť občana až po vydaní Rozhodnutia – čo je v rozpore so Zákonom o sociálnych službách.*“

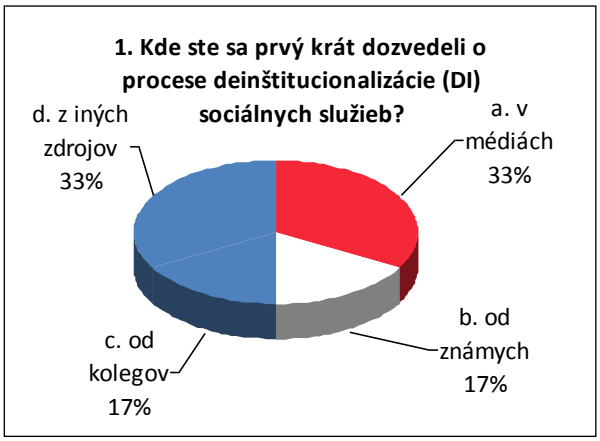
Podrobné výsledky - Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

V tomto segmente sme oslovili 45 respondentov. Hoci sme predpokladali, že účasť bude vyššia, vrátili sa nám len 4 vyplnené dotazníky. Napriek nízkej (9-percentnej) návratnosti Vám predkladáme výsledky vyhodnotenia aj u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí sú kľúčoví pri poskytovaní alternatívnych služieb tam, kde ich nie je schopný zabezpečiť verejný sektor.

Informovanosť o DI

Médiá tvoria rozhodujúcu úlohu aj pri informovaní neverejných subjektov. V otázke smerovanej na získanie prvej informácie o procese DI uviedla médiá jedna tretina (33%) respondentov. V 17% prípadoch sa respondenti o procese prvý krát dozvedeli od známych a v 17% od kolegov (Graf 23). Zvyšná časť respondentov (33%) sa o procese dozvedela z iných zdrojov, kam patril Banskobystrický samosprávny kraj (50% iných zdrojov) a konferencie a semináre (50% iných zdrojov) .

Graf 23: Kde ste sa prvý krát dozvedeli o procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb?



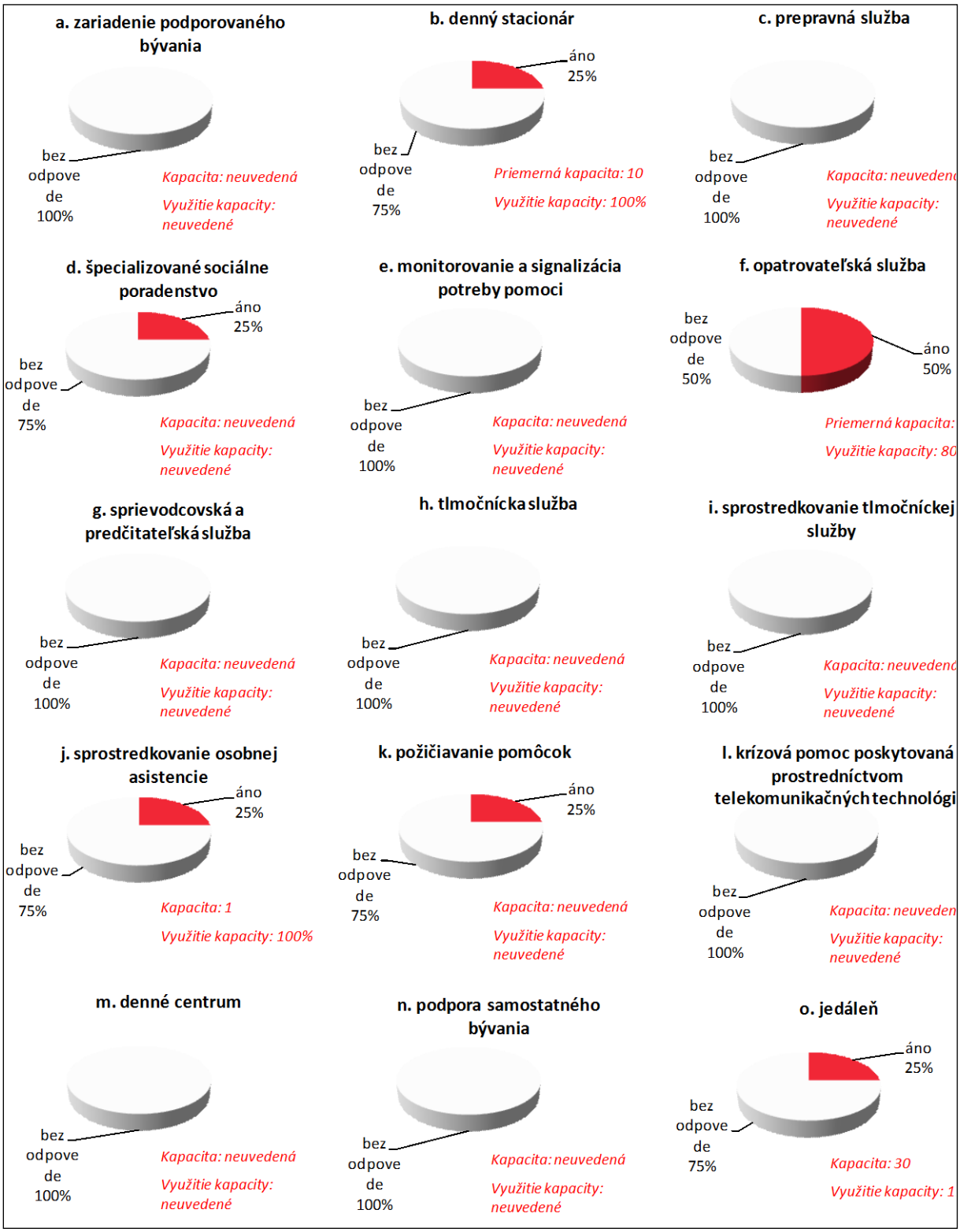
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

V prílohách uvádzame podrobnejšie grafy za jednotlivé zdroje (Graf 41).

Poskytované služby

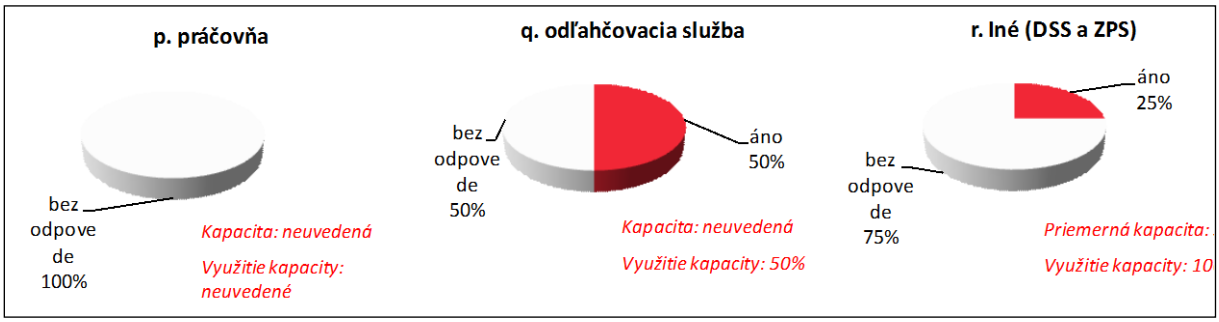
S cieľom zistiť, aké služby poskytujú neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, sme vytypovali 18 druhov, ktoré je možné pokladať za služby komunitného charakteru. Pri každom druhu sme sa zisťovali, či je respondentmi poskytovaný, a zisťovali sme aj prípadné kapacity a percento ich využitia.

Graf 24: Ktoré z uvedených vybraných sociálnych služieb alebo zariadení sociálnych služieb poskytujete?



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 25: Ktoré z uvedených vybraných sociálnych služieb alebo zariadení sociálnych služieb poskytujete?



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Podľa výsledkov odpovedí poskytujú respondenti menej ako polovicu (44%) z vybraných druhov sociálnych služieb. Poradie a percentá poskytovania sú nasledujúce:

- opatrovateľská služba 50%;
- špecializované sociálne poradenstvo 25%;
- sprostredkovanie osobnej asistencie 25%;
- požičiavanie pomôcok 25%;
- jedáleň 25%;
- iné 25%.

Respondenti mali možnosť voľne špecifikovať, o aké „iné“ služby ide. V špecifikácii bolo uvedené, že ide o služby „DSS a ZPS“.

Kapacita všetkých uvedených poskytovaných služieb bola využívaná na 100% s výnimkou odľahčovacej služby využívanej na 50% (Graf 24, Graf 25).

Informácie o klientoch

Výsledky zisťovania počtu klientov podľa vekových kategórií vypovedajú, že **respondenti pracujú predovšetkým so staršou klientelou**. Vo vekovej kategórii nad 55 rokov pracuje jeden respondent priemerne až so 146,8 klientmi. Najnižší priemerný počet klientov (8,5) je vo vekovej kategórii detí do 18 rokov. Vo vekovej kategórii 19-55 rokov pracuje jeden respondent priemerne so 126 klientmi.

Pri zisťovaní **druhu postihnutia** respondenti odpovedali, že poskytujú sociálne služby v najvyššom priemernom počte klientom s telesným postihnutím (156,3). Druhé v poradí je kombinované postihnutie (39,8) , za ním nasleduje iný nešpecifikovaný druh postihnutia (priemerný počet klientov 17). Poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu sú zastúpené v priemernom počte 8,8. Najmenšou cieľovou skupinou sú klienti s postihnutím schizofrénie, na jedného respondenta pripadá priemerne len jeden takýto klient (Tabuľka 3, Tabuľka 4)

Tabuľka 3: Uveďte počet klientov so zdravotným postihnutím, ktorým poskytujete službu podľa vekových kategórií a podľa postihnutia:

a.	dieťa do 18 rokov	priemer: 8,5
b.	dospelý človek 19-55 rokov	priemer: 126
c.	dospelý človek nad 55 rokov	priemer: 146,8

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 4: Uveďte počet klientov so zdravotným postihnutím, ktorým poskytujete službu podľa postihnutia:

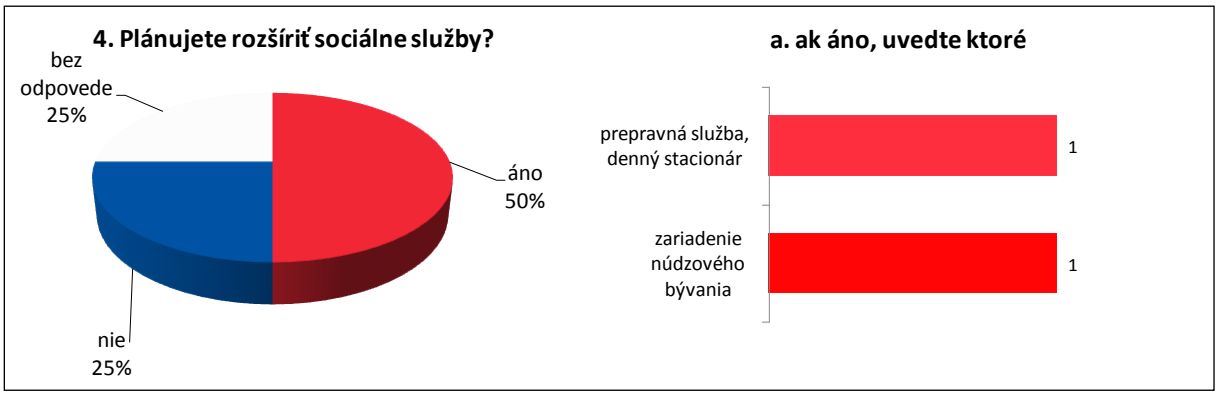
a.	telesné postihnutie (pohybových a zmyslových orgánov)	priemer: 156,3.....
b.	poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu (mentálna retardácia, DMO, Alzheimerova choroba,...)	priemer: 8,8
c.	schizofrénia	priemer: 1
d.	autizmus	priemer: 0
e.	iný druh postihnutia	priemer: 17
f.	kombinované postihnutie	priemer: 39,8

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Plánované rozšírenie služieb

Napriek tomu, že v oblasti financovania neverejných poskytovateľov sociálnych služieb nie je situácia podľa výsledkov predchádzajúceho monitoringu priaznivá a mnohí z poskytovateľov z tohto titulu zvažujú ukončenie svojej činnosti, minimálne z tých subjektov, analýza odpovedí tých subjektov, ktorí nám zaslali vyplnený dotazník, tento fakt nepotvrdzuje. Až 50% respondentov zvažuje dokonca rozšíriť svoju ponuku sociálnych služieb, a len jedna štvrtina na otázku o rozširovaní odpovedala záporne (Graf 26).

Graf 26: Rozširovanie sociálnych služieb



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

V odpovediach na doplňujúce otázky pre respondentov, ktorí odpovedali kladne, sme zistili, že plánujú rozšíriť prepravnú službu, denný stacionár a zariadenie núdzového bývania (Tabuľka 22 v prílohách). Dôvodmi pre rozširovanie boli väčšie množstvo žiadostí, rast počtu znevýhodnených osôb, ktorí žijú osamelo a ich príbuzní sa z dôvodu zamestnania nemajú kedy o nich starať (Tabuľka 23

v prílohách). Dôvod na nerozširovanie kapacít bol uvedený jednoznačne – nedostatok finančných prostriedkov (Tabuľka 24 v prílohách).

Zisťovali sme aj, čo poskytovatelia pokladajú za najdôležitejšie pre dlhodobý rozvoj osobnosti klientov. V odpovediach respondenti najčastejšie vyzdvihovali dôležitosť individuálneho prístupu ku klientom, spoluprácu s rodinou, dostatočný počet zamestnancov a ich vhodnú motiváciu pre prácu.

Spolupráca s inými subjektmi

Najviac respondentov spolupracuje s psychiatrickými ambulanciami, s obcami a mestami, s regionálnou samosprávou a s rodinnými príslušníkmi klientov. Tri štvrtiny respondentov označilo, že má spoluprácu s Úradom práce, s inými zdravotníckymi ambulanciami a so školami a školskými zariadeniami. Pomerne rozšírená je aj spolupráca s ďalšími štyrmi subjektmi – psychologickými poradňami, agentúrami podporovaného zamestnávania, s cirkvou a s médiami. S každým z týchto subjektov spolupracuje polovica respondentov (Tabuľka 5).

Tabuľka 5: Vyhodnotenie odpovedí na otázku „Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi?“

Názov aktéra	% respondentov	Spolupráca dostatočná v %	Spolupráca nedostatočná v %
a. úrad práce	75	75	
b. psychologické poradne	50	50	25
c. psychiatrická ambulancia	100	100	
d. iná zdravotnícka ambulancia	75	75	
e. agentúry podporovaného zamestnávania	50		25
f. cirkev	50	50	
g. obec mesto	100	100	
h. VÚC	100	75	25
i. školy a školské zariadenia	75	75	
j. médiá	50	50	
k. subjekty s podobným zameraním	62	62	13
l. rodinní príslušníci klienta	100	100	

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Zaujímavé môže byť aj hodnotenie **kvality spolupráce**. Zastúpenie odpovedí „dostatočnej“ známky spolupráce je takmer zhodné so zastúpením spolupráce vo všeobecnosti, čo nasvedčuje, že ak respondent spolupracuje s nejakou inštitúciou, je táto spolupráca pre neho vnímaná ako dostatočná.

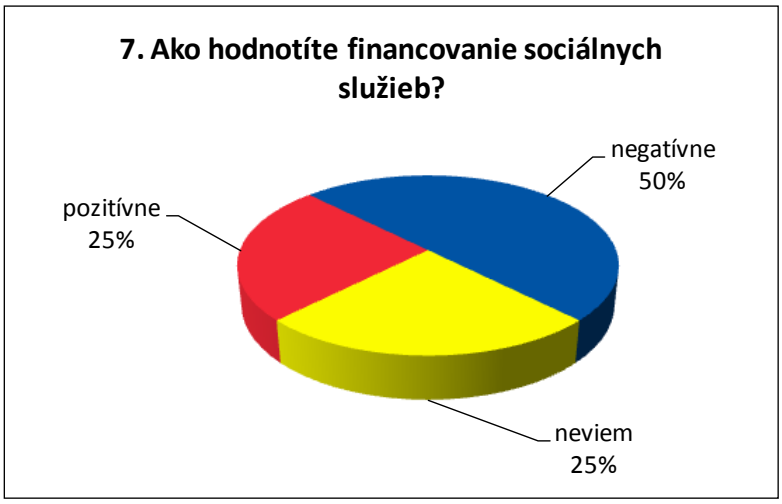
Jedna štvrtina respondentov označila spoluprácu za nedostatočnú u troch subjektov: psychologické poradne, agentúry podporovaného zamestnávania a regionálna samospráva VUC (Tabuľka 5).

V prílohách uvádzame grafy s podrobným vyhodnotením za každý zo subjektov (Graf 42-Graf 45).

Financovanie sociálnych služieb

Na otázku *„Ako hodnotíte financovanie sociálnych služieb“* **negatívne** odpovedala polovica respondentov. Pozitívne odpovedala len štvrtina respondentov (Graf 27).

Graf 27



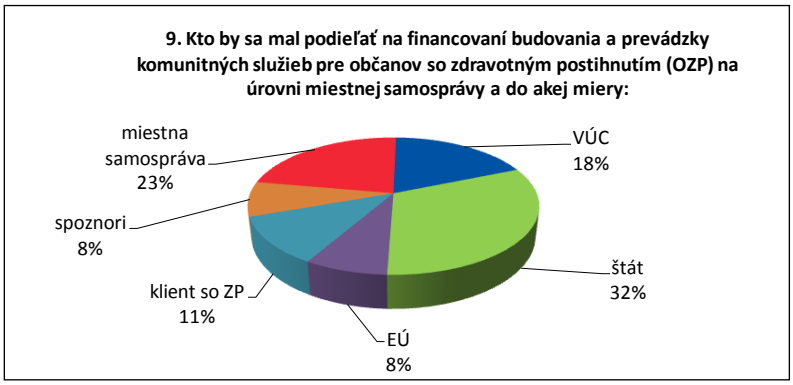
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Dôvodom pozitívneho hodnotenia respondenta bol *„zaručený pravidelný príjem“*, ktorý mu finančný systém umožňuje. Na druhej strane však tento respondent poukázal na to, že sa *„suma príspevku nevalorizuje“*.

Respondenti negatívne hodnotiaci finančný systém poukazovali na *„nepostačujúci objem finančných prostriedkov“*, na ich *„nerovnomerné rozdelenie a diskrimináciu neverejných poskytovateľov sociálnych služieb“*.

Zaujímavé ja aj **vnímanie neverejných subjektov o štruktúre zdrojov financovania komunitných služieb.** Rovnako ako v prípade miestnych samospráv, aj podľa neverejných poskytovateľov by sa na ich financovaní mal podieľať predovšetkým **štát**. Jednotliví respondenti uvádzali, že štát by sa mal podieľať na financovaní v podiele od 20% do 50%. Pri zohľadnení podielov ostatných subjektov vychádza celkový podiel štátu na 32% (Graf 28).

Graf 28: Kto by sa mal podieľať na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb pre občanov so zdravotným postihnutím (OZP) na úrovni miestnej samosprávy a do akej miery



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Na rozdiel od zástupcov miestnych samospráv, ktorí svoj podiel pokladajú za najnižší, podľa hodnotenia neverejných poskytovateľov by mali **mestá a obce zabezpečovať druhý najvyšší podiel** –

23% (odpovede v intervale 10-45%). Tretím najvýznamnejším by mala byť samospráva VÚC (18%). Názory na podiel samospráv sa pohybovali v intervale 20-25%. Keďže však pri sčítaní výsledkov jednej odpovede výsledná suma zvykla presahovať 100%, podľa váhy vychádza podiel financovania VÚC o niečo nižší (spomínaných 18%)

Klient so ZP by sa mal na financovaní spolupodieľať vo výške 11% nákladov (odpovede v intervale 0-40%), EÚ len vo výške 8% (interval odpovedí 9-10%) a sponzori tiež v podiele 8% (odpovede 0-20%).

Marketing sociálnych služieb

V dotazníkoch sme sa snažili aj zistiť, kde sa môžu potenciálni klienti dozvedieť o službách respondenta. Jednotlivé odpovede vypovedajú o rôznych zdrojoch informovanosti, z ktorých najčastejšie je uvádzaná webová stránka zariadenia, možnosť získať informácie priamo v zariadení, regionálna tlač, osobný kontakt, ale aj na MsÚ, nemocnica či miestne médiá (Tabuľka 26 v prílohách).

Dodatočné predstavy respondentov

Záverečná otázka bola otvorená a bola zameraná na zistenie predstavy respondentov o tom, ako by mal proces DI prebiehať a aká je ich úloha. Možnosť vyjadriť svoje názory využili všetci. Názory a predstavy sa veľmi podobali a ich predstavy o procese by sme mohli interpretovať ako proces, v ktorom je nevyhnutné zisťovať potreby klientov. Dôraz kládli na efektívnu komunikácia medzi zainteresovanými subjektmi. V odpovediach vyjadrili predstavu o nenásilnom a dlhodobom procese DI.

Respondenti vidia svoju úlohu v procese DI najmä v zabezpečovaní samostatnosti klientov, v poradenstve a v poskytovaní kvalitných služieb.

Podrobný zoznam odpovedí uvádzame v prílohách (Tabuľka 27).

Podrobné výsledky - Rodičia a blízki príbuzní občanov so zdravotným postihnutím (OZP)

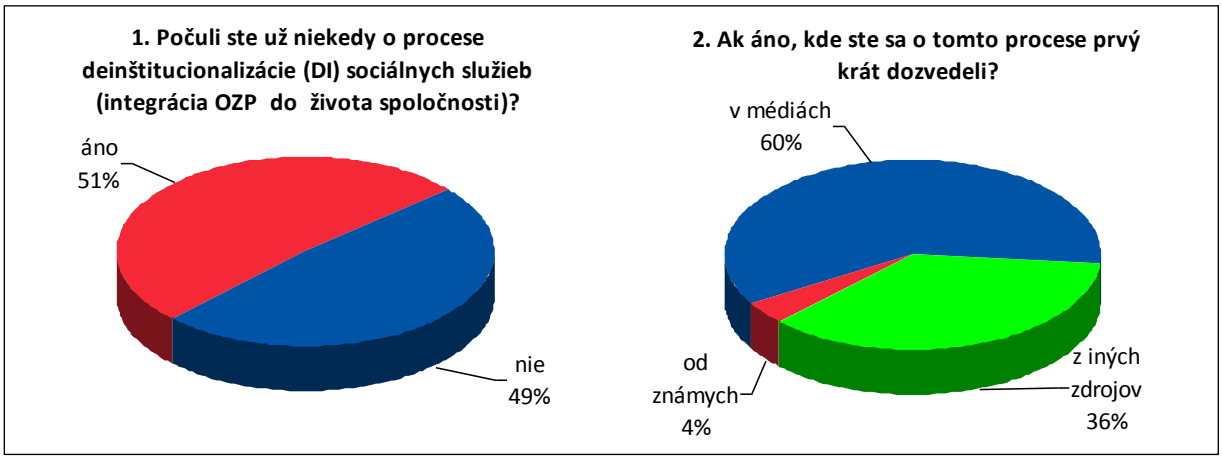
Oslovenie a zber dotazníkov rodičov OZP a ich príbuzných sme uskutočnili v spolupráci s domovmi sociálnych služieb a s neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb. Takýmto spôsobom sa nám podarilo získať 41 vyplnených dotazníkov.

Informovanosť o procese DI

Informovanosť spoločnosti o procese DI sa stáva kľúčovou otázkou, najmä ak ide o rodičov a príbuzných OZP. Počas diskusií vedených so zamestnancami DSS v rámci monitoringu aktérov procesu DI sa niektorí z nich vyjadrili, že **len veľmi malý počet rodičov alebo príbuzných sa zaujíma o svoje deti umiestnené v DSS**. Má to samozrejme svoje dôvody, medzi ktoré patrí napríklad vyhýbanie sa kontaktu s DSS, voči ktorým majú rodičia so sociálne slabších vrstiev často neuhradené pohľadávky. V každom prípade ak má spoločnosť dosiahnuť progres v procese, je nevyhnutné, aby rodičia boli včas informovaní.

Výsledky prieskumu (Graf 29) preukazujú, že o niečo viac ako polovica respondentov už o procese počula. Je však vysoko pravdepodobné, že reálna informovanosť spoločnosti je oveľa nižšia, pretože oslovovaní boli tí rodičia, ktorí sú už nejakým spôsobom v kontakte s DSS alebo s poskytovateľmi neverejných služieb. Okrem nich je možné predpokladať existenciu pomerne veľkého počtu rodičov, ktorí nejavia záujem o svoje deti umiestnené v DSS, keďže si žijú vlastným životom a nie je preto reálne predpokladať, že by sa o proces DI aktívne zaujímali.

Graf 29: Počuli ste už niekedy o procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb a ak áno, kde ste sa o tomto procese prvýkrát dozvedeli?



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Najväčšie percento respondentov (až 60%) získalo prvýkrát informácie o procese DI z médií. Aj v tomto prípade sa potvrdila efektívnosť médií pre šírenie informácií o DI. Môžu dokonca osloviť aj tých, čo sa priamo o proces nezaujímajú, a teda aj rodičov, ktorí by sami od seba o proces nemuseli javiť aktívny záujem.

Zdroj „známych“ je v prípade rodičov a príbuzných O ZP málo významný. Prvý krát sa o procese DI z tohto zdroja dozvedelo len 4% respondentov. O niečo významnejším zdrojom boli „iné zdroje“ (36%), kam patrili najmä inštitúcie, s ktorými boli respondenti v kontakte (DSS a prevádzkovatelia alternatívnych služieb) a čiastočne aj škola, internet a „stretnutie s p. Reptovou“ (Tabuľka 28 v prílohách)

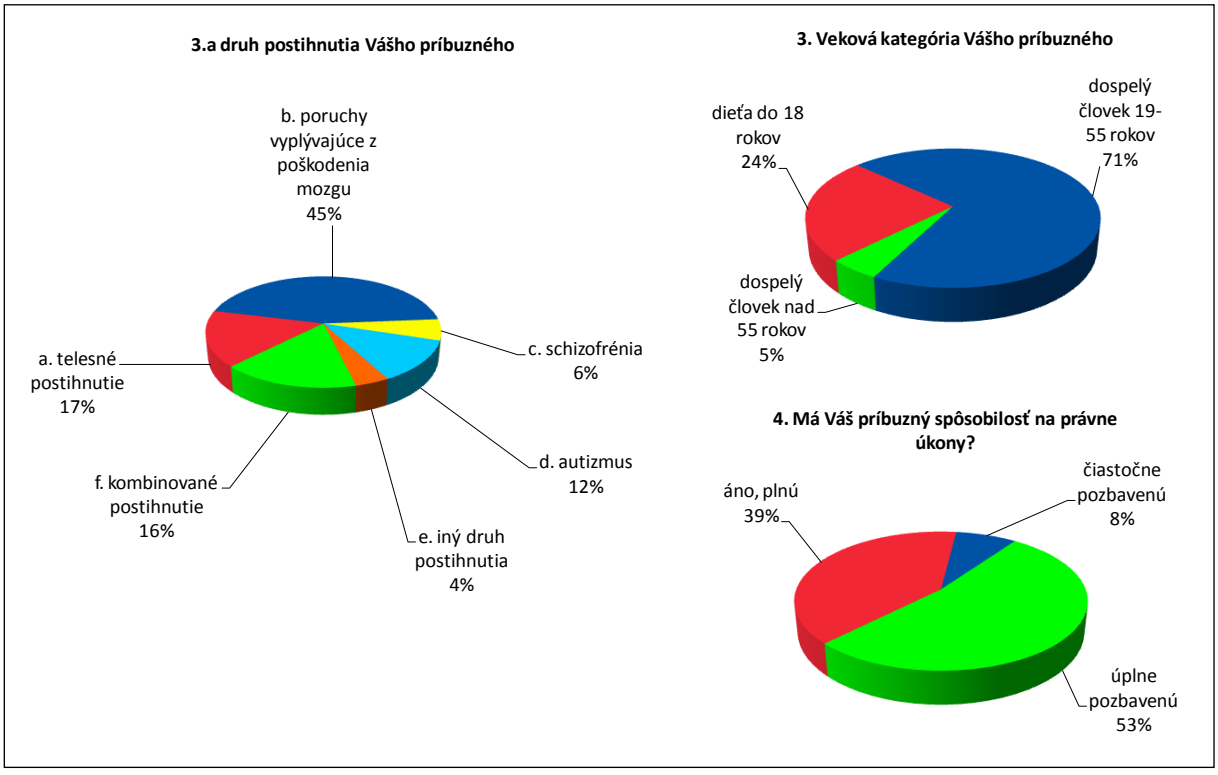
Charakteristika klientov

Výsledky zisťovania **vekových kategórií** príbuzných preukázali, že najviac klientov (až 71%) je dospelých vo veku 19 – 55 rokov , necelá štvrtina sú deti do 18 rokov. Respondenti uviedli, že 5% sú dospelí nad 55 rokov (Graf 30).

V tej istej otázke sme zisťovali aj druh postihnutia. Respondenti mali možnosť svoje odpovede kategorizovať do šiestich skupín zdravotného postihnutia. Najpočetnejšou skupinou boli poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu – 46%. Nasledovala skupina s telesným a postihnutím (16%) a s kombinovaným postihnutím (16%).

Menej rozšírenými skupinami tvorili OZP s autizmom – 12%, schizofrenici (6%) a skupina *„s iným druhom postihnutia“* (4%) Zisťovanie o druhu postihnutia má svoje opodstatnenie aj z titulu zisťovania možných pracovných príležitostí v prípade ich potenciálu zapojenia sa do pracovného procesu.

Graf 30: Veková kategória, druh postihnutia a spôsobilosť na právne úkony Vášho príbuzného



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Spôsobilosť na právne úkony

Na rozdiel od iných krajín sa u nás vo vysokej miere zahniezdil fenomén zbavenia spôsobilosti OZP na právne úkony, čo môže výrazne skomplikovať integráciu klientov DSS do spoločnosti. Stav spomínaného javu sme preto zisťovali v ďalšej otázke prieskumu. Výsledky odpovedí nie sú povzbudivé: **až 53% OZP,** ktorých respondenti uvádzali ako svoje deti alebo príbuzných**, je úplne pozbavená spôsobilosti na právne úkony**. 8% OZP je spôsobilosti na právne úkony pozbavených čiastočne, a plnú spôsobilosť na právne úkony má len 39% detí alebo príbuzných respondentov s OZP (Graf 30).

Zručnosti OZP

Rodičia alebo príbuzní OZP sú skeptickí v hodnotení zručností svojich detí alebo príbuzných. Podľa ich vyjadrení, nie všetci „ich" OZP majú zručnosti, a teda aj potenciál zaradiť sa do pracovného procesu. Percento OZP bez zručností je 33%. 17% respondentov neodpovedalo, a 50% respondentov uviedlo, že ich deti alebo príbuzní s OZP isté zručnosti majú (Graf 31). Tieto môžu využiť napríklad pri jednoduchých umeleckých činnostiach, pri práci s počítačom, pri drobných manuálnych prácach alebo pri samoobslužných pomocných činnostiach v domácnosti. Podrobnejšie spracované výsledky odpovedí uvádza Tabuľka 6, podrobný zoznam odpovedí uvádzame v prílohách (Tabuľka 29).

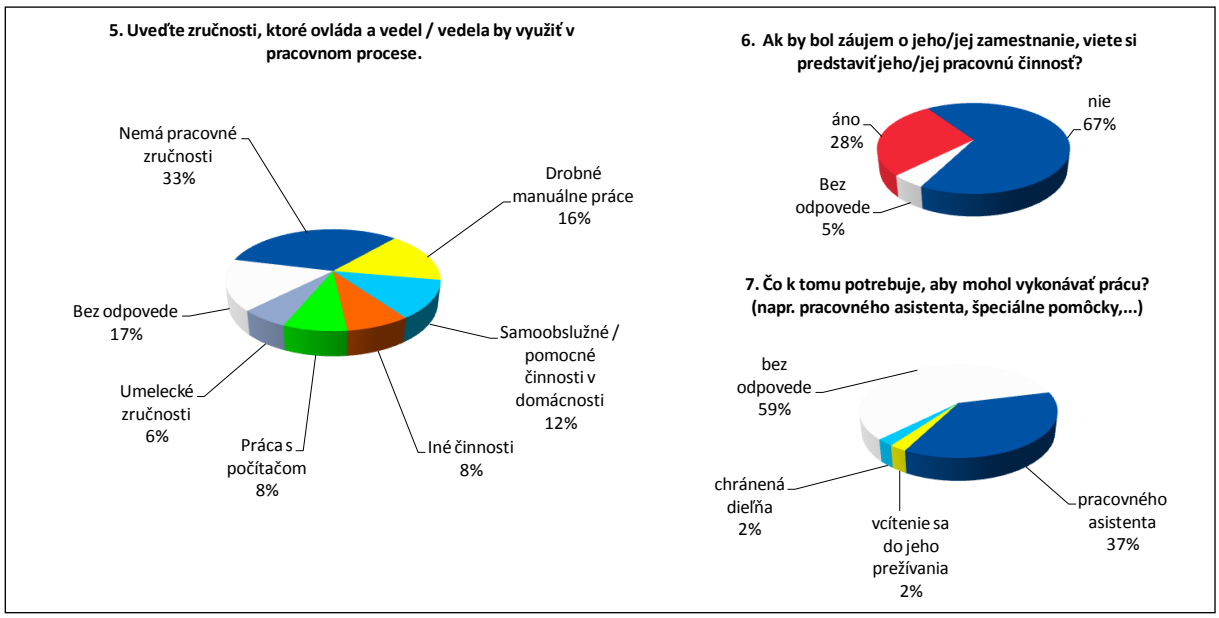
Tabuľka 6: Zručnosti OZP na základe vyhodnotenia odpovedí z dotazníkov

Spracované odpovede	Početnosť
Bez odpovede	8
Nemá pracovné zručnosti (nie, nemá žiadne, takmer žiadne, nevie, nevie vydržať, nevedela je ležiaca, nerozpráva nesedí, nemá také zručnosti, ktoré by mohol využiť v pracovnom procese, neschopný pracovného procesu, ťažko určiť, nakoľko je narušená jemná motorika)	16
Drobné manuálne práce (Drobné ručné práce, drobné technické práce - vŕtanie, pílenie, montovanie, ľahká manuálna ručná práca, manuálne zručnosti, ovláda s pomocou krajčírske služby)	8
Samoobslužné / pomocné činnosti v domácnosti (umýva zem, poleje kvety, je dobrý a poslušný, keď nemá stres, uvariť čaj, kávu, ohriať uvarené jedlo s dohľadom, prenášať už nie, vie pomáhať s dozorom v domácnosti)	6
Iné činnosti (jednoduché administratívne úkony, starostlivosť o zvieratá, pomoc viac postihnutému, získavanie poznatkov z masmédií)	4
Práca s počítačom	4
Umelecké zručnosti (má estetické cítenie, vedel by niečo umelecké stvárniť, vybrať farby, atď... Napríklad v chránenej dielni s pomocou, umelecké cítenie, precíznosť)	3

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Zisťovali sme aj **predstavu** rodičov **o pracovnej činnosti** svojich detí, či príbuzných **OZP v prípade, že by mali o pracovnú činnosť záujem**. Zaznamenané výsledky celkom nekorešpondujú s výsledkami otázky, v ktorej mali možnosť uvádzať jednotlivé zručnosti, respondenti boli v tomto prípade ešte skeptickejší. Kým z odpovedí na predchádzajúcu otázku vyplynulo, že až 50% OZP majú určité zručnosti pre uplatnenie v pracovných činnostiach, ich prácu si vie predstaviť len 28% respondentov. 67% respondentov si nevie predstaviť, že ich deti by pracovali aj napriek skutočnosti, že uvádzali niektoré zručnosti (Graf 31).

Graf 31: Zručnosti, záujem o zamestnanie a potreby vzhľadom k vykonávaní práce



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Medzi najčastejšie dôvody, **ktoré bránia zapojiť sa OZP do pracovnej činnosti**, patria nasledujúce faktory:

- stupeň postihnutia im neumožňuje pracovať (OZP sa nevie sa sústrediť na prácu, nemá výdrž);
- zbavenie spôsobilosti na právne úkony;
- potreba asistencie.

Značná časť respondentov nechala otázku bez odpovede. Podrobné odpovede je možné prečítať si v prílohách (Tabuľka 30).

Respondenti uvádzali aj konkrétne predstavy, v akom zamestnaní by mohli byť ich deti/príbuzní zamestnaní. Odpovede (

Tabuľka 31) je možné zhrnúť do tých oblastí:

- práca s počítačom;
- drobné manuálne práce(skladanie nábytku, ale aj chlapské práce);
- pomocné práce v domácnosti a v záhradke;
- práce v kaviarničke pre ľudí DMO;
- práca v chránenej dielni;
- jednoduché umelecké činnosti (galéria).

Zamerali sme sa aj na zisťovanie potrieb, ktoré musia byť splnené pre uplatnenie OZP v práci. Viac ako jedna polovica respondentov (59%) neodpovedala, čo je možné vysvetliť nedostatočnou informovanosťou o rôznych možnostiach pre život svojich detí. Jednotlivé odpovede (Tabuľka 32 v

prílohách) bolo možné zosumarizovať do troch kategórií:potrebu pracovného asistenta (37%), chránenú dielňu (2%) a vcítenie sa do jeho prežívania (2%). (Graf 31).

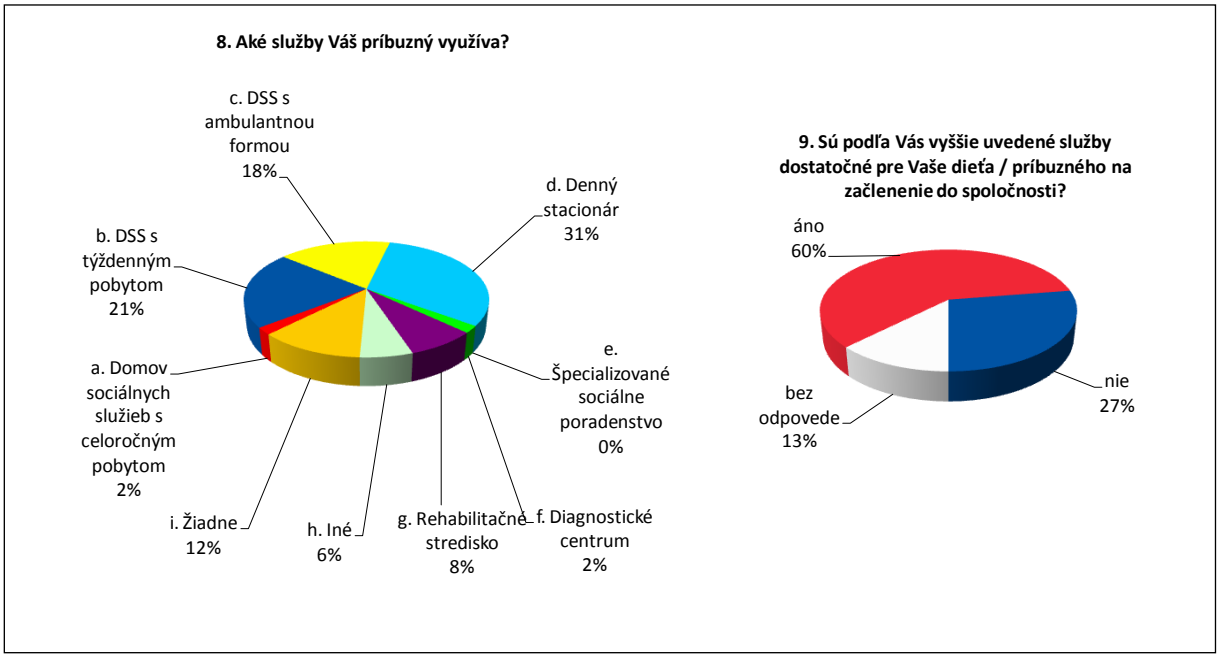
Z vyššie uvedených skutočností možno vyvodiť záver, že OZP majú potenciál byť zapojení do pracovnej činnosti, avšak tento potenciál nie je ešte možné vzhľadom na súčasný systém plne využiť.

Služby, ktoré OZP využívajú

Pre život OZP, ich rodičov a príbuzných, ktorí sa o nich starajú, je dôležitá ponuka kvalitných sociálnych služieb. Preto sme sa v dotazníku venovali aj zistením aktuálneho využívania vybraných druhov sociálnych služieb a dôvodov ich využívania alebo nevyužívania.

Výsledky vypovedajú najviac o využívaní služieb denného stacionára – 30%. Niečo viac ako jedna pätina (22%) respondentov uviedla, že využíva služby DSS s týždenným pobytom a menej ako jedna pätina (18%) využíva DSS s ambulantnou formou. DSS s celoročným pobytom využíva 2% respondentov. Využívané sú však ja ostatné služby ako rehabilitačné stredisko a diagnostické centrum (Graf 32).

Graf 32: Aké služby Váš príbuzný využíva? Sú podľa Vás uvedené služby dostatočné na začlenenie do spoločnosti?



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Špecializované sociálne poradenstvo neuviedlo žiadne percento respondentov. Iné služby uviedli respondenti v 6% a menovite išlo o služby chráneného bývania a o služby pedagogického zamerania, ako špeciálnu základnú školu a centrum špeciálnej pedagogickej poradne. Žiadne služby nevyužíva 12% respondentov (Graf 32).

Pri uvedení **dôvodov využívania krátkodobých pobytových služieb** prevládali názory o tom, že služby sú prospešné pre integráciu OZP do spoločnosti. Respondenti poukazovali aj na možnosti

rehabilitácie a zmysluplné využitie voľného času. Prehľad dôvodov podľa jednotlivých služieb sumarizuje Tabuľka 7.

Tabuľka 7: Výsledky uvádzaných dôvodov umiestnenia OZP podľa jednotlivých služieb

Služba	Uvádzané dôvody umiestnenia:
a. Domov sociálnych služieb s celoročným pobytom	je v kolektíve; vek, starecká demencia
b. DSS s týždenným pobytom	musí byť pod dozorom; naučiť samostatnosti, zdravotný postih; návšteva vzdialenej školy, chránený pobyt; potrebuje vedenie, dozor a usmernenie, mysleli sme, že to bude mať podmienky pre osobnostný rozvoj; pracujeme, synovi takýto pobyt vyhovuje, je spokojný; sú tam odborníci, ktorí využívajú svoje vedomosti na rozvoj postihnutých detí; vzdialenosť od domova; zatiaľ mi to vyhovuje
c. DSS s ambulantnou formou	integrácia do spoločnosti; možnosť byť v kolektíve, zamestnanie rodičov; navštevuje doobeda na 4 hodiny zaradenie do kolektívu; obaja rodičia pracujú a po práci chceme mať dieťa v rodine; povinná školská dochádzka, začlenenie do kolektívu; socializácia, edukácia, rehabilitácia, rôzne aktivity, zmysluplné využitie času; som samoživiteľka, pracujem
d. Denný stacionár	aby bol medzi ľuďmi a niečo tvoril, chodí 2x do týždňa cvičiť pilates a v piatok na mládežnícky spevokol; je potrebné, aby žil v kolektíve seberovných; kolektív; mama pracuje musí byť usmerňovaný inou osobou – trvale; najviac vyhovuje môjmu dieťaťu; pomoc pri dohľade; sociálne kontakty; sociálne kontakty, ergoterapia, rozvoj zručností starostlivosť rodičov večer a víkendy; umožňuje nám denne byť so svojim dieťaťom, zaradenie do kolektívu dieťaťa; v rozsahu 3.dní v týždni; zamestnanie; zaneprázdnenosť matky; zaradenie do kolektívu, odborný prístup

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

K dôvodom nevyužívania služieb sa respondenti vyjadrovali v menšom rozsahu. Medzi ich príkladmi spomeňme poukaz na domácu starostlivosť alebo na skutočnosť, že sociálne služby sú vzdialené a rodičia alebo príbuzní OZP nemajú dostatok finančných prostriedkov (Tabuľka 33 v prílohách).

Respondenti mali možnosť hodnotiť aj **dostatočnosť uvedených vybraných sociálnych služieb pre začlenenie OZP do spoločnosti** Celkovo prevládali pozitívne odpovede (59%) nad negatívnymi (28%). Odpoveď neuviedlo len 13% respondentov (Graf 32).

Pokiaľ respondenti vnímali nedostatočnosť sociálnych služieb vo svojom regióne, mohli vymenovať služby, ktoré by podľa nich mali existovať v ich okolí. Chýbajúce služby sme podľa jednotlivých odpovedí (Tabuľka 34 v prílohách) kategorizovali do nasledovných oblastí:

- chránené dielne;
- chránené bývanie;
- škola pre OZP;
- dovolenka pre rodičov;
- rekreačné zariadenie pre rodičov s deťmi ZP;
- osobná asistencia;
- psychológ;
- odľahčovacia služba;
- absencia služieb pre autistov;
- viac aktivít na spoločné využitie voľného času.

Čo je dôležité pre integráciu OZP do spoločnosti?

V ďalšej otvorenej otázke sme zisťovali, čo je dôležité pre integráciu OZP do spoločnosti. Názory respondentov boli mnohoraké (Tabuľka 35 v prílohách). Rozdelili sme ich podľa obsahovej príbuznosti do týchto oblastí:

- chránené samostatné bývanie;
- budovanie denných stacionárov;
- individuálny prístup k OZP;
- viac odborníkov s primeraným finančným ohodnotením;
- informovanosť verejnosti o procese DI;
- združovanie rodičov OZP a spoločný prístup k riešeniu problémov;
- umožniť rodičom priznať štatút osobnej asistencie;
- zviditeľňovať OZP v médiách, ale aj v parlamente;
- rozvinúť nedostatočný pracovný trh pre OZP.

Dodatočné názory a postrehy

Dodatočné návrhy a postrehy poskytujú obraz o rôznych pohľadoch na proces DI. Najviac v nich nájdeme postrehy a obavy z procesu. Objavujú sa v nich pozitívne odpovede, ktoré hodnotia proces ako výbornú myšlienku, ale aj také, ktoré pochybujú o jeho vhodnosti: "*nie je to najlepší nápad*". Niektorí respondenti vyjadrujú spokojnosť so súčasným stavom svojich detí pri využívaní pobytovej služby, iní poukazujú na nefunkčnosť spoločnosti pri zamestnávaní OZP, ako aj pri ich osamostatňovaní. Odpovede v plnom znení uvádzame v prílohách (Tabuľka 36)

Posledná otázka znela: „**Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha rodičov**?" Niektoré odpovede boli veľmi podobné odpovediam z predchádzajúcich otázok. V odpovediach sa objavili aj názory o tom, že nemajú predstavu, že sa nevedia sa k téme vyjadriť, nemajú záujem o proces DI a pod. Pre rôznorodosť odpovedí sme tieto roztriedili podľa hlavných charakteristík:

- aktívne zapojenie rodičov do procesu (úloha rodičov je nezastupiteľná, nenahraditeľná, viac sa stretávať, vzájomne spolupracovať, hľadať možnosti integrácie);
- zmena životných podmienok OZP;
- zvýšiť príspevok za opatrovanie OZP pre dôstojný život;
- pripraviť deti na samostatný život, neuväzovať ich na seba.

Odpovede v plnom znení sú uvedené v prílohách (Tabuľka 37).

Príloha: Dotazníkové otázky a zoznam voľných odpovedí

Domovy sociálnych služieb

Dotazník

Inštrukcie na vyplnenie dotazníka:

1. *Pri otázkach s vyznačenými a očíslovanými možnosťami odpovedí: - odpoveď zakrúžkujte / vyznačte a chýbajúce údaje doplňte.*
2. *Pri otvorených otázkach – vypíšte voľne Vašu odpoveď.*
3. *Ak si myslíte, že v otázkach chýba niečo dôležité, doplňte svoj voľný komentár na konci dotazníka alebo na zadnej strane.*

1. Kde ste sa prvý krát dozvedeli o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb?
   a. v médiách
   b. od známych
   c. od kolegov
   d. z iných zdrojov (uveďte akých)

2. Názory Vašich zamestnancov na proces DI
   a. prevažne pozitívne
   b. vyrovnané
   c. prevažne negatívne
   d. žiadne

3. Mohli by sa podľa Vás niektorí Vaši klienti rozvíjať lepšie v prirodzenom prostredí komunít, ako vo Vašom zariadení?
   a. áno
   b. nie
   c. neviem

   Uveďte dôvody:

   .....
   .....

4. Počet klientov vo vašej inštitúcii .....

   v tom: schopných samostatného života: .....

   - s 24 hod podporou .....
   - s čiastočnou podporou .....
   - bez podpory .....

5. Uveďte počet klientov so zdravotným postihnutím, ktorým poskytujete službu:
   podľa vekových kategórií:

   a. dieťa do 18 rokov počet: .....

   b. dospelý človek 19-55 rokov počet: .....

   c. dospelý človek nad 55 rokov počet: .....

   podľa postihnutia:

   d. telesné postihnutie (pohybových a zmyslových orgánov) počet: .....

   e. poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu (mentálna retardácia, DMO, Alzheimerova choroba,...) počet: .....

   f. schizofrénia počet: .....

   g. autizmus počet: .....

   h. iný druh postihnutia počet: .....

   i. kombinované postihnutie počet: .....

6. Uveďte konkrétne pracovné zručnosti Vašich klientov, ktoré by mohli byť využité pri hľadaní ich uplatnenia v spoločnosti

7. Angažujú sa združenia rodičov OZP pri presadzovaní záujmov Vašich klientov?

   a. áno

   b. nie

   c. nemám vedomosť, že by existovali

8. Na čo všetko sa podľa Vás nemôže zabudnúť, ak má byť proces deinštitucionalizácie úspešný?

   .....

.....
.....
.....
.....

9. Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi? - zakrúžkujte a uveďte hodnotenie spolupráce 1=dostatočná 2= nedostatočná

a. mesto/obec	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
b. subjekty školstva	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
c . podnikateľské subjekty	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
d. zdravotnícke zariadenia	áno / nie	hodnotenie 1 / 2

10. Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha DSS?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Vaše dodatočné názory/postrehy akým spôsobom by mohlo dôjsť k integrácii Vašich klientov do spoločnosti / miestnej komunity

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ďakujeme za Váš čas pri vypĺňaní dotazníka.

Zoznam odpovedí na voľné otázky

Tabuľka 8: Zdôvodnenie odpovedí na otázku „Mohli by sa podľa Vás niektorí Vaši klienti rozvíjať lepšie v prirodzenom prostredí komunít, ako vo Vašom zariadení?“

Odpoveď	Počet
inštitucionálne prostredie, aj keď je naše zariadenie malokapacitné, nikdy plnohodnotne nenahradí prostredie komunity	1
Naše zariadenie poskytuje sociálne služby ambulantnou formou – klienti sú v dennodennom kontakte s rodinou, komunitou, zúčastňujú sa aktivít organizovaných mestom, občianskymi združeniami, kultúrnymi inštitúciami. Spolupracujeme s dobrovoľníkmi aj príbuznými – naši klienti sa už teraz prirodzene realizujú a rozvíjajú v prostredí komunity.	1
Podľa môjho názoru deti a mladí ľudia, ktorým v stredisku DSS Symbia poskytujeme sociálnu službu ambulantnou formou, žijú vo svojom prirodzenom sociálnom prostredí tak, ako ich rovesníci bez zdravotného postihnutia – teda denne so svojou rodinou , sociálnu službu využívajú na čas, kedy ich rodičia pracujú. Čo sa týka mladých dospelých, ich život by bol kvalitnejší , keby mali vhodnú prácu na čiastočný úväzok – tak, aby ju zvládli vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu a sociálnu službu vyvyužívali len na pár hodín a nie na celý deň. A pokiaľ by mali možnosť bývať samostatne s potrebnou mierou podpory bez nadmernej starostlivosti od rodičov, ich život by bol kvalitnejší – je to môj názor, dôležitejšie je , čo si o tom myslia samotní ľudia so ZP. Klienti v týždennom pobyte by rozhodne mali život lepší, keby boli každý deň so svojimi rodinami – to však pre vzdialenosť alebo ťažké zdravotné postihnutie t.č. nie je možné.	1
Problémom je však malé percento prijímateľov sociálnej služby, ktorí by sa do procesu DI mohli zapojiť. Ako dôvod vidíme vysoký vek prijímateľov sociálnej služby, ktorí sú väčšinou vo vysokom seniorskom veku, často krát v terminálnom štádiu, nakoľko DSS-ky v súčasnosti v niektorých prípadoch nahrádzajú hospice. Ďalej máme prijímateľov sociálnej služby, ktorí boli závislí na alkohole, príp. iných psychotropných látkach a myslíme si, že ich zaradenie do procesu DI by nebolo vhodné, nakoľko potrebujú neustály dohľad. Máme tiež 2 prijímateľov sociálnej služby, ktorí sú v bdelej kóme a ich zaradenie do procesu DI nie je možné.	1
sú zvyknutí na toto prostredie, zmien sa obávajú. V meste môžu viac stretnúť nástrahy ako alkohol, drogy, zlí kamaráti a rôzne iné nebezpečenstvá	1
V inštitúcii všetci klienti v dôsledku inštitucionálneho prostredia, inštitucionálnej kultúry a sociálnej izolácie strácajú väčšinu základných sociálnych, komunikačných a pracovných zručností. Každý jeden klient (vrátane klientov s najťažšími formami mentálneho postihnutia) má predpoklady lepšie sa rozvíjať v prirodzenom prostredí komunít Komunitné zdroje akékoľvek či už sú to verejné služby alebo ľudský potenciál komunít (rodičia, dobrovoľníci, susedia a pod.) pomáhajú rozvíjať potenciál každého človeka a tvoria jeho podpornú sieť, zabezpečujú napĺňanie základných ľudských potrieb každého človeka a ovplyvňujú osobnostný rozvoj aj ľudí s mentálnym postihnutím – tento faktor v inštitúciách chýba	1
Bez odpovede	6

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 9: „Uveďte konkrétne pracovné zručnosti Vašich klientov, ktoré by mohli byť využité pri hľadaní ich uplatnenia v spoločnosti „

Odpoveď	Počet
- využívané pri práci v dielňach (keramická, tkáčska, fotografická, tvorivá, pestovateľská, multifunkčná), - využívané pri sebaobslužných činnostiach, stolovanie - varenie jednoduchých jedál a koláčov, - domáce práce (zametanie, umývanie podlahy, umývanie riadov, upratovanie), - starostlivosť o osobné veci, - obsluha automatickej práčky, sušičky, žehlenie prádla, - práca v pestovateľskej dielni, v skleníku (sadenie, okopávanie zemiakov, pletenie),	1

Odpoveď	Počet
- sociálne zručnosti (práca s mobilom – 3 kl., samostatné nakupovanie), - integrácia mimo zariadenia – cestovanie, posedenie v reštaurácii), - práca s PC	
jednoduché manuálne práce - upratovanie, práca v keramickej dielni, údržba trávnatých plôch, pomocné práce v administratíve, v doručovaní, v kuchyni, pri opatrovaní detí a pod. U každého mladého človeka so zdravotným postihnutím je to individuálne, najlepšie je rozvíjať zručnosti ktoré majú už v kontexte budúcej práce.	1
jednoduché upratovacie a záhradnícke práce s asistenciou, pomocné kancelárske práce (skartovanie, kopírovanie, obálkovanie, doručovanie v budove)	1
klienti sú seniori , so stupňom odkázanosti IV – VI, uplatnenie v spoločnosti už nie je možné	1
mladší prijímatelia sociálnych služieb nedisponujú pracovnými zručnosťami, na základe ktorých by sa mohli uplatniť v pracovnom procese	1
pletenie košíkov, tkanie kobercov, štrikovanie	1
Sociálne zručnosti: 21 Komunikačné zručnosti: 20 Zručnosti súvisiace s oblasťou sebaobsluhy: 25 Zručnosti súvisiace s oblasťou orientácie v čase, priestore, prostredí a pod.: 19 Zručnosti v oblasti orientácie v informáciách (oblasť čítanie, písanie, počítanie, chápanie súvislostí, chápanie kontextu a pod.): 8 Poznámka: určitú mieru zručností má každý z klientov. Uvádzam počty klientov, u ktorých je daná oblasť rozvinutá natoľko, že sú pre okolie zrozumiteľní a ich integrácia je možná aj bez podpory asistenta, resp. za podpory alternatívnej formy komunikácie a pod.	1
upratovanie, pranie, žehlenie, rastlinná a živočíšna výroba	1
Všeobecné zručnosti (pri jednotlivých zručnostiach zmapovať aj počty klientov) Zručnosti sebaobslužných aktivít sú schopní 9 klienti Samostatných vychádzok sú schopní 3 klienti Špeciálne zručnosti pri jednotlivých zručnostiach (zmapovať aj počty klientov) Pracovné zručnosti - 1 klient, čiastočné pracovné zručnosti 3 klienti Iné špeciálne zručnosti klienti nemajú	1
žiadne	1
Bez odpovede	2

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 10: „Na čo všetko sa podľa Vás nemôže zabudnúť, ak má byť proces deinštitucionalizácie úspešný?“

Odpoveď	Počet
na kvalitné alternatívne služby vo verejnom záujme na vytvorenie a zabezpečenie podmienok vhodných pre nezávislý a slobodný život občanov odkázaných na pomoc spoločnosti v prirodzenom sociálnom prostredí komunity za podpory odborníkov, členov rodiny a dobrovoľníkov	1
Finančné zabezpečenie kvalifikovaného personálu	1
Klient žijúci s 24 hodinovou podporou v napr. podporovanom bývaní musí mať zabezpečené pokrytie 24 hodín kvalifikovanou a dostatočnou podpornou asistenciou – teda, napr. nie je primerané, aby v noci bol v budove len 1 asistent (ak sa niečo stane, bude musieť riešiť nepredvídané situácie 2 – 3 odrazu....) Deinštitucionalizované „zariadenia“ musia mať zabezpečený primeraný prístup k všetkým službám a úradom (ak bude DI zariadenie v dedine, do ktorej chodí autobus 2x denne a nie je v nej lekárska ambulancia, plný sortiment obchodov, komunálne služby, t.j. obyvatelia dediny pracujú mimo a všetko vybavujú v meste súkromnou dopravou, rovnako aj prijímatelia sociálnych služieb potrebujú nejaký spôsob dopravy a s tým spojený doprovod). Financovanie DI pri súčasnej výške sociálnych dávok (invalidných a starobných dôchodkov) prispôsobiť možnostiam prijímateľov. Neposúvať finančnú záťaž na príbuzných.	1
na mieru samostatnosti prijímateľov sociálnej služby bezbariérovosť priestorov a okolia bezbariérovosť inštitúcií a zdravotníckych zariadení v meste	1

Odpoveď	Počet
dostatok finančných prostriedkov prijímateľov sociálnej služby	
Na zapojenie samotných ľudí so ZP do procesu, u detí a mladých ľudí sa musí veľký dôraz klásť na prácu s rodičmi a s celou rodinou. Rodiny musia mať jasne na faktoch deklarované, že nový typ služby bude pre ich člena so zdravotným postihnutím prospešnejší, než doterajší. V procese DI treba na jeho začiatku počítať s nedôverou a s odporom na strane rodičov (mám na mysli rodičov detí a mladých ľudí s mentálnym postihnutím) pripraviť sa na takúto situáciu a pracovať s ňou. Podobná situácia môže nastať aj u zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré budú do procesu DI zapojené.	1
Najmä na fakt, že klienti majú také nízke príjmy, že by si neboli schopní zaplatiť náklady spojené s existenciou (bývanie, stravovanie, lieky ...)	1
Spolupráca s rodinou, obcami, mestami, informovanosť občanov, dostatočná informačná kampaň, vzdelávanie zamestnancov	1
Úspešný proces DI je podmienený tým, že sa zmeny v oblasti poskytovania sociálnych služieb začnú realizovať vo viacerých rovinách a budú na ňom participovať viacerí aktéri – Vláda, MPSVR v oblasti vytvárania podpornej legislatívy a koncepčných dokumentov, ktoré vytvoria legislatívny rámec, nájdu finančné zdroje na zabezpečenie procesu DI, zabezpečia medzirezortnú spoluprácu s MŠ, MZ, MV, kontrola resp. dohľad nad realizáciou procesu DI, vytváranie podmienok pre vznik podporných alternatívnych komunitných sociálnych služieb a pod. Zriaďovatelia zariadení sociálnych služieb – manažovanie procesu DI, koncepčné riadenie zmien, zabezpečenie financovania, riadenie zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb, zriaďovanie podporných komunitných sociálnych služieb MVO sektor – prevádzkovanie podporných komunitných sociálnych služieb v regiónoch, ktoré vytvoria alternatívu k inštitucionalizovaným službám Odborná verejnosť – vzdelávanie a príprava odborníkov, zber štatistických údajov, výskum problematiky inštitucionalizácie, kvality života občanov so ZP a pod., zabezpečenie odborného riadenia procesu, eliminácia a práca s rizikom a ohrozeniami, ktoré v procese existujú a pod. Domovy sociálnych služieb – praktická realizácia procesu v rámci inštitúcie, ale aj práca s komunitným prostredím do ktorého sa klienti inštitúcií sťahujú, práca s rodinami klientov, práca so zamestnancami a klientmi v sociálnych službách Médiá – práca s verejnosťou, s postojmi a predsudkami, ktoré vo väčšinovej laickej verejnosti rezonujú	1
v prvom rade treba informovať klientov a ich zákonných zástupcov o výhodách DI, majú obavy. Treba informovať aj zamestnancov zariadenia o DI, že neprídu o zamestnanie.	1
výchova spoločnosti, vplývanie na jednotlivé skupiny obyvateľstva, aby boli schopné prijať klientov, či dať im šancu začleniť sa do spoločnosti	1
Bez odpovede	2

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 11: „Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha DSS?“

Odpoveď	Počet
Do deinštitucionalizovaných zariadení prioritne umiestňovať nových klientov a tých, ktorí sami chcú zmeniť formu (inštitúciu). Veľké zariadenia rušiť postupne – buď v procese prirodzeného úbytku prijímateľov sociálnych služieb, alebo v úzkej spolupráci s príbuznými a komunitami, kde by mali byť deinštitucionalizované bunky.	1
Do deinštitucionalizovaných zariadení prioritne umiestňovať tých klientov, ktorí to naozaj sami chcú (a vedia to racionálne posúdiť). Rozširovať možnosti podporovaného bývania buď legislatívnym určením povinnosti pre obce - mať takúto formu bývania (napr. V každej obci nad 5000 obyvateľov mať podporované bývanie pre 2 – 3 ľudí, nad 10000 obyvateľov pre 3 – 6 ľudí.....) alebo takto koncipovanými projektami na vytvorenie podporovaného bývania cez tretí sektor, cirkev, právnické osoby.... Vytvárať DI zariadenia tam, kde to „hlási“ ako potrebuje obec Nevykonávať proces DI od „úradníckeho“ stola – o tom, ktoré zariadenie bude DI, často rozhodujú, bez skutočných znalostí pomerov, stavu a požiadaviek klientov.... na základe informácií, ktoré sú podávané nezriedka skreslene – aby sme „vyzerali“ pekne, moderne, progresívne, aby sme dostali peniaze, aby	1

Odpoveď	Počet
nás neprišli kontrolovať, aby sme vyhoveli....alebo aby sme si naplnili osobné ambície. DI ponúkať ako možnosť (lepšiu, ľudskejšiu, kvalitnejšiu), nie ju nariaďovať! DSS by malo svojich klientov pripravovať na samostatnejší život, trénovať s nimi zručnosti každodenného života a malo by odporúčať, pre koho, aký typ a stupeň miery podpory...	
Informovať zamestnancov DSS a rodičov klientov o procese DI a jeho výhodách, lebo majú obavy. Neustále zvyšovanie samostatnosti klientov = podpora k samostatnosti.	1
Môžem odpovedať za naše stredisko DSS Symbia: Myslím si, že na forme poskytovania sociálnej služby (ambulantná, terénna) niet čo deinštitucionalizovať, kapacita strediska DSS Symbia je 35 občanov – z hľadiska DI je teda prijateľná a umožňuje individuálny a vo veľmi veľkej miere aj individualizovaný prístup k prijímateľovi sociálnej služby. Týždenná pobytová forma sociálnej služby by mohla byť nahradená ambulantnou službou. Vo všeobecnosti podľa môjho názoru najviac odporu bude u zamestnancov zariadení sociálnych služieb, ktorých sa DI dotkne (vychádzam z mojej 18 – ročnej praxe v sociálnych službách) a u rodín tých ľudí so ZP, ktorí pre svojho ZP člena využívajú ročnú pobytovú formu. Bude veľmi dôležité neustále komunikovať s oboma skupinami ľudí, vysvetľovať, budú citliví na dodržiavanie dohôd, termínov a pod. Samotní ľudia so ZP budú procesu DI naklonení podľa toho, či budú vnímať podporu rodiny a zamestnancov ZSS alebo ich odpor.	1
pokračovanie v začatom transformačnom procese, ktorý spočíva v príprave klientov a ich rodín pre príchod klientov už umiestnených v DSS do zariadenia podporovaného bývania (ZPB) a prechod zo ZPB do samostatného života s podporou	1
Proces deinštitucionalizácie by mal prebiehať prostredníctvom komplexu kvalitných služieb, ktoré zabezpečia slobodný a nezávislý život prijímateľov sociálnych služieb, dôležitá je podpora rodinných príslušníkov, miestnej komunity, odborníkov a dobrovoľníkov.	1
Proces DI je dlhodobým procesom, zariadenie DSS musí mať dostatočný počet odborných zamestnancov, ktorí by pripravovali prijímateľov sociálnej služby na život mimo zariadenia (nácvik samoobslužných úkonov, orientácia v meste, nácvik jemnej a hrubej motoriky...)	1
Proces DI musí prebiehať koncepčne a systematicky. Ide o proces, ktorý je dlhodobý a ktorý si vyžaduje prierezovú podporu či už z pohľadu podpory v rámci celého politického spektra, aby sa proces DI nezastavil pri politických zmenách v krajine, taktiež si vyžaduje prierezovú spoluprácu v rámci viacerých ministerstiev, najmä s ministerstvom zdravotníctva, školstva, vnútra a ďalšími. DSS je realizátorom zmeny, ktorý zmenu realizuje v praxi, malo by byť aktívnym, rovnocenným partnerom všetkých ostatných subjektov, ktoré do procesu vstupujú (viď. Otázka č.8)	1
V najpodstatnejšej miere by sa mala zlepšiť spolupráca s mestom/obcou, aby aj mesto malo záujem participovať na tomto procese. V našom meste absentuje chránená dielňa, v ktorej by naši klienti našli svoje uplatnenie a súčasne by sa zlepšila ich finančná situácia. Kým nebudú mať klienti možnosť práce, nebudú mať ani možnosť samostatného bývania. Úloha DSS je príprava klienta na proces DI, ako aj podpora pri samostatnom bývaní.	1
v našom DSS, kde sú umiestnení seniori, vzhľadom na vysoký vek (priemerne 80 rokov) a zlý zdravotný stav vyžadujúci si celodennú starostlivosť je vízia deinštitucionalizácie nepredstaviteľná	1
V prvom rade by verejnosť mala byť informovaná, čo je proces DI a ako prebieha. Zmena postojov verejnosti. Zo strany zriaďovateľa by mala byť zabezpečený dostatok finančných prostriedkov . Vzdelávanie zamestnancov. Zo strany DSS dôkladné selektovanie klientov, vhodných pre DI	1
Bez odpovede	1

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 12: „Vaše dodatočné názory/postrehy akým spôsobom by mohlo dôjsť k integrácii Vašich klientov do spoločnosti / miestnej komunity“

Odpoveď	Počet
do miestnej komunity sa integrujú naši seniori umiestnení v zariadení pre seniorov v rámci aktivít usporiadaných seniorskými miestnymi organizáciami ako Klub dôchodcov, Zväz zdravotne postihnutých a iné a to nielen v miestnej komunite ale aj na úrovni regionálnej a cezhraničnej.	1
K postupnej integrácii klientov nášho zariadenia postupne dochádza. V našom zariadení sa klienti presťahovali z inštitúcie do komunitných bývaní, čím sa vytvoril predpoklad pre ich plné začlenenie do spoločnosti. Žiaľ, z pohľadu plného začlenenia osôb s mentálnym postihnutím do spoločnosti je menej pripravená spoločnosť (vo všetkých rovinách – politickej, oblasť štátnej a verejnej správy, odbornej a laickej verejnosti) ako ľudia so ZP. Zmena postojov je dlhodobý proces a je ju možné realizovať len ako priamu konfrontáciu s problematikou deinštitucionalizácie a ľuďmi s mentálnym postihnutím, čo v podstate znamená, že verejnosť si musí odžiť kontakt s človekom so ZP. Dôležitým aspektom na podporu integrácie je presťahovanie klientov DSS do komunitných bývaní a potom postupná, dlhodobá práca s ďalšími subjektmi, verejnosťou, verejnými službami v oblasti školstva, zdravotníctva, zamestnávania a pod.	1
Len postupne, po dôkladnej príprave a prehodnotení klientov	1
Naši klienti sa už teraz prirodzene realizujú a rozvíjajú v prostredí komunity, sú v maximálnej miere integrovaní.	1
Nevyjadrujem sa	1
podmienka – bezbariérovosť inštitúcií v rámci mesta dostatok finančných prostriedkov, nakoľko je potvrdené, že proces DI je finančne náročným procesom	1
POZNAMKA Prijímatelia sociálnej služby v Domove MÁRIE v Banskej Štiavnici sú umiestnení v troch budovách v rôznych častiach mesta: - na ul. Strieborná 35 klientov - na ul. Špitálska 45 klientov - na ul. Svobodu 70 klientov.	1
Uviedla som v odpovedi na otázku č.3: tí prijímatelia sociálnej služby, ktorým poskytujeme sociálnu službu ambulantnou formou žijú prirodzene vo svojej komunite tak, ako ich rovesníci bez zdravotného postihnutia. Mladí dospelí, ktorí majú aspoň minimálne pracovné zručnosti by mali nachádzať primerané pracovné miesta. Stačilo by v legislatíve nastaviť pravidlá tak, aby sa zamestnávateľovi oplatilo zamestnať aj na pár hodín denne človeka so ZP (terajšia legislatíva pre chránené pracoviská je odrádzajúca a nie pomáhajúca, sami nevieme nájsť takého zamestnávateľa). U detí a mladých ľudí ktorí doteraz využívajú sociálne služby ambulantnou formou treba myslieť na samostatné alebo podporované bývanie – niektoré rodiny na to myslia už teraz, pre iné je táto otázka tabu.	1
bez odpovede	4

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Zamestnávatelia a chránené dielne

Dotazník

Inštrukcie na vyplnenie dotazníka:

1. *Pri otázkach s vyznačenými a očíslovanými možnosťami odpovedí: - odpoveď zakrúžkujte / vyznačte a chýbajúce údaje doplňte.*
2. *Pri otvorených otázkach – vypíšte voľne Vašu odpoveď.*
3. *Ak si myslíte, že v otázkach chýba niečo dôležité, doplňte svoj voľný komentár na konci dotazníka alebo na zadnej strane.*

1. Počuli ste už niekedy o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb? ÁNO/NIE

2. Ak áno, kde ste sa o tomto procese prvý krát dozvedeli?
   a. v médiách
   b. od známych
   c. od kolegov
   d. z iných zdrojov (uveďte akých)

3. V akej oblasti pôsobí Váš podnik:
   a. poľnohospodárstvo
   b. výroba potravinárskych výrobkov
   c. služby,
   d. lesníctvo,
   e. drevovýroba
   f. výroba automobilových komponentov
   g. iná (uveďte aká).....

4. Počet Vašich zamestnancov je: .....
   Z toho: so zdravotných postihnutím: .....
   - z toho: so zníženou pracovnou schopnosťou nad 40 % .....

5. Máte štatút chránenej dielne? áno/nie

6. Kontaktoval Vás niekto z nasledujúcich organizácií ohľadne zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (OZP)
   a. úrad práce áno/nie

b. agentúra podporovaného zamestnávania áno/nie
c. iná organizácia s cieľom podpory zamestnávania znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie áno/nie
ak áno, uveďte názov organizácie .....
d. alebo samotný uchádzač, resp. jeho rodina áno/nie

7. Zamestnávali by ste OZP bez podpory štátu? áno/nie/neviem

Ak máte skúsenosti so systémom zamestnávania občanov so ZP, prosíme odpoveď aj na nasledujúce otázky:

8. Aká je Vaša motivácia zamestnávať OZP?
   a. prioritne finančná
   b. prioritne snaha pomôcť OZP
   c. iná (uveďte aká) .....

9. Ako ste spokojný so systémom podpôr zamestnávania OZP alebo znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie
   a. spokojný
   b. nespokojný
   c. neviem

10. Uveďte , čo Vám na systéme podpory zamestnávania OZP vyhovuje .....

11. Uveďte čo Vám na systéme podpory zamestnávanie OZP nevyhovuje .....

12. Ak máte štatút chránenej dielne, udržíte ju aspoň 3 nasledujúce roky?
   a. pravdepodobne áno
   b. pravdepodobne nie
   Zdôvodnite svoju odpoveď.....

13. Čo by sa malo podľa Vás zlepšiť v systéme zamestnávania OZP.....
.....
.....

Ďakujeme, za Váš čas pri vypĺňaní dotazníka.

Zoznam odpovedí na voľné otázky a doplňujúce grafy

Tabuľka 13: „Uveďte, čo Vám na systéme podpory zamestnávania OZP vyhovuje“

Odpoveď	Počet
finančná podpora	1
nemám skúsenosť	1
nič	1
pracovný asistent, prevádzkové náklady	1
zamestnávam bez podpory	1
bez odpovede	14

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 14: „Uveďte, čo Vám na systéme podpory zamestnávania OZP nevyhovuje“

Odpoveď	Počet
Časté menenie podmienok, nejednoznačný a rôznorodý výklad zákona na jednotlivých úradoch a kontrolách	1
- prílišná administratíva a byrokracia ešte aj po 3 rokoch zamestnávania - naša firma poskytuje regeneračné služby a pokiaľ si nás zamestnávateľ vyberie ako chránenú dielňu, musí zo sumy našich poskytnutých služieb odviesť daň a odvody do poisťovní - je to tak veľký obnos peňazí, že sa mu viac oplatí zaplatiť povinný odvod štátu a nie podporiť chránenú dielňu. My tak strácame zákazky	1
asi je za tým veľa papierovania ako mám skúsenosti z iných žiadostí o podporu podnikania	1
nezmyselná a zbytočná byrokracia UPSVaR, snaha UPSVaR ukrátiť spoločnostiam a jednotlivcom možnosť pomôct OZP formou nezmyselných komisií o hospodárnosti zriadenia CHD alebo CHP, nepostačujúca výška príspevku na vytvorenie pracovného miesta pre OZP, taktiež krátenie príspevku na §60 a nezmyselné pravidlá v tomto § jednotliých UPSVaR ako napr. výška príspevku na administratívnu činnosť, výška nájmu, zrušenie príspevku na marketing a pod.	1
veľa papierovania, výpisy z peňažných denníkov pri každej žiadosti	1
vypĺňanie veľa tlačív	1
za viac ako 20 rokov živnosti, živenia vlastnej rodiny, priebežne zamestnávania 5 - 10 zamestnancov, som dostal od každej vlády akurát tak napľuté do tváre	1
bez odpovede	12

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 15: Zdôvodnenie odpovedí na otázku „Ak máte štatút chránenej dielne, udržíte ju aspoň 3 nasledujúce roky?“

Odpoveď	Počet
Fungujeme ako chránená dielňa už 9 rokov, zamestnanci pracujú dobre, všetko je zabehnuté, nie je dôvod to meniť	1
Chránenú dielňu prevádzkujeme už 8 rokov	1
maximálne nevyhovujúce momentálne podmienky zo strany štátu k spoločnosti, ktorá zamestnáva OZP a vykonáva tak veľkú službu našej spoločnosti	1
nemám a aj svoju živnosť do konca roku neudržím a prihlásim seba, manželku a dvoch synov na úrad práce	1
už ju prevádzkujem vyše 8 rokov, takže ak sa nič nezmení budem aj ďalšie 3 roky	1
bez odpovede	14

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 16: „.Čo by sa malo podľa Vás zlepšiť v systéme zamestnávania OZP“

Odpoveď	Počet
- slobodný výber pracovníka (teraz musí byť evidovaný na úrade práce) bez evidencie na úrade práce - menej administratívnych úkonov - viac finančne zvýhodniť zamestnávateľov ak zadajú zákazku CHD v porovnaní s povinným odvodom - suma, ktorú zamestnávateľ zaplatí CHD za regeneračné služby a služby týkajúce sa telesnej pohody by sa zamestnávateľom nemala zdaňovať!!!	1
informovanosť a jednoznačnosť zákona. Zjednodušenie administratívy okolo prevádzkovania a dokladovania na ÚP. Aby CHD nemuseli zamestnávať administratívnu silu aj pri malom počte zamestnancov na agendu	1
informovanosť, menej administratívy	1
neviem	2
podpora aj pri rozširovaní chránenej dielne	1
prestať kradnúť!	1
toho je viacej, nestačí tento formulár	1
zjednodušiť papierovanie, urobiť podporu zaujímavou napr. výškou odmeny alebo iných výhod.	1
bez odpovede	10

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Mestá a obce

Dotazník

Inštrukcie na vyplnenie dotazníka:

1. *Pri otázkach s vyznačenými a očíslovanými možnosťami odpovedí: - odpoveď zakrúžkujte / vyznačte a chýbajúce údaje doplňte.*
2. *Pri otvorených otázkach – vypíšte voľne Vašu odpoveď.*
3. *Ak si myslíte, že v otázkach chýba niečo dôležité, doplňte svoj voľný komentár na konci dotazníka alebo na zadnej strane.*

1. Názov mesta/obce:..... Názov okresu mesta/obce:.....

2. Počuli ste už niekedy o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb? áno/nie

3. Ak áno, kde ste sa o tomto procese prvý krát dozvedeli?
   a. v médiách áno/nie
   b. od známych áno/nie
   c. od kolegov áno/nie
   d. z iných zdrojov (uveďte akých) .....

4. Postoje obyvateľov Vášho mesta/obce k existujúcim klientom DSS a ich možnej integrácie do života mesta/obce prevažne pozitívne / prevažne negatívne / neutrálne, neviem

5. Existuje vo Vašom meste/obci komunitný plán rozvoja sociálnych služieb? áno/nie

6. Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby:
   *V prípade, že existuje takýchto zariadení viac s rôznymi zriaďovateľmi, môžete vyznačiť viacero možností

   a. **Zariadenie podporovaného bývania** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   b. **Denný stacionár** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   c. **Prepravná služba** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   d. **Špecializované sociálne poradenstvo** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   i. **Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   e. **Opatrovateľská služba** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   f. **Sprievodcovská a predčitateľská služba** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   g. **Tlmočnícka služba** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

   h. **Sprostredkovanie tlmočníckej služby** áno/nie
   (Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

i. **Sprostredkovanie osobnej asistencie** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

j. **Požičiavanie pomôcok** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

k. **Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológii** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

l. **Denné centrum** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

m. **Podpora samostatného bývania** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

n. **Jedáleň** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

o. **Práčovňa** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

p. **odľahčovacia služba** áno/nie
(Zriaďovateľom je: obec / VÚC /neverejný poskytovateľ)*

7. Kto by sa mal podľa Vás podieľať na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb na úrovni miestnej samosprávy a do akej miery?:
   a. Miestna samospráva .....% Dokážete tento podiel aj zabezpečiť? Áno/nie
   b. VÚC .....%
   c. Štát .....%
   d. EÚ .....%
   e. Klienti so ZP .....%
   Spolu: 100%

8. Aby mohlo dôjsť k plnej integrácii klientov domovov sociálnych služieb (DSS) do komunity Vášho mesta / obce, je Vaša obec pripravená iniciovať poskytovanie nasledovných služieb?
   a. **Zabezpečenie bývania v rámci bytového fondu mesta/obce** áno/nie/neviem
   b. **Zabezpečenie ich práce** áno/nie/neviem
   c. **Zabezpečenie terénnych sociálnych služieb** áno/nie/neviem
   (ak áno, uveďte akých).....
   d. **Zabezpečenie ambulantných a podporných sociálnych služieb** áno/nie/neviem
   (ak áno, uveďte akých).....
   e. **Zabezpečenie možností využitia voľného času** áno/nie/neviem

9. Angažujú sa pri presadzovaní záujmov občanov so zdravotným postihnutím (OZP) vo Vašom meste / obci?:
   a. Rodičia OZP áno/nie
   b. Združenie rodičov OZP áno/nie

10. Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha mesta/obce?

.....
.....
.....

11. Vaše dodatočné názory/postrehy akým spôsobom by mohlo dôjsť k integrácii klientov z existujúcich DSS do spoločnosti Vášho mesta/obce

.....
.....
.....

12. Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektami? - zakrúžkujte a uveďte hodnotenie spolupráce 1=dostatočná 2= nedostatočná

a.	Úrad práce	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
b.	poskytovatelia sociálnych služieb	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
c.	poskytovatelia sociálnych prevenčných a poradenských aktivít	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
d.	občianski aktivisti	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
e.	subjekty školstva a zdravotníctva	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
f.	VÚC	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
g.	podnikateľské subjekty	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
h.	médiá	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
i.	rodinní príslušníci klienta	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
j.	iné obce/mestá	áno / nie	hodnotenie 1 / 2

Ďakujeme, za Váš čas pri vypĺňaní dotazníka.

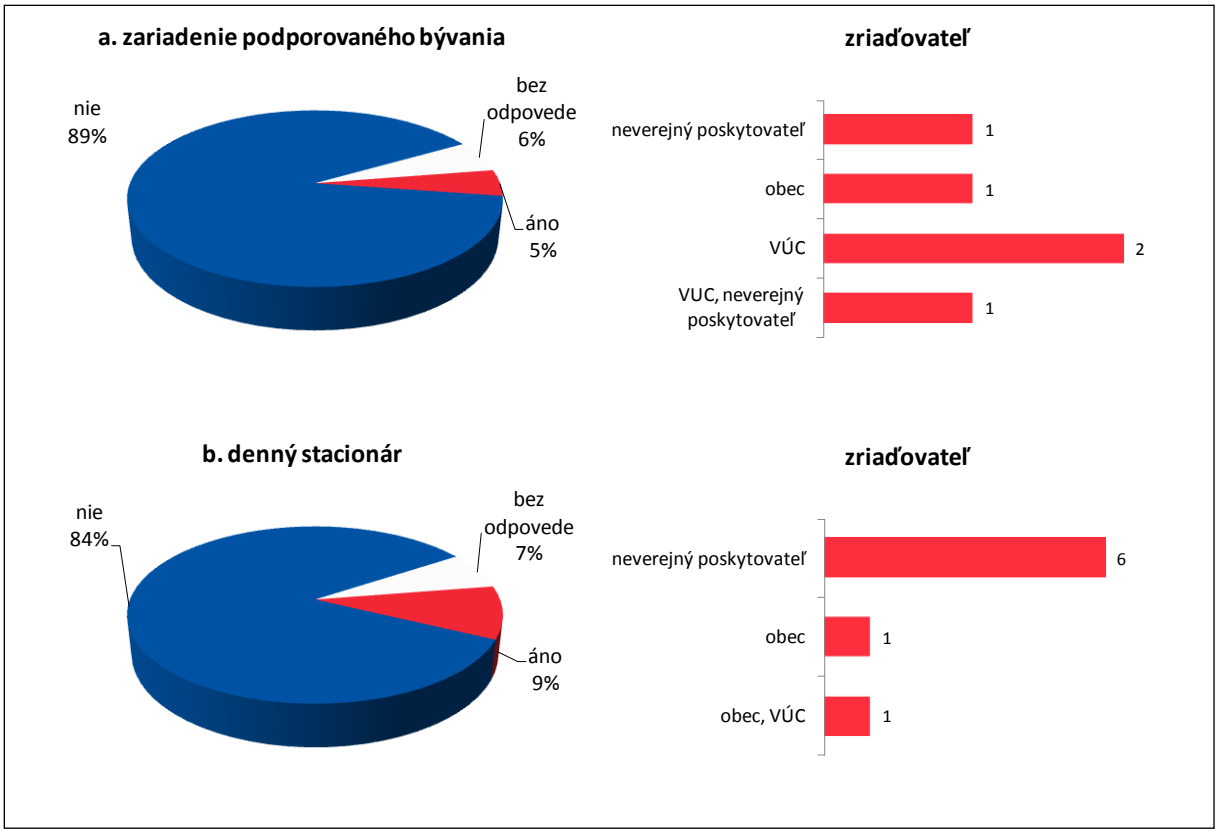
Zoznam odpovedí na voľné otázky a doplňujúce grafy

Tabuľka 17: Slovné odpovede „z iných zdrojov“ na otázku „Kde ste sa o procese DI prvý krát dozvedeli?“

Odpoveď	Počet
Fond sociálneho rozvoja - IA pre OP ZaSI	1
internet	4
legislatíva	1
literatúra, odborné časopisy	1
na pracovných poradách a konferenciách	1
odborné semináre	1
Poslanec VUC BB, sociálna komisia	1
pri vypracovaní Komunitného plánu	1
prípravy KPSS ako aj zo školení v sociálnej oblasti	1
školenie	1
školenie RVC	1
účasť na seminári	1
Univerzita Konštantína Filozofa – štúdium	1
v rámci VUC BBSK a porád o projektovaní EU	1
z koncepcie rozvoja SS a iných odborných materiálov	1
zákony, články	1

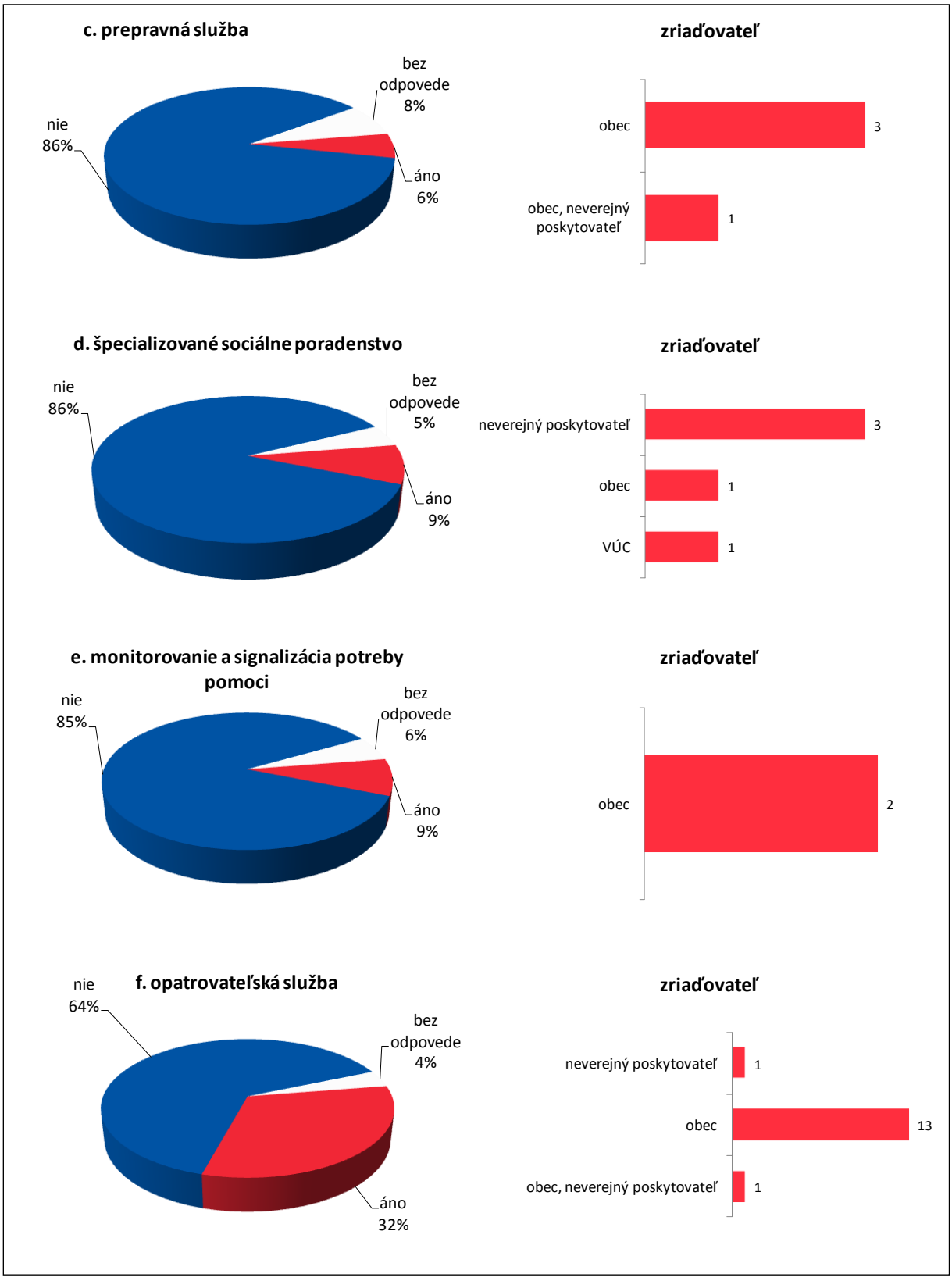
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 33: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby (1/5)



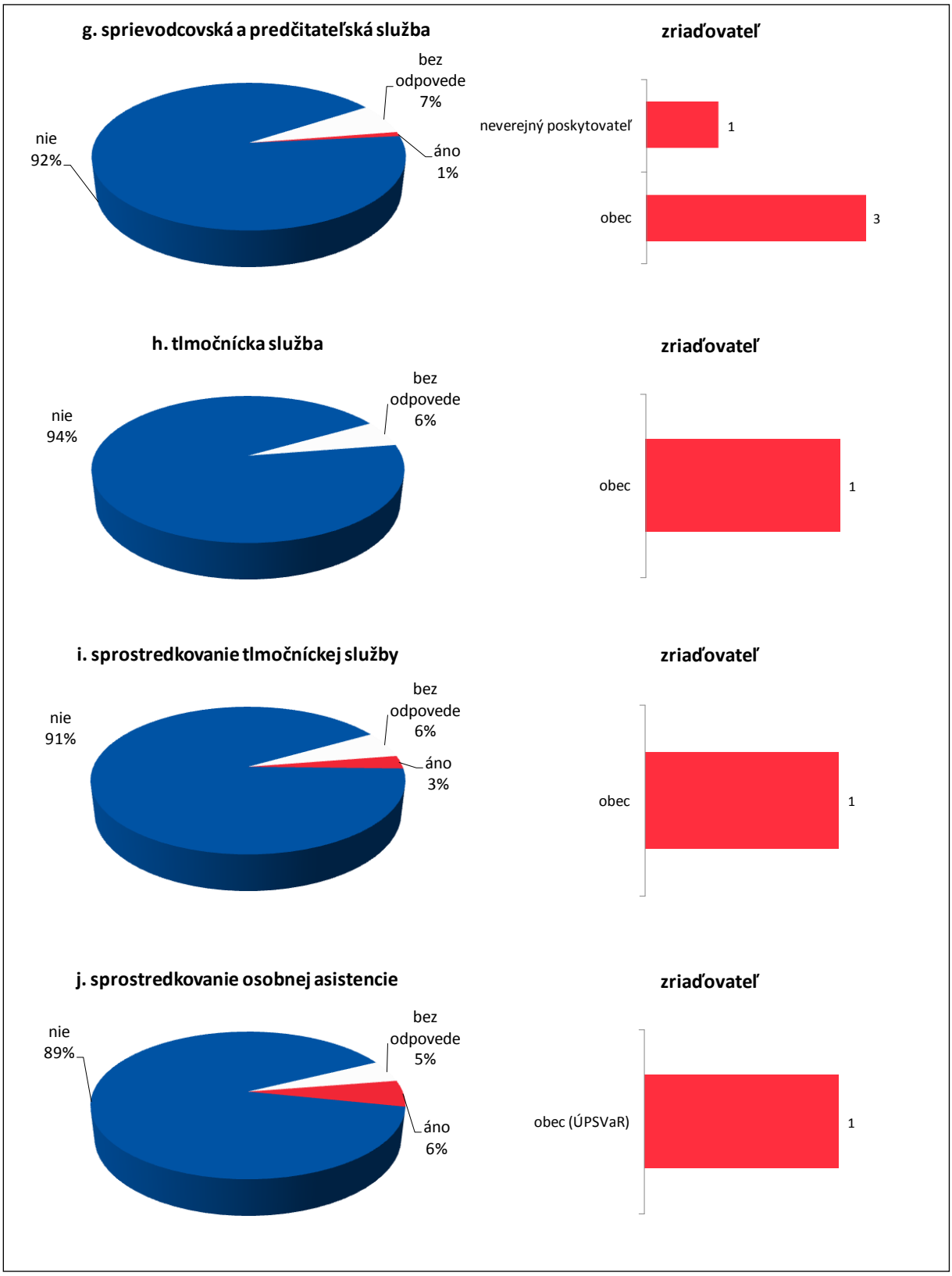
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 34: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby (2/5)



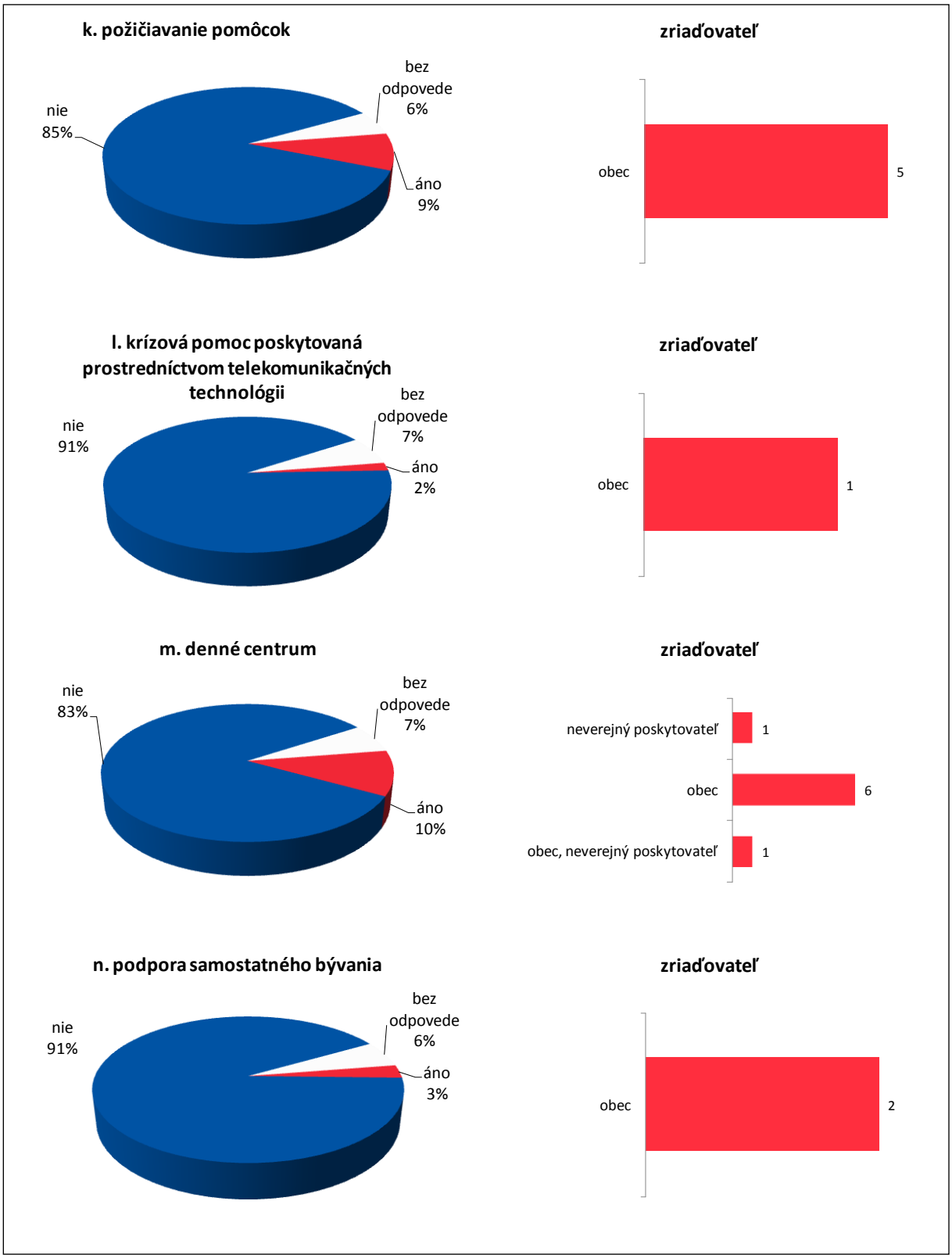
Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 35: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby (3/5)



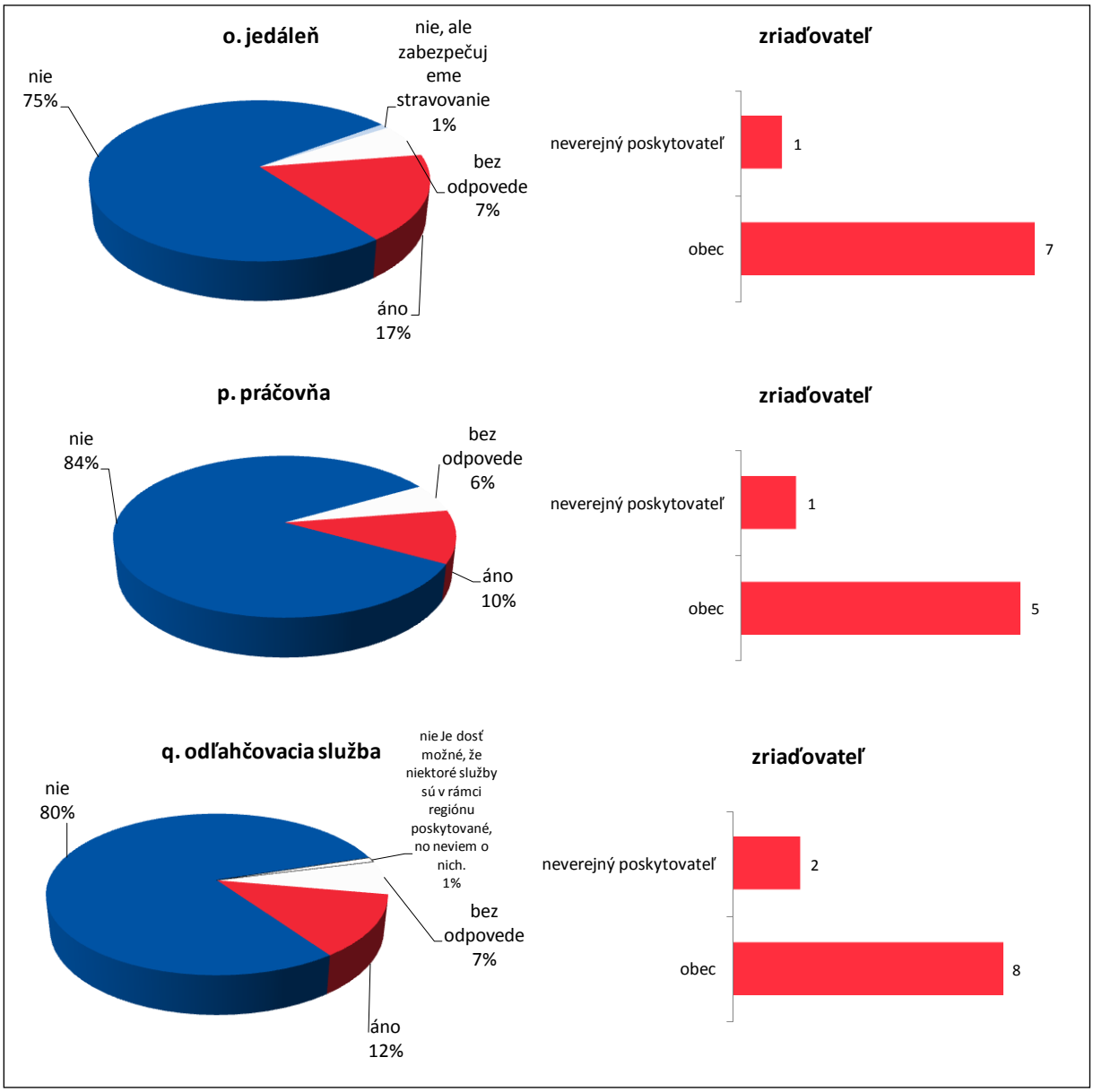
Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 36: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby (4/5)



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 37: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby (5/5)



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 18: Ak ste v otázke „Aby mohlo dôjsť k plnej integrácii klientov domovov sociálnych služieb (DSS) do komunity Vášho mesta / obce, je Vaša obec pripravená iniciovať poskytovanie nasledovných služieb?“ uviedli áno pri „c. Zabezpečenie terénnych sociálnych služieb“, uveďte akých:

Odpoveď	Počet
2 sociálne pracovníčky zamestnávame	1
kontakt v rámci opatrovateľskej služby a zmapovanie	1
návšteva neprispôsobilých obyvateľov obce a pomoc takýmto obyvateľom	1
obedy, nákupy, lekár - odvoz - dovoz	1
opatrovateľská	1
opatrovateľská služba	4
opatrovateľská služba, donáška obedov	1
opatrovateľská služba, odľahčovacia služba	1
opatrovateľská služba, pomoc v domácnosti	1

Odpoveď	Počet
opatrovateľská služba, terénna sociálna služba krízovej intervencie, odľahčovacia služba, prepravná služba	1
opatrovateľská služba, zabezpečenie stravovania-dovoz stravy do domácnosti, prepravná služba, požičiavanie pomôcok	1
opatrovateľská služba, terénna sociálna a komunitná práca	1
pomoc pri domácich prácach	1
poskytovanie opatrovateľskej služby v domácnosti	1
prepravná služba, opatrovateľská (všetky vyššie uvedené)	1
služba krízovej intervencie	1
služby komunitného centra	1
služby v domácnosti	1
sprievod pri návšteve lekára, nákupy, donáška obedov,upratovanie.	1
stravovanie	1
Terénna opatrovateľská služba	1
terénna opatrovateľská služba, Terénna sociálna práca	1
terénny sociálny pracovník	1
terénnymi sociálnymi pracovníkmi	1
TSP pre OSL, TSP pre	1
v obci je terénne sociálne pracovisko	1
všeobecná TSP	1
- poradenstvo, pomoc v oblasti: (sociálnych dávok, príspevkov hmotná núdza, prídavky na deti, kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia, príspevky na bývanie, pri narodení dieťaťa, štipendiá a dotácie pre deti atď.) - sprostredkovanie kontaktov s oficiálnymi inštitúciami - prípadné sprevádzanie klienta pri riešení jeho sociálnej situácie (akútne prípady) - hľadaní zamestnania, písanie životopisov a motivačných listov - preventívne aktivity zamerané na sociálno- patologické javy - tvorba žiadostí, petícií, vyplňovaní tlačív atď. - individuálna sociálna práca s klientom, jeho rodinou, pri riešení jeho osobných problémoch, krízovej intervencie v ťažkých životných situáciách atď. - ochrany základných ľudských práv a slobôd (rozvod, domáce násilie, obchodovanie s ľuďmi atď.) - laické právne poradenstvo (v obmedzenej miere)	1

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 19: Ak ste v otázke „Aby mohlo dôjsť k plnej integrácii klientov domovov sociálnych služieb (DSS) do komunity Vášho mesta / obce, je Vaša obec pripravená iniciovať poskytovanie nasledovných služieb?“ uviedli áno pri „d. Zabezpečenie ambulantných a podporných sociálnych služieb“, uveďte akých:

Odpoveď	Počet
denný stacionár	1
denný stacionár (všetky vyššie uvedené)	1
denný stacionár, do budúcna jedáleň	1
odľahčovacia služba pomocou TSP v obci	1
odľahčovacia služba, poskytovanie sociálnej služby v dennom centre	1
odľahčovacia služba, práčovňa, komunitné centrum, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	1
opatrovateľská služba, denné centrum, jedáleň	1
predčitateľská činnosť, požičiavanie pomôcok.....	1
prepravná služba	1
prepravná služba, denný stacionár (v spolupráci so zariadením VÚC a napr. SČK, príp. never. poskytovateľom)	1

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 20: Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha mesta/obce?

Odpoveď	Počet
Ak vláda SR prijala túto stratégiu na jednej strane, aby bolo zabezpečenie sociálnej služby pre obyvateľov so zreteľom na ich zotrvanie v domácom prostredí, na druhej strane by mala aj finančne podporovať snahu obecnej samosprávy pri zabezpečení tejto úlohy a hlavne v takom ťažko skúšanom regióne ako je náš región. Naša úloha ako sme uviedli poskytovanie sociálnych služieb so zreteľom na to aby naši spoluobčania ostali v našej komunite, aby mali čo najmenší problém s adaptáciou v prípade zmeny životných podmienok čo prináša staroba a odlúčenie od blízkych	1
Deinštitucionalizácia by mala prebiehať v úzkej spolupráci samosprávy obci a miest s DSS so zameraním na tie samosprávy, ktoré majú alebo by mohli zabezpečiť služby v bode 8. Malé obce, ktoré sú vzdialene od centier zamestnania a kultúrno-spoločenského života nedokážu zabezpečiť tieto podmienky.	1
Existujúce inštitúcie transformovať na centrá sociálnych služieb, kde by sa širokospektrálne zabezpečovali sociálne služby ambulantnou a terénnou formou. Obec by sa mala orientovať na vyhľadávanie osôb odkázaných na sociálne služby, robiť prevenciu a zamerať sa na zriaďovanie komunitných centier.	1
je ťažké odpovedať, lebo obec okrem opatrovateľskej služby nerealizuje iné sociálne služby , ani na území obce nieje zariadenie sociálnych služieb	1
je to veľmi zložitý proces a rozpísanie podrobnosti by bolo rozsiahle	1
Malé obce nemajú na takéto inštitúcie finančné prostriedky	1
Maličké obce nemajú na to šancu, potrebujú obrovské množstvo peňazí od štátu alebo od EU.	1
Menšie obce nie sú dostatočne finančne zabezpečené a nie sú schopné pokryť potreby odkázaných na sociálne služby – v každom prípade je potrebná podpora štátu a EÚ. V druhom rade obce (hlavne menšie obce, v ktorých sa veľmi alebo vôbec nevyskytujú pod. prípady) nie sú dostatočne informované o tejto problematike.	1
Myšlienka je to výborná, len nájsť finančné prostriedky je vždy zložitá a preto veľa dobrých projektov stroskotá na nedostatku peňazí	1
Na proces DI je potrebné mestá a obce pripravovať postupne, najmä čo sa týka financovania, rozpočty obce potrebujú dlhší čas na vyčlenenie prostriedkov na spolufinancovanie, príp. samostatné financovanie akýchkoľvek služieb. Dôležité je pripraviť legislatívu na DI v súlade s chodom samospráv – najmä pamätať na obdobie, kedy si samosprávy pripravujú rozpočty na budúce rozp. Obdobie, aby sa zákony prijímali v súlade s týmito termínmi. Ďalej je veľmi dôležité zo strany štátu a ZMOS presne zadefinovať spôsob financovania a spolufinancovania vybraných tých soc. služieb, ktoré majú byť v kompetencií samospráv a ktoré v kompetencií štátu.	1
návrat ľudí zdravotne znevýhodnených do ich rodín, alebo komunity. Úlohou mesta je vytváranie nových terénnych sociálnych služieb	1
nemám predstavu, ako by sa to malo uskutočniť, bolo by potrebné navštíviť krajiny, alebo mestá,kde to už je zabehnuté	1
nemám s uvedenou tematikou žiadne skúsenosti ani predstavy, nakoľko sme obec s malým počtom obyvateľov	1
neviem	6
neviem odpovedať	1
nevieme posúdiť	1
nezaoberali sme sa tým	1
Obec by mala vytvárať podmienky – priestory, kde by sme mohli poskytovať sociálnu službu, mali by sa budovať denné stacionáre a samozrejme i nové DSS, aby obyvatelia obce ktorí sú odkázaní na poskytovanie opatr. služ. a nemajú rodinných prísluš. Ktorí by to vedeli zabezpečiť, mohli dožiť v prostredí v ktorom celý svoj život prežili	1
Obec by sa mala podieľať na zabezpečení podmienok na bývanie klientov, prípadne ich opatrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí. Mohla by zamestnávať terénne opatrovateľky na plný úväzok.	1
Podľa mojich vedomostí ide o rozpustenie Domovov sociálnych služieb na menšie bytové jednotky (5-6 klientov), o ktorých sa bude starať náhradná určená zodpovedná osoba. V rámci obce môžeme ponúknuť na odkúpenie rodinné domy a budovy vo vlastníctve obce, ktoré by po úpravách mohli slúžiť na bývanie, podľa vedomostí na obci môžeme kontaktovať vlastníkov rodinných domov v obci, o ktorých vieme, že chcú nehnuteľnosť predať a dať tip	1

Odpoveď	Počet
Pozri bod 7 – najdôležitejší bod, lebo zabezpečenie zdrojov na prevádzku a chod je veľmi prioritná otázka. Bez podrobnej kalkulácie je to len subjektívny odhad. Takisto skúsenosti ukazujú, že súčinnosť štátnej správy a samosprávy často nie je partnerská a hlavne keď sa jedná o presun zdrojov pre normálny chod kompetencie/služby je vždy problémová ...	1
Predstaviť by sme si vedeli, len nie je dostatok finanč. prostriedkov na vybudovanie takýchto zariadení a odmeňovanie aparátu pracovníkov	1
Pri procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb by sa mali ako prvé zhodnotiť potreby klientov v súvislosti s integráciou zo strany zariadení, ktoré pracujú s klientami so zdravotným postihnutím a následne prebehnúť komunikácia so samosprávou mesta pre potreby zabezpečenia podmienok občanov odkázaných na pomoc spoločnosti. Mesto môže pomôcť pri poskytovaní komplexných služieb, ktoré im umožnia lepší spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, prípadne dobrovoľníkov.	1
Príprava a zabezpečenie vhodných podmienok a disponibilných prostriedkov pre proces deinštituconalizácie zo strany štátu, rozšírenie opatrovateľskej služby , vzdelávacie kurzy, vytvorenie pracovných miest, adekvátne platové ohodnotenie opatrovateľov	1
Proces DI by mal byť zabezpečený priamym financovaním Na klienta (prím.sociálnych služieb) tak že bude poskytovaný poskytovateľom sociálnych služieb. Úloha obce a mesta by mala spočívať v zabezpečení kvalitnej a širšej škály sociálnych služieb.	1
Proces by mal zabezpečiť štát, finančne, materiálne, obec by mala byť len koordinátorom.	1
Proces by mal prebiehať takýmto spôsobom, že najprv by sme mali získať finančné prostriedky na realizáciu a ďalšie úlohy obec by určite splnila	1
Proces deinštitucionalizácie je dlhoročný proces. Prijímatelia sociálnych služieb, budúci prijímatelia soc. služieb, poskytovatelia soc. služieb (verejní, neverejní) a iní občania majú pri pojme „deinštitucionalizácia“ množstvo nezodpovedaných otázok. V akom časovom pásme sa dá uvedený proces zaviesť do praxe, ako to finančne zaťaží poskytovateľov soc. služieb, je dostatok vhodných priestorov do ktorých by sa klienti umiestnili, sú klienti ako aj pracovníci zariadení na zmenu podmienok pripravení? Pri zodpovedaní uvedených otázok by výrazne napomohla väčšia informovanosť v médiách. Je pravdou, že v veľkých zariadeniach sociálnych služieb klient stráca svoju individualitu, nemái vytvorený dostatočný priestor na sebarealizáciu a súkromie. Deinštitucionalizácia soc. služieb prináša väčšiu kvalitu života jednotlivých klientov. Samospráva by mohla byť nápomocná pri vytváraní pracovných príležitostí deinštitucionalizovaným klientom, ako aj pri poskytnutí bývania. Prax je však taká, že pri tak vysokej miere nezamestnanosti ako vo okrese Rimavská Sobota nemajú pracovné možnosti ani vysokoškolsky vzdelaní ľudia. Je však predpoklad uplatnenia klientov v chránených dielňach. Obce a mestá nemajú dostatok bytových jednotiek aby zabezpečili klientom bývanie. Chýbajú finančné prostriedky na výstavbu nových bytových jednotiek. Aj keď je možnosť reagovať na rôzne výzvy a žiadať o dotácie, je otázne či je samospráva schopná zabezpečiť ...xxx....%-né kofinancovanie. Prostredníctvom sociálnych pracovníkov (ktorí v jednotlivých mestách a obciach už pôsobia) je možné zabezpečiť využitie voľného času deinštitucionalizovaných klientov. Uvedená aktivita je finančne nenáročná a zo strany samosprávy bez väčších problémov splniteľná.	1
propagácia procesu	1
Sme malá obec, ktorá má málo finančných prostriedkov. Nemá voľné budovy pre podobnú činnosť a ani ľudský potenciál –kvalifikovaný pre túto činnosť.	1
Sme obec s počtom obyvateľov 75. Obec nie je schopná tieto služby zriadiť ani poskytovať. Dalo by sa to jedine pri finančnej podpore štátu a v spolupráci s väčšími obcami, kedy by obec vedela pomôcť pri umiestňovaní klientov do DSS	1
sprístupniť sociálne služby klientom	1
terénnou opatrovateľskou službou v bydlisku občana + denný stacionár.	1
Úloha mesta/ obce je dôležitá, lebo ten občan je vždy obyvateľom nejakej obce/mesta, teda jeho život a potreby „ sa odohrávajú“ na miestnej úrovni. Rozhodne však „ťarchu zodpovednosti „ za realizáciu tohto procesu nemôže niesť miestna samospráva. Miestna samospráva môže vytvoriť preto podmienky, keď na to štát (VÚC) vytvoria podmienky v rámci finančnej podpory. Toto by mala byť sociálna politika štátu, regiónu, obce/mestá sú v úlohe realizátora (Štát – objednávateľ/ miestna samospráva vykonávateľ objednávky na základe požiadavky občana, ktorá je definovaná v legislatíve a koncepčných materiáloch k DI).	1
Úlohou obce by bolo vyhľadávanie vhodných objektov na umiestnenie klientov. Zabezpečenie denných	1

Odpoveď	Počet
opatrovateľov a starostlivosť o klientov.	
Úlohy a spoluprácu najskôr by trebalo prerokovať s jednotlivými DSS a inými inštitúciami / Úrad práce /	1
V našom ponímaní ide v DI o zmeny v poskytovaní sociálnych služieb smerom k lepšej kvalite služieb, začleneniu a presťahovaniu klientov prípadne aj personálu z veľkokapacitných inštitucionálnych zariadení často sa nachádzajúcich v extravilánoch bližšie k miestnej komunite medzi zdravú populáciu detí, rovesníkov, kamarátov, rodinných príslušníkov.	1
V plnej miere by mal finančne podporovať proces štát a obec by mala koordinovať jednotlivé oblasti	1
V prvom rade je nutné mať pracovníkov zapálených pre DI,pripraviť na DI orgány samosprávy, zabezpečiť celkovú agendu procesu DI, zaškoliť, zamestnancov zariadenia sociálnych služieb	1
V rámci možnosti obce vytvoriť pre skupinu občanov zaradených do IV. triedy odkázanosti na sociálne služby vhodné podmienky pre život	1
V spolupráci s rodinnými príslušníkmi vytvoriť podmienky na DI – zdôvodňovanie významu a kvalitatívneho dopadu na O ZP, presvedčiť občanov mesta a pod. Pomoc mesta pri riešení vhodného bývania O ZP mimo DSS, participácia mesta prostredníctvom svojich sociálnych, komunitných a terénnych pracovníkov na zaradení týchto občanov do života mimo DSS a ich zapájaní do života mesta	1
Vybudovaním zariadení rodinného typu, kde sa začlenia ťažko zdravotne postihnutí klienti, kde im bude poskytovaná starostlivosť podľa ich osobných 11. potrieb v „ rodinnom prostredí“ . Uspôsobiť efektívnejšie poskytovanie sociálnych služieb .	1
Vyžaduje si to ľudí na zabezpečenie, dobrovoľníkov a obec môže poskytnúť spoluprácu. Iniciatíva však musí ísť od ľudí, ktorých sa to bezprostredne týka. Obec je ochotná spolupracovať, nemá však podmienky na to aby to nejakým spôsobom viedla, nakoľko má mnoho povinností a málo prostriedkov na zabezpečenie.	1
Vzhľadom na skutočnosť, že u nás sa jedná o obec s počtom obyvateľstva cca 250 na vidieku, kde starostlivosť preberá v plnej miere rodina s pomocou spoluobčanov, samospráva nepotrebuje hľadanie riešenia tejto problematiky.	1
zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život občanov odkázaných na pomoc v prirodzenom sociálnom prostredí - je zložitý proces, je potrebné dlhodoboprispôsobovať klientov na život v komunite. Pripravenosť obcí a nedofinancovanie týchto služieb zo strany miest a obcí je skutočnosť, ktorá sa nedá odstrániť ľahko. Ak štát prenesie túto kompetenciu na obce znova bez finančných prostriedkov oddiali deinštitucionalizáciu. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb predpokladá roky 2012 – 2015.Ak budeme čakať na ďalšie programovacie obdobie a podporu EU - akčný plán DI sa oddiali do rokov 2016 - 2017. Mestá na tieto služby nemajú vo svojich rozpočtoch dostatok FP a a preto musí nastúpiť proporcionálne rozloženie podpory zmeny v tomto smere.	1
Zámer považujem za dobrý a treba ho podporiť. Je to zmysluplné využitie voľných kapacít-nevyužité budovy,možnosť zamestnanosti,...	1
Zapájať do spoločenských programov obce aj klientov DSS.	1
zaradiť ho k nezávislému životu v komunite	1

Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 21: Vaše dodatočné názory/postrehy akým spôsobom by mohlo dôjsť k integrácii klientov z existujúcich DSS do spoločnosti Vášho mesta/obce

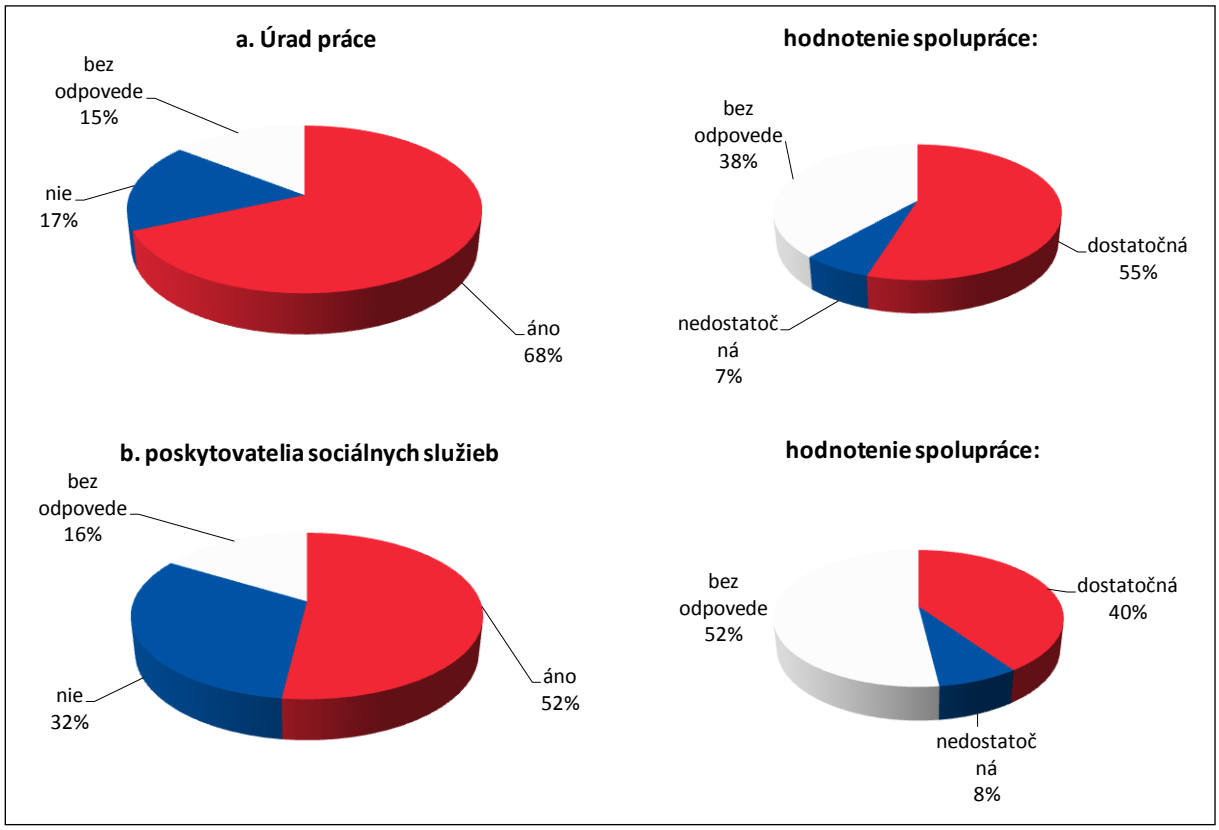
Odpoveď	Počet
*Poznámka k otázke 6: V našej obci sú viacerí členmi Slovenského Červeného kríža a snažíme sa pravidelne usporiadať akcie aj pre dôchodcov obce, ale sociálne služby ako také neposkytujeme. Nanešťastie naša obec ani nie je na to finančne pripravená.	1
ak budú vytvorené podmienky, predpokladám, že klienti prijmú DI	1
ak by k tomu mohlo dôjsť je potrebné pripraviť byty a domy na bývanie	1
Bez spolupráce rodiny a odborných asistentov, ktorí by boli rodinným príslušníkom nápomocní je to neriešiteľný problém.	1
DI – integrácia klientov zo zariadení je proces ktorý je ťažko realizovateľný bez zapojenia blízkych príbuzných. Potrebný je individuálny prístup ku každému klientovi nakoľko každý má vlastné potreby	1

Odpoveď	Počet
ako aj možnosti a schopnosti na návrat do domáceho prostredia. V každom prípade by sa do tohto procesu mal zapojiť štát s finančnou podporou pre klientov. Klienti nebudú schopný v mnohých prípadoch bez podpory prežiť , nebudú schopný uhrádzať si potrebné služby.	
Integrácia by mala spočívať vo vytvorení podmienok k integrácií viď.otázka č.10 napr. širšia škála ambulantných služieb , ktoré by mohli klienti DSS využívať a ktoré im uľahčia integráciu do spoločnosti .	1
Integrácia je jedna vec, vieme podporiť alebo podať pomocnú ruku pri vybavovaní poradenstva pre rodiny, kde je potrebná integrácia rodinných príslušníkov, ale možnosti obce v našom regióne sú ohraničené	1
Integrácia klientov z DSS do našej obce je problematická, nakoľko v obci nie sú bytové jednotky zabezpečené ústredným kúrením. Obývateľné sú len rodinné domy, kde je potreba zabezpečenia lokálneho vykurovania ako aj ostatných základných potrieb.	1
Je potrebné zistiť aký je záujem zo strany rodičov a príbuzných o klientov umiestnených v zariadeniach soc. služieb (DSS). Je možné, že rodinní príbuzní nie sú pripravení na celodennú starostlivosť o svojho postihnutého príbuzného. Avšak môžu nastať aj situácie, že rod. príbuzní nemajú záujem o takúto starostlivosť. Je predpoklad, že klientov s najťažšími zdravotnými postihmi ako aj starých klientov nebude možné integrovať. V meste Rimavská Sobota sa poskytuje opatrovateľská služba, ako aj služby v dennom stacionári, ktoré by mohli klienti využívať. Okrem toho fungujú organizácie ako: Základná organizácia Slovenského zväzu telesne postihnutých, Scleróza multiplex, Únia nevidiacich a slabozrakých. V Klube záujmovej činnosti seniorov sa vytvárajú možnosti vhodného trávenia voľného času seniorov. Mesto Rimavská Sobota poskytuje uvedeným organizáciám bezplatné využívanie priestorov v budove, ktorá je vo vlastníctve samosprávy a náklady sú financované z rozpočtu mesta.	1
je to zložitý dlhotrvajúci proces. Je potrebné reformovať opatrovateľskú službu a vytvárať nové terénne služby	1
K DI by malo dochádzať postupne, nie násilne naraz, mali by byť pripravené mestá a obce na zabezpečenie DI najmä po materiálnej stránke – vhodné objekty, po zabezpečení personálnej stránky-dostatok odborného personálu tak, aby boli plne zabezpečené štandardy a kvalita služieb, avšak len po dosiahnutí konsenzu medzi občanmi mesta-obce, klientmi a zriaďovateľmi. Sme však aj toho názoru, že nie všetky typy soc. služieb sú vhodné na úplnú DI, niektoré sa javia ako vhodnejšie ich pretransformovať na čiastočnú DI (napr. ponechať ťažšie stavy na spoločný viacpočtový pobyt a len vybrané a schopné osoby DI-ovať v rámci toho istého zariadenia avšak v napr. samostatných domčekoch, bytoch...).	1
Mesto disponuje s bytmi osobitného určenia, kde by mohli byť títo klienti (ak nemajú možnosť žiť vo svojej prirodzenej rodine) umiestňovaní , kde by mali počas adaptácie na nové prostredie zabezpečený dohľad a pomoc pri riešení každodenných problémov (terénni soc. pracovníci, sociálni pracovníci.....). Žiaľ, v meste nie sú fungujúce občianske združenia, ktoré by boli v tomto procese nápomocné.	1
Možnosť integrácie klientov DSS do spoločnosti obce by bola možná za podmienok podstatnej zmeny v rozvoji regiónu a zároveň obce.	1
môže prebehnúť iba po vytvorení vhodných podmienok (právne predpisy, finančné zabezpečenie služby).	1
Naša obec momentálne nedisponuje ani finančnými prostriedkami, ani nehnuteľnosťami na integráciu klientov z existujúcich DSS	1
naši občania niesú umiestnení v DSS, sú v starostlivosti rodiny (u detí v domácom prostredí)	1
Nemáme skúsenosti s integráciou, nakoľko nemáme v obci DSS	1
neviem	3
neviem odpovedať	1
neviem si to predstaviť	1
nevieme posúdiť	1
Obec nemá DSS a preto táto úloha integrácie klientov nie je možná v obci.	1
Organizovať pravidelné podujatia, so zapojením cieľovej skupiny, informovanie spoločnosti. Zapojiť aj úrady práce aby robili informačné stretnutia, príspevky v médiách o možnosti zriadenia chránených dielní, chránených pracovísk. Pretože neraz by sa aj našli dobrovoľníci ktorý by také niečo chceli zriadiť, nevedia však na koho sa majú obrátiť a nedostanú dostatočne informácie aby mohli niečo podniknúť. Laici nevedia informácie k tomu.	1
Podľa vyššie popísaného. V obci máme Organizáciu zdravotne postihnutých občanov, ktorá je veľmi	1

Odpoveď	Počet
aktívna a počas celého roka usporiadava rôzne športové a kultúrne akcie pre svojich členov. Zapájajú sa do kultúrnych a športových akcií v obci aj svojím príspevkom – kultúrnym programom, napr. spevom a pod. Chodia na rôzne prehliadky v rámci združení zdravotne postihnutých (spevy skupín, sólo spev, recitácia a pod.) , výlety, exkurzie, kúpeľné pobyty.	
Podobné činnosti by mali prevádzať mestá a obce za pomoci samosprávneho kraja a štátu a už vôbec nie malé obce pod 500 obyvateľov	1
Posilnenie inštitútu domácej opatrovateľskej starostlivosti.	1
rozvojom opatrovateľskej služby	1
so službami existujúcich DSS v našom okolí sme spokojní, ako aj naši občania v nich	1
Spoznávanie sa pri spoločenských aktivitách obcí a DSS (existujúce Dni otvorených dverí)	1
t.č. nemáme občanov v DSS a o každého príbuzného sa má postarať ten jeho najbližší	1
takýto občan by mal byť zaradený medzi ostatnú komunitu v obci bez ohľadu na jeho postihnutie	1
ťažko ak nie sú priestory, chránené dielne...., kde by sa mohli niektorí zamestnať.....	1
V minulosti sme poskytovali opatrovateľskú službu, obyvatelia si ju pochvaľovali. Potom to všetko padlo na financiách.	1
V prvom rade o správnosti a význame procesu DI musia byť presvedčení dotknutí aktéri (klienti DSS a ich rodinní príslušníci a niekedy aj zamestnanci týchto zariadení) a musia byť vytvorené podmienky – služby komunitného typu, ktoré budú reagovať flexibilne na potreby. Čiže pripraviť najprv fungujúce prostredie, do ktorého „ sa vystúpi“ z inštitúcie a nie opačne (ako ten proces štartoval). Zamerať sa pri realizácii na procesy pred nami (teda u nových klientov), ktorí by to mali prirodzenejšie prijímať , ako roky zabehnuté stereotypy a ešte pri nefungujúcom systéme komunitných služieb na miestnej úrovni.	1
väčšia finančná podpora štátu, nižšia administratívna zainteresovanosť klientov	1
Vyššia zodpovednosť a zákonná povinnosť rodinných príslušníkov (dedičov majetku dotyčnej osoby) Ak chceš dediť majetok – povinnosť postarať sa o klienta. Nie obec, VUC, štát vy sa postarajte – ja budem dediť.	1
Vytvorenie jednotnej stratégie a podporných mechanizmov (programov a projektových zdrojov) na umožnenie zabezpečenia a vytvorenia vhodných podmienok, podľa vopred stanovených kritérií kvality(napr. aj podľa rozsahu poskytovaných služieb)	1
vytvoriť im možnosť ostať doma v obci, vytvoriť im vhodné podmienky	1
vytvoriť súkromný sektor na tie služby, obce potrebujú na to veľa financií, veľké mesta myslím že môžu túto službu dovoliť.	1
Zabezpečiť takú formu pomoci, ktorá im umožní vykonávať bežné aktivity, aby mali pocit, že sú v rodinnom prostredí.	1
Zapájanie ich do spoločenského života miest a obcí, pomocné práce pri údržbe verejných priestranstiev a majetku obce a rôzne pomocné práce . Samozrejme po posúdení ich zdravotného stavu.	1

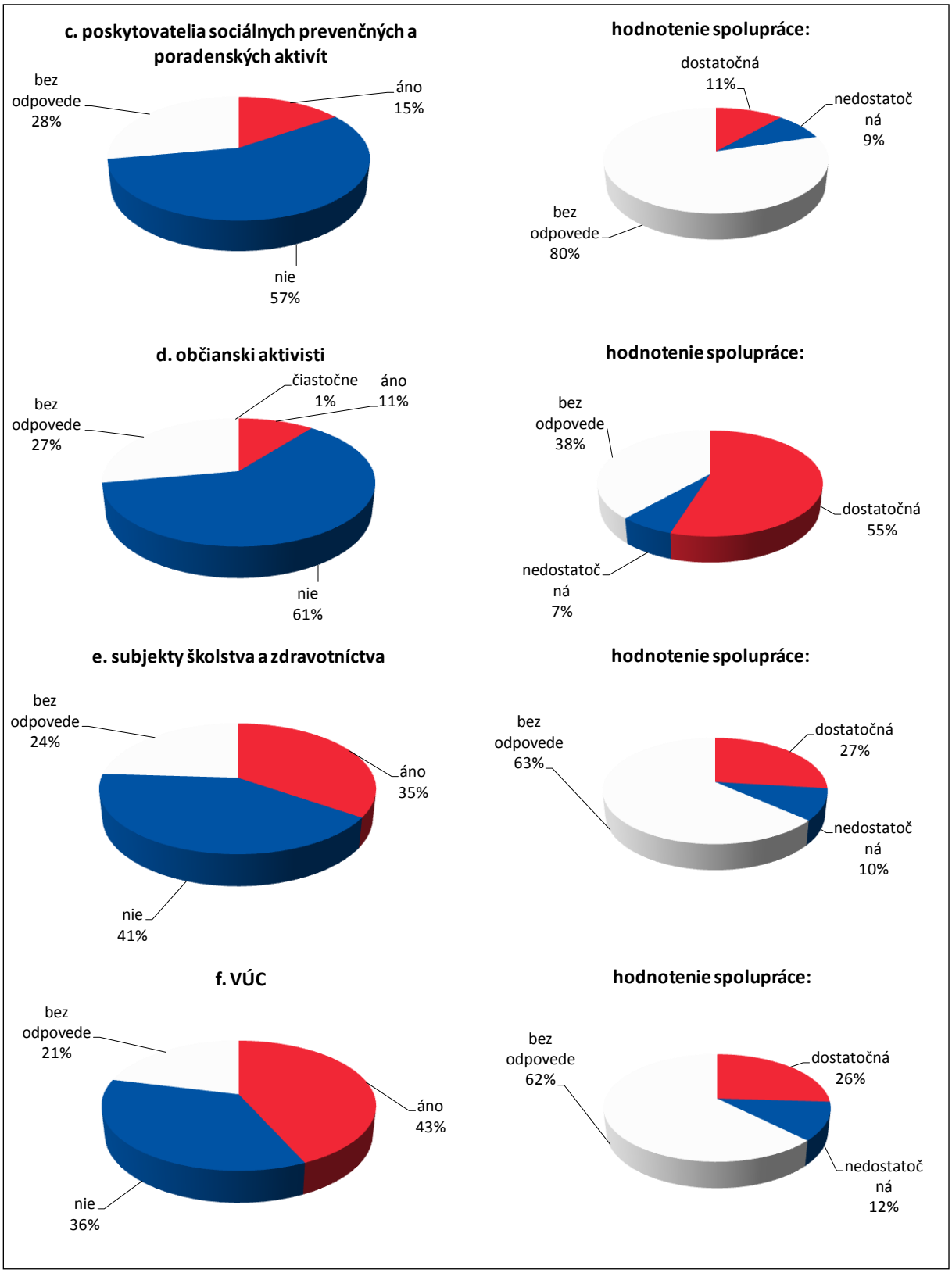
Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 38: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi?



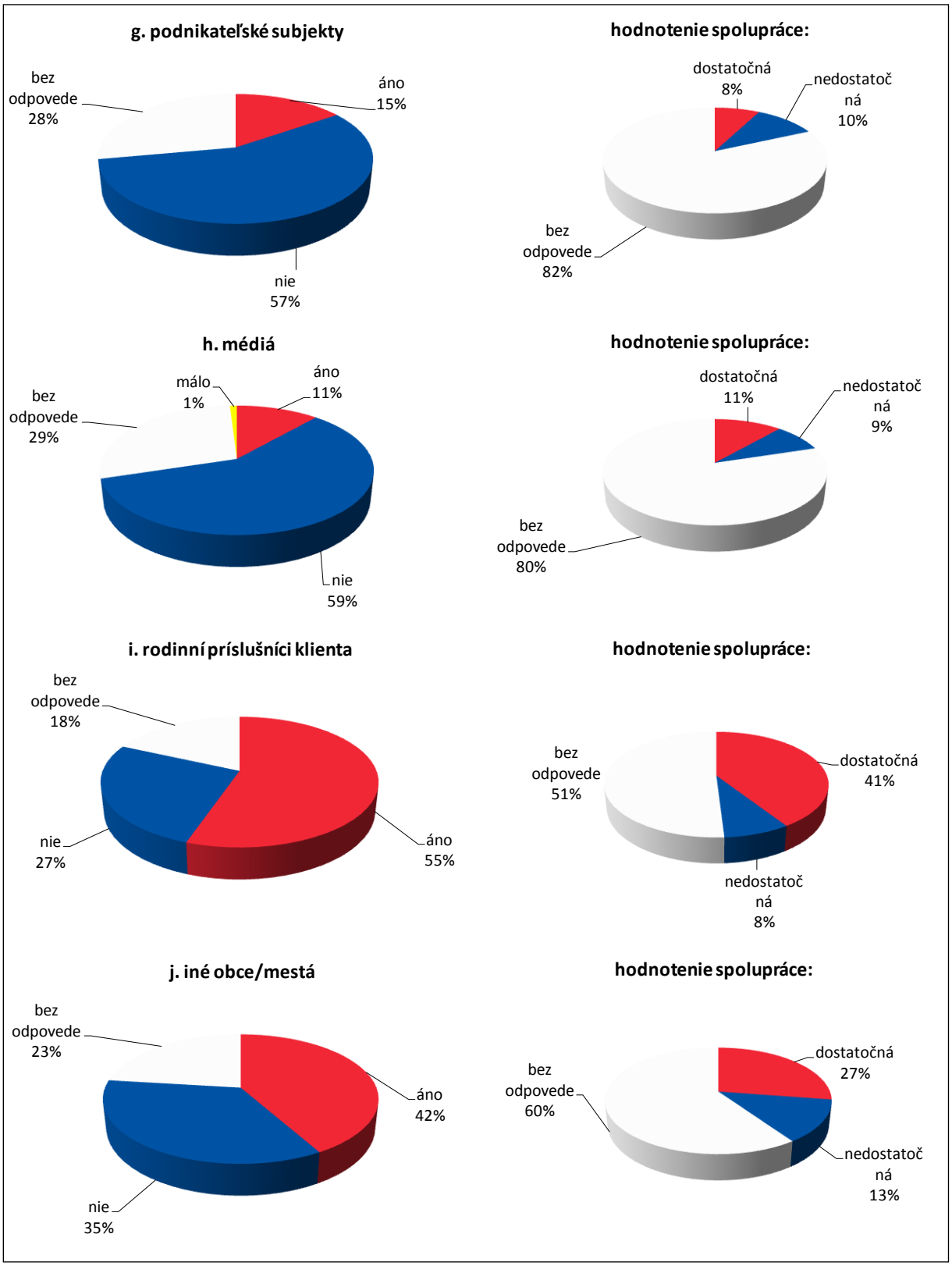
Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 39: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 40: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

Dotazník

Inštrukcie na vyplnenie dotazníka:

1. *Pri otázkach s vyznačenými a očíslovanými možnosťami odpovedí: - odpoveď zakrúžkujte / vyznačte a chýbajúce údaje doplňte.*
2. *Pri otvorených otázkach – vypíšte voľne Vašu odpoveď.*
3. *Ak si myslíte, že v otázkach chýba niečo dôležité, doplňte svoj voľný komentár na konci dotazníka alebo na zadnej strane.*

1. Kde ste sa prvý krát dozvedeli o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb?
   a. v médiách
   b. od známych
   c. od kolegov
   d. z iných zdrojov (uveďte akých)

2. Ktoré z uvedených vybraných sociálnych služieb alebo zariadení sociálnych služieb poskytujete? Ak je to možné, uveďte kapacitu počtu klientov a jej využitie v %

		Kapacita	využitie kapacity
a.	Zariadenie podporovaného bývania	.....	.....%
b.	Denný stacionár	.....	.....%
c.	Prepravná službu	.....	.....%
d.	Špecializované sociálne poradenstvo	.....	.....%
e.	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	.....	.....%
f.	Opatrovateľská služba	.....	.....%
g.	Sprievodcovská a predčitateľská služba	.....	.....%
h.	Tlmočnícka služba	.....	.....%
i.	Sprostredkovanie tlmočníckej služby	.....	.....%
j.	Sprostredkovanie osobnej asistencie	.....	.....%
k.	Požičiavanie pomôcok	.....	.....%
l.	Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológii	.....	.....%
m.	Denné centrum	.....	.....%
n.	Podpora samostatného bývania	.....	.....%
o.	Jedáleň	.....	.....%
p.	Práčovňa	.....	.....%
q.	Odľahčovacia služba	.....	.....%
r.	Iné – vypíšte aké	.....	.....%

3. Uveďte počet klientov so zdravotným postihnutím, ktorým poskytujete službu:
   podľa vekových kategórií:
   a. dieťa do 18 rokov počet: .....

b. dospelý človek 19-55 rokov počet: .....
c. dospelý človek nad 55 rokov počet: .....

podľa postihnutia:

d. telesné postihnutie (pohybových a zmyslových orgánov) počet: .....
e. poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu (mentálna retardácia, DMO, Alzheimerova choroba,...) počet: .....
f. schizofrénia počet: .....
g. autizmus počet: .....
h. iný druh postihnutia počet: .....
i. kombinované postihnutie počet: .....

4. Plánujete rozšíriť sociálne služby? Áno / nie
   a. Ak áno uveďte ktoré:.....a prečo.....
   .....
   b. Ak nie , uveďte dôvody:.....

5. Čo pokladáte za najdôležitejšie (požiadavky, metódy, spôsob práce) pre dlhodobý rozvoj osobnosti Vašich klientov?
   .....
   .....
   .....

6. Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektami? - zakrúžkujte a uveďte hodnotenie spolupráce 1=dostatočná 2= nedostatočná

a.	úrad práce	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
b.	psychologické poradne	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
c.	psychiatrická ambulancia	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
d.	iná zdravotnícka ambulancia	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
e.	agentúry podporovaného zamestnávania	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
f.	cirkev	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
g.	obec, mesto	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
h.	VÚC	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
i.	školy a školské zariadenia	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
j.	médiá	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
k.	subjekty s podobným zameraním (uveďte akým)	áno / nie	hodnotenie 1 / 2
l.	rodinní príslušníci klienta	áno / nie	hodnotenie 1 / 2

7. Ako hodnotíte financovanie sociálnych služieb?

   a. pozitívne

   b. negatívne

   c. neviem

8. Uveďte hlavné dôvody pozitívneho alebo negatívneho hodnotenia.....
   .....
   .....
   .....

9. Kto by sa mal podieľať na financovaní budovania a prevádzky komunitných služieb pre občanov so zdravotným postihnutím (OZP) na úrovni miestnej samosprávy a do akej miery:

   a. Miestna samospráva .....%
   b. VÚC .....%
   c. Štát .....%
   d. EÚ .....%
   e. Klienti (OZP) .....%
   f. Sponzori .....%

   Spolu: 100%

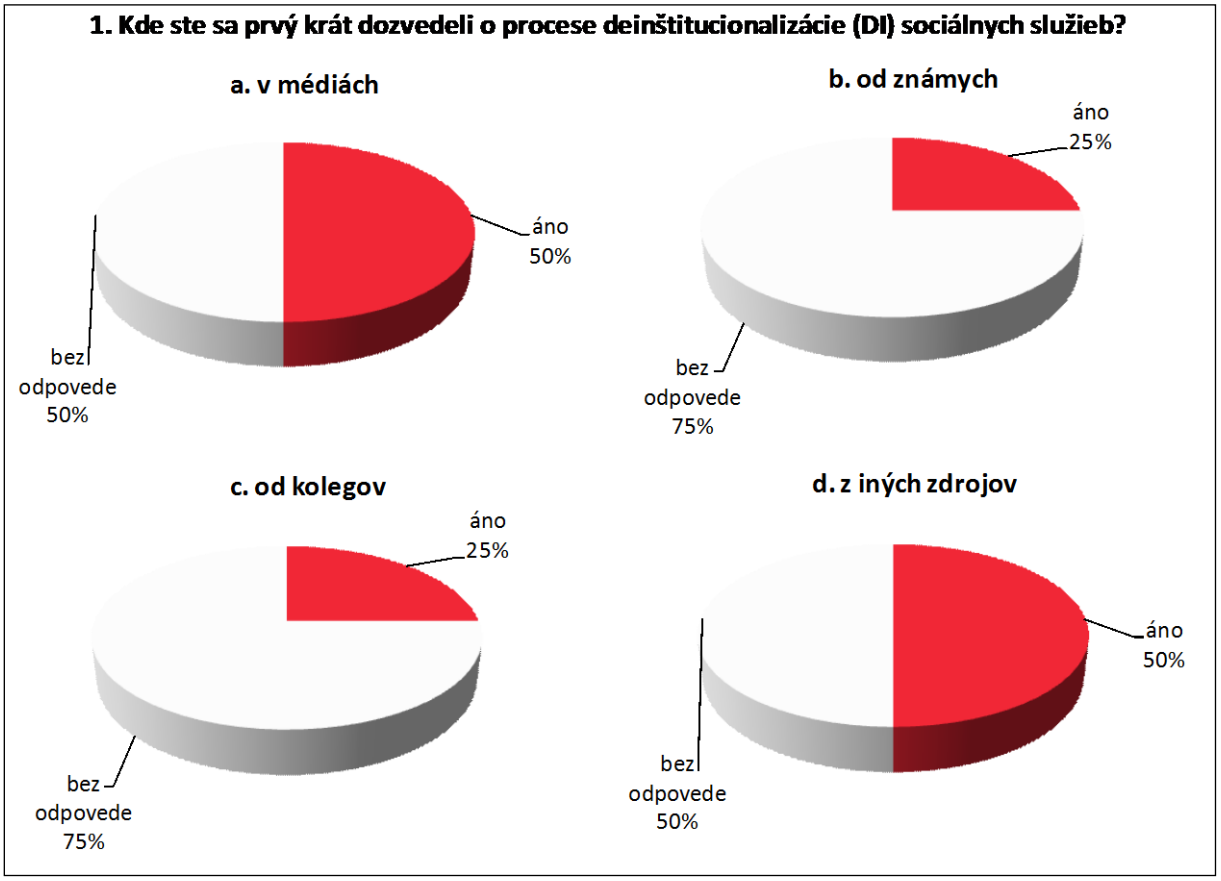
10. Kde sa môžu potenciálni klienti dozvedieť o Vašom zariadení, či o poskytovaní Vašich služieb?.....
    .....
    .....

11. Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese Vaša úloha? .....
    .....
    .....

Ďakujeme za Váš čas pri vypĺňaní dotazníka.

Zoznam odpovedí na voľné otázky a doplňujúce grafy

Graf 41: Kde ste sa prvý krát dozvedeli o procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb?



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 22: Ktoré sociálne služby plánujete rozšíriť?

Odpoveď	Počet
prepravná služba, denný stacionár	1
v zariadení pre seniorov	1
zariadenie núdzového bývania	1
bez odpovede	1

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 23: Dôvody, prečo plánujete rozšíriť sociálne služby

Odpoveď	Počet
dôvodom je väčšie množstvo žiadostí oproti počtu miest, ktoré momentálne máme	1
narastá počet postihnutých osôb, ktoré žijú samé, resp. sa o nich nemá kto postarať, keď sú príbuzní v práci	1
rozšírenie kapacity	1
bez odpovede	1

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 24: Dôvody, prečo neplánujete rozšíriť sociálne služby

Odpoveď	Počet
nedostatok finančných prostriedkov na prevádzku a mzdy viacerých zamestnancov	1
bez odpovede	3

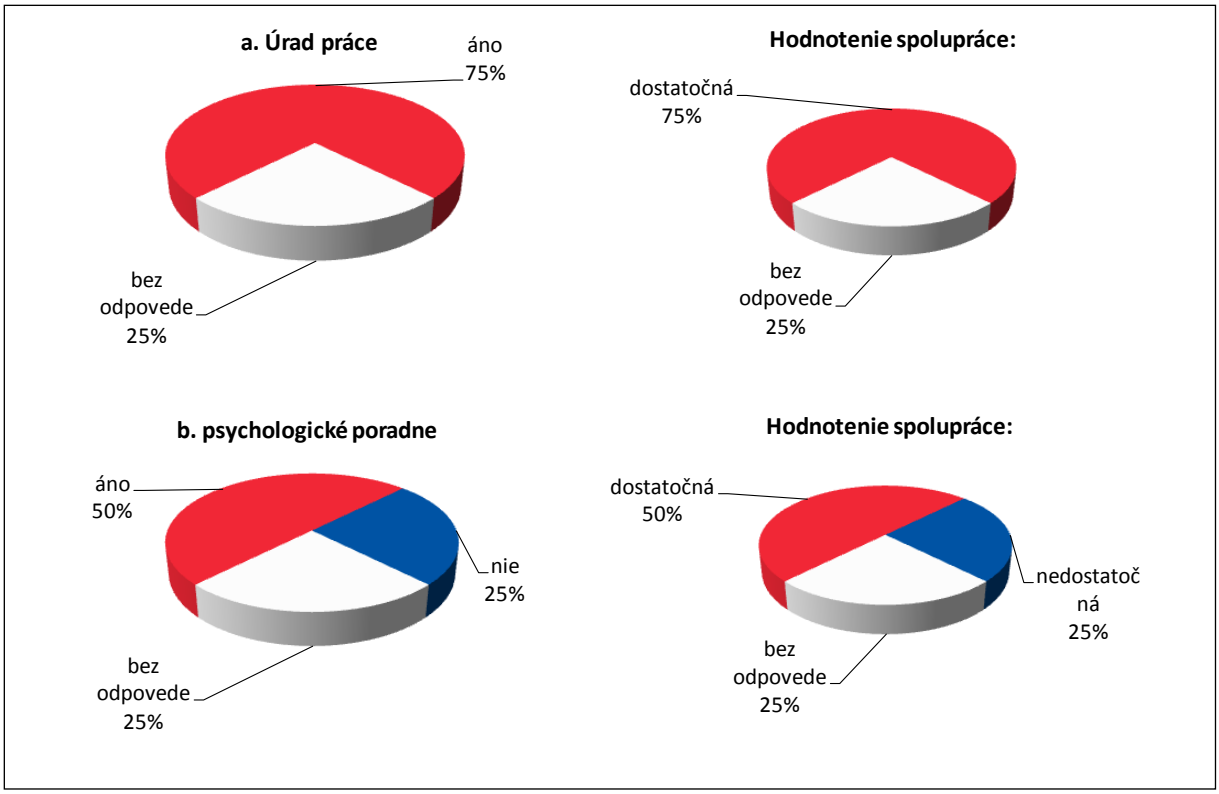
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 25: Čo pokladáte za najdôležitejšie (požiadavky, metódy, spôsob práce) pre dlhodobý rozvoj osobnosti Vašich klientov?

Odpoveď	Počet
Individuálny prístup, mapovanie situácie v rodine, hľadanie sociálnej služby, ktorú FO potrebuje, spolupráca s rodinou, komunitou	1
spolupráca, spôsob práce a komunikácie s klientmi, ich informovanosť...	1
systematický a pravidelný spôsob práce s klientmi s rôznymi druhmi postihnutia vzhľadom na ich individuálne potreby a podľa individuálnych požiadaviek klientov	1
Vytvorenie podmienok pre rozvíjanie záujmov, dostatočný počet zamestnancov na prácu s klientmi, vhodná motivácia, špecializácia zamestnancov	1
bez odpovede	0

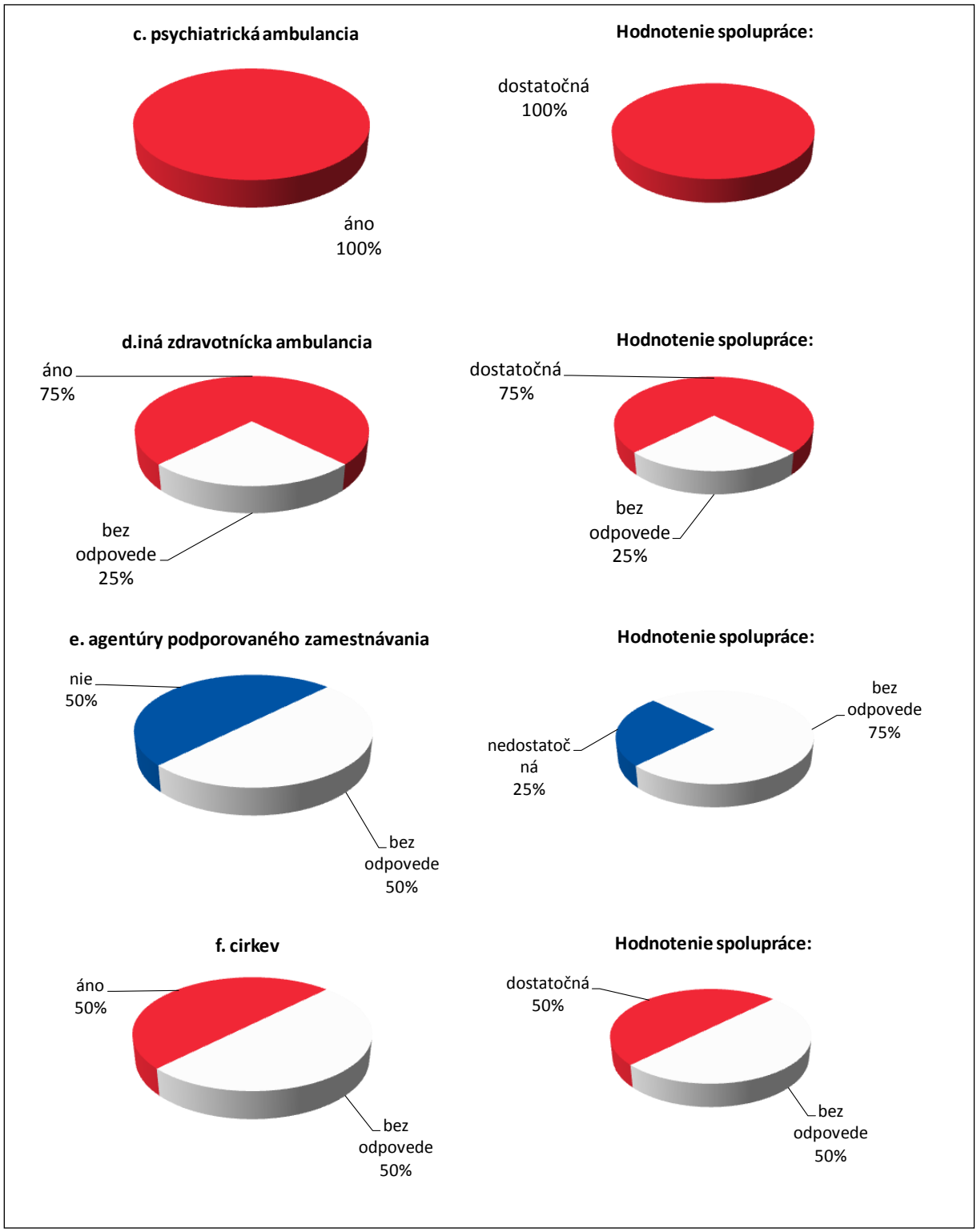
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 42: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi? (1/4)



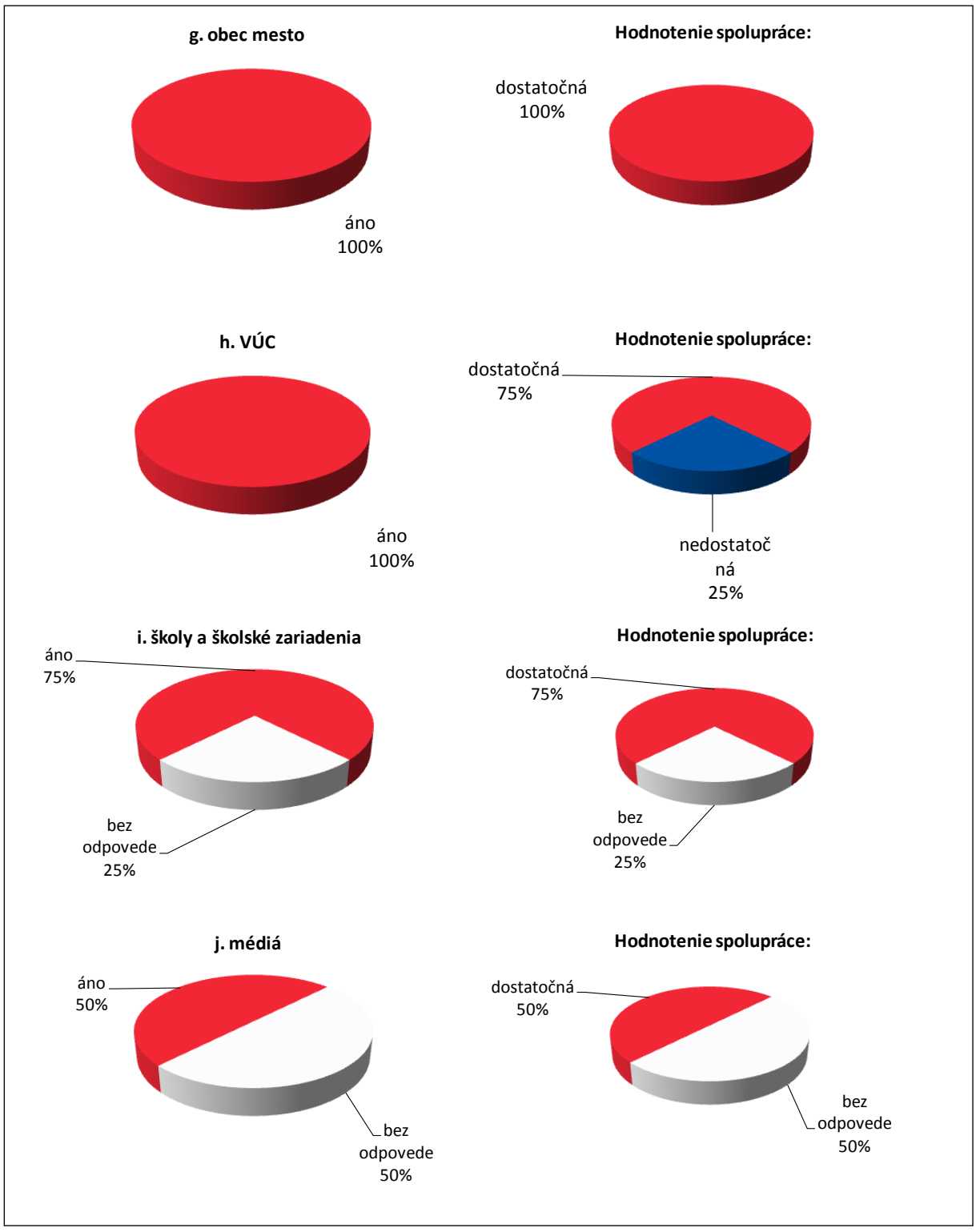
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 43: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi? (2/4)



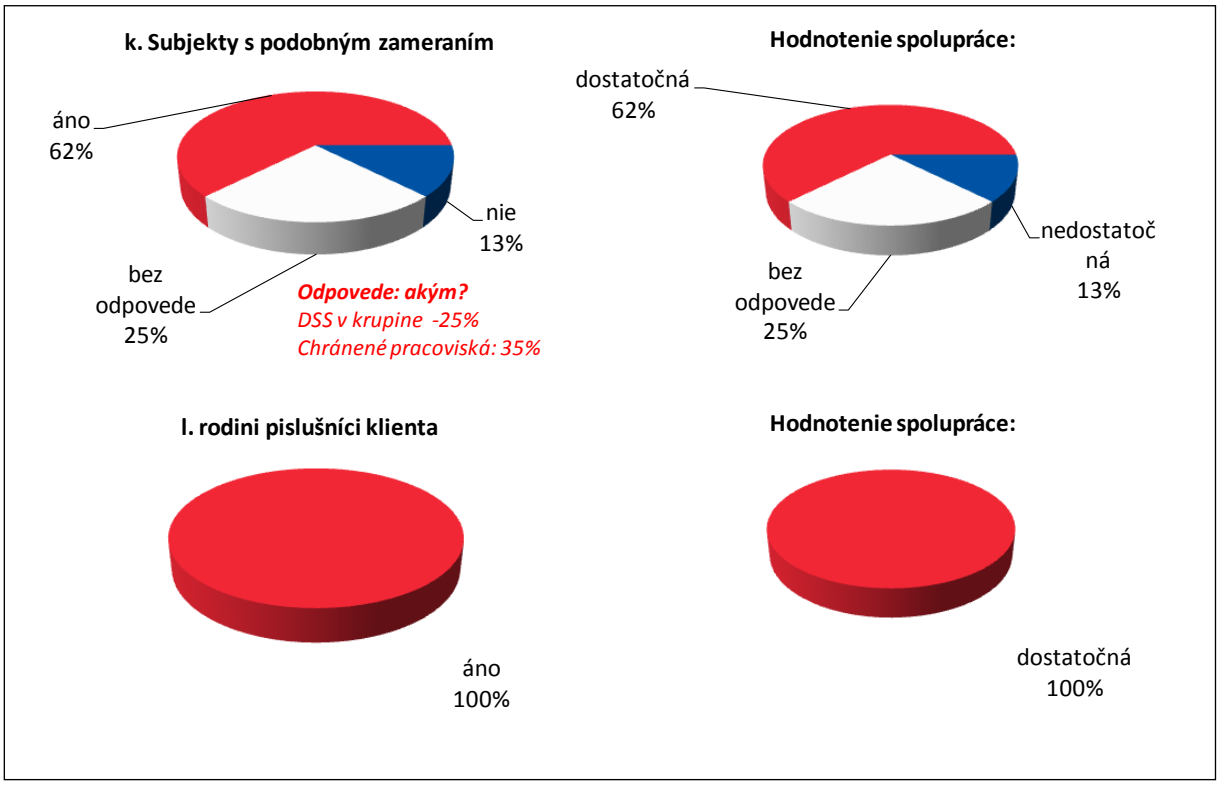
Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 44: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi? (3/4)



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Graf 45: Spolupracujete pri poskytovaní sociálnych služieb aj s inými subjektmi? (4/4)



Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 26: Kde sa môžu potenciálni klienti dozvedieť o Vašom zariadení, či o poskytovaní Vašich služieb?

Odpoveď	Počet
na ÚPSVaR, MsÚ, v nemocnici, z regionálnej tlače, na web stránke	1
Na webovej stránke, na výveske v zariadení	1
Web, regionálne noviny, regionálna TV, priamo v zariadení,	1
webová stránka, osobný kontakt, miestne média, sociálna sieť, webová stánka štátnych inštitúcií	1
bez odpovede	0

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 27: Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese Vaša úloha?

Odpoveď	Počet
Citlivo, s ohľadom na potreby dotknutých, so zistením skutočných potrieb odkázaných osôb a možnosťami ich riešenia. Celý proces robiť nenásilne a brať do úvahy, čo je v danej situácii pre klienta lepšie – ostať v prirodzenom prostredí alebo umiestniť v zariadení	1
Pri našom systéme poskytovania sociálnych služieb by proces deinštitucionalizácie mal byť zabezpečený dôslednou opatrovateľskou službou v domácnosti, keďže klienti zariadenia sú už vo veku dôchodkovom a potrebujú väčšinou sústavnú starostlivosť.	1
Proces by mal by prebiehať dlhodobo so zvážením viacerých okolností, situácií, problémov, dôsledkov..., ktoré sa ho bezprostredne dotýkajú. Našou úlohou bude určité „podchytenie“, nasmerovanie klienta na tú správnu cestu, zorientovanie sa v zložitom fungovaní systému, pomoc a poradenstvo v jeho novej životnej situácii..., ale napr. aj pri voľnočasových aktivitách (organizujeme pre svojich členov napr. rôzne zájazdy do kúpeľných miest, športové dni, posedenia pri rôznych	1

Odpoveď	Počet
príležitostiach a niektoré spojené aj s prezentáciami kompenzačných pomôcok pre ŤZP, integračné pobyty v našom pobytovom zariadení Relax Štúrovo...)...	
systémovo, premyslene, dôsledne, bez ohľadu na momentálnu politickú situáciu v spoločnosti, naša úloha – kvalitné poskytovanie sociálnych služieb, efektívna komunikácia medzi zainteresovanými subjektmi	1
bez odpovede	0

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Rodičia a blízki príbuzní občanov so zdravotným postihnutím (OZP)

Dotazník

Inštrukcie na vyplnenie dotazníka:

1. *Pri otázkach s vyznačenými a očíslovanými možnosťami odpovedí: - odpoveď zakrúžkujte / vyznačte a chýbajúce údaje doplňte.*
2. *Pri otvorených otázkach – vypíšte voľne Vašu odpoveď.*
3. *Ak si myslíte, že v otázkach chýba niečo dôležité, doplňte svoj voľný komentár na konci dotazníka alebo na zadnej strane.*

1. Počuli ste už niekedy o procese deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb (integrácia OZP do života spoločnosti)? Áno/nie

2. Ak áno, kde ste sa o tomto procese prvý krát dozvedeli?
   a. v médiách
   b. od známych
   c. od kolegov
   d. z iných zdrojov (uveďte z akých).....

3. Veková kategória a druh postihnutia Vášho príbuzného:
   veková kategória:
   a. dieťa do 18 rokov
   b. dospelý človek 19-55 rokov
   c. dospelý človek nad 55 rokov

   postihnutie:
   a. telesné postihnutie (pohybových a zmyslových orgánov)
   b. poruchy vyplývajúce z poškodenia mozgu (mentálna retardácia, DMO, Alzheimerova choroba,...)
   c. schizofrénia
   d. autizmus
   e. iný druh postihnutia
   f. kombinované postihnutie

4. Má Váš príbuzný spôsobilosť na právne úkony?
   1. áno, plnú
   2. čiastočne pozbavenú
   3. úplne pozbavenú

5. Uveďte zručnosti, ktoré ovláda a vedel / vedela by využiť v pracovnom procese.

6. Ak by bol záujem o jeho/jej zamestnanie, viete si predstaviť jeho/jej pracovnú činnosť?
   a. áno
   b. nie

   Ak nie, prečo?.....

   Ak áno, o aké zamestnanie by išlo?.....

7. Čo k tomu potrebuje, aby mohol vykonávať prácu? (napr. pracovného asistenta, špeciálne pomôcky,...)

8. Aké služby Váš príbuzný využíva?
   a. Domov sociálnych služieb s celoročným pobytom Dôvody umiestnenia:.....
      .....
   b. DSS s týždenným pobytom Dôvody využívania tejto služby: :..
      .....
   c. DSS s ambulantnou formou Dôvody využívania tejto služby: :..
      .....
   d. Denný stacionár Dôvody využívania tejto služby: :..
      .....
   e. Špecializované sociálne poradenstvo
   f. Diagnostické centrum
   g. Rehabilitačné stredisko
   h. Iné.....
   i. Žiadne Dôvody nevyužívania služieb: :.....
      .....

9. Sú podľa Vás vyššie uvedené služby dostatočné pre Vaše dieťa / príbuzného na začlenenie do spoločnosti? Áno / nie

10. Ak nie sú dostatočné, aké ďalšie služby by mali existovať vo Vašom okolí?
    .....
    .....
    .....
    .....

11. Je ešte niečo iné dôležité pre integráciu občanov so ZP do spoločnosti?

.....
.....
.....
.....

12. Vaše dodatočné názory/postrehy/očakávania / obmedzenia alebo obavy z procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb (t.j. snahy o integráciu existujúcich klientov DSS do miestnych komunít)

.....
.....
.....
.....

13. Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha rodičov ?

.....
.....
.....
.....

Ďakujeme za Váš čas pri vypĺňaní dotazníka.

Zoznam odpovedí na voľné otázky

Tabuľka 28: Z akých „iných“ zdrojov ste sa dozvedeli o procese DSS?

Odpoveď	Počet
1x v CSS Ka	1
DSS Hrabiny	2
internet	1
na stretnutí s pani Reptovou	1
na pozvanie centrum soc. Služieb KA	1
priamo v škole	1
v DSS Nová Baňa	1
v ZPMP	1
Bez odpovede	32

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 29: Uveďte zručnosti, ktoré Vaše dieťa/ príbuzný s OZP ovláda a vedel / vedela by využiť v pracovnom procese

Odpoveď	Počet
drobné ručné práce	1
drobné technické práce - vŕtanie, pílenie, montovanie	1
jednoduché administratívne úkony	1
má estetické cítenie, vedel by niečo umelecké stvárniť, vybrať farby, atď... Napríklad v chránenej dielni s pomocou	1
manuálna práca, jednoduchá	1
manuálne zručnosti	1
nemá	1
nemá také zručnosti, ktoré by mohol využiť v pracovnom procese	1
nemá žiadne	1
neschopný pracovného procesu	1
nevie	1
nie	4
nie - nevie vydržať	1
nie, nevedela je ležiaca, nerozpráva nesedí	1
práca s PC, dobrá orientácia v priestore, vybavovanie na úradoch, nakupovanie, pomoc viac postihnutému, získavanie poznatkov z masmédií	1
práca s počítačom	1
práca s počítačom, ľahká manuálna ručná práca	1
práca s počítačom, manuálne zručnosti	1
rada sa venuje konverzácii	1
ručné práce	1
starostlivosť o zvieratá, ovláda s pomocou krajčírske služby	1
takmer žiadne	1
ťažko určiť, nakoľko je narušená aj jemná motorika	1
umelecké cítenie, precíznosť	1
umýva zem, poleje kvety, je dobrý a poslušný, keď nemá stres	1
uvariť čaj, kávu, ohriať uvarené jedlo s dohľadom, prenášať už nie	1
vie pomáhať s dozorom v domácnosti	1
žiadne	3
bez odpovede	8

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 30: Ak si neviete predstaviť zamestnanie Vášho dieťaťa/príbuzného s OZP aj v prípade, ak by mu bolo poskytnuté, prečo?

Odpoveď	Počet
druh a stupeň postihnutia jej neumožňuje vykonávať ani samoobslužné činnosti	1
je neschopná pracovať	1
je schopný len krátkodobej práce pre telesný postih	1
je už v dôchodkovom veku	1
má úplne pozbavenú spôsobilosť na právne úkony	1
nedokázal by pracovať niekoľko hodín a už vôbec nie trvale	1
nemá žiadnu výdrž, rýchlo ju prestane práca baviť	1
nerozpráva, ležiaci DMO	1
Nesamostatnosť	1
nevie sa sústrediť na dlhšiu dobu	1
nevie sa sústrediť na prácu	1
nevraví, nesedí, nechodí, je ležiaca	1
nevydrží dlho pri ničom, všetko mu padá z rúk	1

Odpoveď	Počet
nevydrží dlho pri žiadnej činnosti	1
nezvláda zručnosti, ktoré by potreboval v pracovnom procese	1
nieje samostatná, potrebuje pomoc	1
ťažké je dlhšie sústredenie	1
ťažké postihnutie	1
ťažké zdravotné postihnutie	1
závažné postihnutie	1
bez odpovede	7

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 31: „Ak si viete predstaviť zamestnanie Vášho dieťaťa/príbuzného s OZP aj v prípade, ak by mu bolo poskytnuté, o aké zamestnanie by išlo?“

Odpoveď	Počet
Administrácia	1
chránenú dielňu s ohľadom na jeho zdravotný stav	1
informátor, istý druh opatrovateľstva, práca s PC, telefonické vybavovanie	1
niečo na čo by mala veľa času. Možno odosielanie všelijakých reklám	1
niečo väčšie vyrábať – chlapské	1
pomáhať v kuchyni i v záhradke	1
práca v galérii, v oblasti umenia a kultúry	1
sadenie kvetov	1
skladanie výrobku zo súčiastok ako lego, asistencia niekomu - podávanie, držanie – pomoc	1
skladanie, triedenie, upratovanie	1
v chránenej dielni - výrob napr. mozaík z kachličiek (z kúskov): výrobky - podnosy, zrkadlá, kvetináče a iné	1
v kaviarničke pre DMO ľudí	1
bez odpovede	0

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 32: Čo k tomu potrebujete, aby Vaše dieťaťa/príbuzný s OZP mohlo vykonávať prácu? (napr. pracovného asistenta, špeciálne pomôcky,...)

Odpoveď	Počet
dospelého človeka	1
Možno by mu pomohol pracovný asistent, ale len na krátku dobu	1
možno sem tam spoluprácu asistenta (kontrola práce, prekonzultovanie prípadných problémov)	1
nevie vykonávať pracovné činnosti	1
neviem	2
pomohol by pracovný asistent	1
potrebuje niekoho na motiváciu a usmernenie a kontrolu, nie je samostatný, robí iba to, čo ma baví	1
pracovného asistenta	10
pracovného asistenta, chránená dieľňa	1
vcítenie sa do jeho prežívania	1
bez odpovede	21

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 33: Dôvody nevyužívania služieb

Odpoveď	Počet
chodí na 2 hod. do CVČ - kde sa mu venuje len jemu pracovníčka CVČ	1
neviem	1
staráme sa o dcéru doma	1
vzdialenosť, finančný a existenčný nedostatok	1
zatiaľ nemá dcéra vážne sociálne problémy	1
bez odpovede	36

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 34: Ak nie sú existujúce sociálne služby dostatočné, aké ďalšie služby by mali existovať vo Vašom okolí?

Odpoveď	Počet
asistencia aj celodenná 24 hod. Samé matky s dieťaťom či dospelým majú právo si aj trochu oddýchnuť. Ísť na oslavu či spoločenské posedenie. Dovolenka s dieťaťom, či dospelým, aby aj rodina, či matka, súrodenci videli, že sú aj iné postihy a lepšie sa s tým vyrovnávali. Získali vedomosti a skúsenosti iných.	1
centrum s rozličnými jednoduchými úlohami, ktoré by tvorili ich pracovnú náplň, za ktoré by dostávali finančné ohodnotenie	1
hm, najviac mi tu chýba škola pre ZŤP deti, myslím takú, ktorá bude môjmu dieťaťu aj niečo dávať a on sa bude do nej tešiť	1
chránená dielňa, chránené bývanie, samostatnosť	1
chránené bývanie	1
chránené dielne	1
chýbajú rekreačné zariadenia, kde by sa mohli rodičia so svojimi postihnutými rekreovať	1
je ťažké si predstaviť aby takíto ľudia v staršom veku žili v domovoch dôchodcov	1
mala by byť aj možnosť aj osobnej asistencie, ma ktorú službu nemáme nárok a na koľko je ležiaci a vraj nevzdelávateľný	1
máme červený kríž, margarétku	1
možno psychológ, ktorý by vedel pomôcť zmeniť, či formovať myslenie želaným smerom	1
okrem služieb, ktoré poskytuje SYMBIA, tak som sa s ničím nestretla a keď som na príslušných miestach vyjadrila svoj názor o poskytovaní, tak mám takú predstavu ako na západe - názor oslovených	1
pomoc s náhradnou starostlivosťou; zariadenie, kam by bolo možné ťažko postihnutého príbuzného umiestniť na viac dní - podľa potreby	1
pre autistov nie sú podmienky pre ďalšie vzdelávanie (aspergerov syndróm) - má intelekt, ale nezvláda socializáciu, ani systém štúdia, nemôže ísť na internát, na špeciálnu školu ho nezoberú, lebo nemá mentálne postihnutie	1
príležitostná možnosť opatrovníka mimo denného pobytu v DSS	1
problémom je skôr dostupnosť služieb a možnosť využívať ich. Chýbajú bezbariérové prístupy, chýbajú zdvíhacie zariadenia - aj v rehabilitačných strediskách, v kúpeľoch na pohybové ústrojenstvo nie sú žiadne zdviháky. Takže všetko záleží od toho, či je príbuzný schopný absolvovať napríklad kúpeľnú liečbu so ZŤP osobou, lebo všetko je len na ňom	1
som spokojný maximálne	1
sú dostatočné	1
sú dostatočné, v DS aj kvalitné, ale nemáme dostatok financií na pravidelné navštevovanie (cca 25km)	1
synovi vyhovuje zariadenie a pobyt v DSS Hrabiny, má autistické črty v správaní, zmeny veľmi ťažko znáša, vyhovuje mu skupina spoluklientov aj personál. Myslíme, že konkrétne jemu by deinštitucionalizácia neprospela	1
viac spoločných stretnutí a aktivít	1
zariadenie, kde by mohol brať vo výnimočných situáciách byť cez víkend, alebo výnimočne aj týždeň - nejaké spoločenstvo priateľov, s ktorými by hendikepovaní chodili napr. na výlety, alebo na nejaké akcie	1
bez odpovede	19

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 35: Je ešte niečo iné dôležité pre integráciu občanov so ZP do spoločnosti?

Odpoveď	Počet
áno, nezabúdať, že každý takto ZP je jedinec, ktorý má svoje nároky a potreby	1
chránené samostatné bývanie pre občanov so ZP ktorí sa chcú osamostatniť, chránené pracoviská, pracoviská kde by občan so ZP mohol fungovať s osobným asistentom, individuálny rozvoj zručností a danosti žiaka a občana so ZP už v ŠZŠ, chránených pracoviskách a pod.	1
chýbajú denné stacionáre, chýba systém chránených dielní, chráneného bývania, postihnutý stráca a nevidí zmysel života, DSS nič nerieši, nevytvárajú podmienky pre rozvoj osobnosti, nevedia ich zamestnať	1
individuálny prístup, niekomu môže integrácia za každú cenu ublížiť. Tým nechceme povedať, že neintegrovať, no umožniť to ľuďom, ktorým to vyhovuje	1
mať telesné a duševné predpoklady na prácu	1
myslím si, že tento proces je zbytočný, lebo dieťa, ktoré sa dá integrovať od školy, môže niečo dosiahnuť, ale také, čo na to nemá, neintegruje sa nikdy	1
myslím si, že s hendikepovanými ľuďmi by malo pracovať viac ľudí s vyšším finančným ohodnotením, aby nedošlo k vyhoreniu... Čo býva dosť časté	1
Najdôležitejšie je podľa mňa ako matky postihnutého dieťaťa zmeniť pohľad spoločnosti na ZŤP ľudí, ak sa dokáže zmeniť ten, integrácia bude mať význam a hlavne úspech	1
nedá sa paušalizovať, postihnutia tých ľudí sú veľmi špecifické	1
neviem posúdiť	2
neviem si predstaviť pri našom postihnutom synovi	1
neviem, možno chránené dielne, chránené bývanie a pod.	1
nie	2
podľa mňa najdôležitejšie je nájsť erudovaných ľudí, ktorí by vnímali svoju prácu ako poslanie	1
pochopenie, že aj postihnutý človek vie v spoločnosti existovať, keď je chápaný	1
pozitívne ovplyvňovať mienku občanov na tento proces	1
pri snahe opatrovateliek v SYMBII, môj názor - chýba psychiater, ktorý môže monitorovať zriadencov a usmerňovať v smerovaní každého jednotlivca. V jeho smerovaní by bolo jednoduchšie nasmerovanie klientov do takých oblastí, ktoré majú vyvinutejšie	1
rodičia zdravotne znevýhodnených detí by mali byť priebojnejší a otvorenejší. Sami by sa mali snažiť pristupovať k znevýhodneniu svojich detí ako k riešiteľnému problému	1
učiť OZP samostatnosti	1
umožnenie a sprístupnenie kontaktu na služby, ktoré zabezpečí poskytnutie asistencie, ktoré považujeme za prvý krok k integrácii príbuzného so ZP	1
väčšie pochopenie a podpora	1
vedomosť o nich, záujem..., finančná podpora alebo podpora cez nejaké zvýhodnenia pri práci s nimi, atď.	1
veľmi dôležitá je osobná asistencia, ktorá sa žiaľ schváli len niekomu, hoci väčšina postihnutých potrebuje prítomnosť aj iných ľudí, ktorí to majú ako povolanie a teda môžu sa im naplno venovať, niečím novým ich motivovať a byť pre nich prínosom. Keď je človek imobilný, nerozpráva, nevidí, ešte neznamená, že nič nevníma. Často majú vyvinuté iné zmysly, ale kompetentní rozhodnú, že ich netreba zaraďovať do spoločnosti - za nich.	1
Viac ukazovať ZP i keď majú hendikep čo všetko iné dokážu, možno majú aj lepšie nápady ako zdravý človek. Zviditeľňovať v médiách a v parlamente ZP.	1
vysoká nezamestnanosť v našom regióne pre zdravých ľudí, nie ešte pre ZŤP ľudí	1
zabezpečiť návštevu kompetentných ľudí, ktorí rozhodujú o prideľovaní finančných prostriedkov pre takéto zariadenia aby sa lepšie dokázali vcítiť do problémov s ktorými bojujeme denne	1
zmeniť myslenie a pohľad spoločnosti na občanov so ZP	1
Bez odpovede	12

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 36: Vaše dodatočné názory/postrehy/očakávania / obmedzenia alebo obavy z procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb (t.j. snahy o integráciu existujúcich klientov DSS do miestnych komunít)

Odpoveď	Počet
DI - podľa mňa je výborná myšlienka - kvalitnejší život. Obavy - či pochopia aj moje dieťa so schizofréniou	1
Do DSS by som ho nikdy nechcela dať, tam o takých ľudí je zle postarané, potrebujú mať viac asistentov, ale asistentov, ktorí prejavia lásku a nerobia to ako zamestnanie, ale povolanie	1
je pomerne zložité vyjadriť sa k procesu DI pretože máme šťastie využívať ambulantnú formu sme vďační a spokojní	1
ľudia budú prekvapení koľko OZP vedia, ako vyzerajú, čo potrebujú	1
mne vyhovuje taká forma, aká je v DSS Kompa. Netreba meniť to, čo funguje a s čím sú spokojní príbuzní a klienti DSS	1
moja dcéra nie je samostatná, potrebuje vždy radu inej dospelej osoby	1
môjmu synovi aj nám vyhovuje doterajší spôsob fungovania DSS; areál, služby, starostlivosť; Prostredie, v ktorom je zariadenie umiestnené hodnotím kladne; veľký kolektív chovancov je prínos pre môjho syna; má tu veľa možností výberu zábavy, činností, zamestnania, športu, je vždy z čoho vybrať, nájsť to čo ho v tej - danej chvíli zaujíma a na čo má náladu, a čo mu jeho zdravotný stav dovolí. V rámci možností ho do spoločnosti rodina integruje	1
Myslím, že terapeuti by mali podstupovať psychotesty aby sa preto predchádzalo neochotným ošetrovateľkám + mali by byť poskytnuté oddychové teambuildingové víkendy, kde by sa zoceľoval kolektív a zregenerovali pracovníčky	1
nefunkčnosť spoločnosti pri zamestnávaní občanov so ZP, nefunkčnosť spoločnosti pri osamostatňovaní ZP. Skoro žiadna možnosť individuálnych prístupov už pri zaškoľovaní a výučbovom procese v ŠZŠ. Po absolvovaní SZŠ nízka až nijaká možnosť ďalšieho vzdelávania pre získanie zručnosti pre zamestnanie občana so ZP	1
nemám obavu, lebo moja dcéra v Detve chodila jeden rok do škôlky s normálnymi detičkami a videl časom rapídne napredovanie. Len je potrebné u klientov DS vychytať v čom majú vyvinutejšie schopnosti a potom sa uberať tým smerom a ešte ho rozvíjať	1
nemám veľa vedomostí o tomto procese	1
neviem	1
neviem odpovedať na tieto otázky. Ako matka som rada, že mám kde dať syna, kým som v práci. Kým bol menší, neuvedomovala som si výhodu toho, že mám dieťa v DSS, až teraz v jeho dospelosti viem oceniť, že je v DSS spokojný, je tam rád, má tam ľudí na ktorých sa teší. Neviem si predstaviť, ako inak by to mohlo byť, a do budúcnosti mám obavu, že sa nebude mať kto o neho postarať	1
neviem odpovedať, potrebovala by som viacej informácií o DI	1
nie je to najlepší nápad	1
O integrácii sa dlho hovorí, ale vôbec nespĺňa moje predstavy. Všade, aj v školách chýbajú bezbariérové prístupy, chýbajú mužskí pracovníci, pretože táto práca je nízko hodnotená, väčšinou ju vykonávajú ženy, ktoré samozrejme môžu vykonať toľko, koľko fyzicky zvládnu	1
Obavy - nie sú. Integrácia osôb so ZP by mala prebiehať v časovom predstihu, kedy sú príbuzní aktívni	1
obavy, ako sa o neho postarajú cudzí ľudia a čo s ním bude ďalej	1
očakávam výrazný posun k lepšiemu v celkovom prístupe spoločnosti k DI (k spoluobčanom so zdravotným znevýhodnením)	1
postihnuté dieťa, resp. dospelý človek si sám prácu nenájde, a úrady práce takéto služby nerobia. Naše dieťa potrebuje sústavnú opateru a pomoc nie je samostatná, žiadnu prácu neurobí úplne sama	1
s postihnutými je treba pracovať a venovať sa im individuálne, aby sa niekam posúvali a dať ich životu nejaký zmysel, nie ich iba strážiť, dbať aj na ich psychohygienu, nie ich iba tlmiť liekmi	1
samotná zmena by nemusela byť zlá, keby bola prvoradá snaha o integráciu. Myslím, že dôvod pre "DI" je ekonomický experiment na prvom mieste a projekt pre projekt štátnej správy	1
sme so školou a personálom spokojní	1
spoločnosť - ľudia sa stavajú menej citlivými a vnímavými k problémom iných - prevláda skôr sebeckosť, bezohľadnosť a materializmus	1
títo ľudia ťažko strácajú svoju individualitu. Je veľmi potrebné prihliadať na stupeň zdravotného	1

Odpoveď	Počet
postihnutia a tiež na vek. Ťažko je zosúladiť vek 5-6 ročných detí a 30-50 ročných ľudí	
v tomto štádiu spoločnosti je môj názor skôr pesimistický	1
vždy tu bude potreba asistencie opatrovníka, alebo inej odborne vyškolenej osoby	1
Bez odpovede	14

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

Tabuľka 37: Aká je Vaša predstava o tom, ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať a aká je v tomto procese úloha rodičov?

Odpoveď	Počet
ako by mal proces prebiehať neviem, nie som v tomto smere odborník. Úloha rodiča - snažiť sa prispieť k tomuto procesu v rámci svojich možností a schopností	1
aktívne sa podieľať ma starostlivosti o postihnutú osobu	1
asi taká, aby sa rodičia spojili, stretávali, komunikovali, vymieňali si navzájom svoje skúsenosti a poznatky aby spoločnými silami bojovali za samostatnosť a možnosť uplatnenia svojich detí (chránené dielne a pod.) ak je to možné	1
celý proces by mal byť postupný a brať ohľad na potreby a záujmy ZŤP dieťaťa. Rodičia majú byť pri tom nápomocní.	1
je to pekná myšlienka, proces by mal byť citlivý, pretože každú zmenu občania so ZP vnímajú intenzívnejšie	1
Každý rodič postihnutého dieťaťa chce, aby jeho dieťa bolo keď nie úplne, aspoň čiastočne integrované. Úloha rodiča je veľmi dôležitá, pretože pre ZŤP dieťa je to človek, ktorý s ním prežíva všetky starosti, radosti, neúspechy aj úspechy. Takéto dieťa potrebuje oporu a aj podporu v tom, že od druhých ľudí mu nič nehrozí a má sa z nich tešiť, že je to dôležité pre jeho vývoj a že aj keď má možno strach, rodič je vždy pri ňom. Na druhej strane je to obrovská radosť pre rodiča, že aj keď je jeho dieťa ZŤP aspoň čiastočne spoznáva život zdravého človeka	1
Každý rodič pre svoje dieťa chce urobiť maximum a jeho začlenenie do spoločenského života by ho veľmi potešilo. Otázka je koľko urobiť môže. Opatrovateľský príspevok nepokryje ani potreby ZŤP osoby, nieto ešte opatrovateľa, opatrovateľ má limitovanú výšku zárobku, takže príjem nevystačí ani na základné potreby a integrácia, hoci by sme si ju všetci želali, stojí rodiča veľa síl aj prostriedkov - špeciálne upravené auto, PHM, nájazdové rampy, ak kúpele, tak vlastný zdvihák, alebo ďalšiu osobu na výpomoc, ak dovolenka, musíte si priplatiť lepší hotel, ktorý je skutočne bezbariérový. Ak ich chceme integrovať, treba v prvom rade zmeniť ich životné podmienky, aby sa integrovať vôbec mali možnosť.	1
mal by to byť proces, ktorý sa vo svete už ujal a funguje. Určite nie iba pokus či experiment. Rodičia, ktorí chcú pomôcť, by nemali byť z procesu vylúčení ako poradca procesu, ale určite nemajú dosť poznatkov, aby mohli dopredu stanoviť správnu cestu	1
Mala by byť poskytovaná a táto služba by pomohla rodičom odbremeniť od 2h kolobehu života a skôr získať zamestnanie, máme "zviazané" ruky	1
nemám predstavu, ako by mal tento proces prebiehať, ani aká by v tomto procese mala byť moja úloha.	1
nemám záujem o deinštitucionalizáciu sociálnych služieb. Nikto ma doposiaľ nepresvedčil o tom, že to bude lepšie, ako je to doteraz	1
nemáme predstavu kde a ako sa zaradí do spoločnosti po ukončení štúdia. Úrady práce, resp. sociálne poisťovne by sa mali viac zaujímať aj o postihnutých ľudí	1
neviem	1
neviem posúdiť	1
osobne sa mi to nepozdáva	1
podporiť integráciu a život v rodine	1
pokiaľ žijú rodičia majú oporu v nich. Nie je možné, aby si títo ľudia z dôchodku zabezpečili dôstojný život.	1
považujem zmeny v tomto smere za veľmi dôležité pre postihnutých. Súčasný stav ich vyčleňuje zo spoločnosti, neumožňuje individuálny rozvoj, sú nadmieru tlmení liekmi, nemajú primeranú starostlivosť, sú len "strážení", nepracuje sa s nimi - mnohí postihnutí by pri lepších podmienkach	1

Odpoveď	Počet
(dielne, školy, špeciálne chránené bývanie) našli svoj zmysel života	
Proces DI je zložitý, niekde pôjde ľahšie, niekde ťažšie, závisí od ľudí, ktorí s OZP žijú a stretávajú sa s nimi	1
rodič by mal podporovať svoje dieťa v samoobsluhe a samostatnosti, aby vedeli po DI existovať	1
Rodič, či rodičia by už od malička mali viesť svoje dieťa k samostatnosti, nebáť sa, že to nedokáže, dať mu slobodu a neobmedzovať ho. Neľutovať ho, samozrejme s láskou ho viesť. Určite dokáže niečo spraviť, ale my rodičia, či rodič sám to berie tak, veď je chorý. Rodičom doporučujem prijať aj ďalšie dieťa, aby to "choré" sa učilo od zdravého, to mám z vlastnej skúsenosti. I keď on sa narodil ako 6. dieťa zdravé, až potom prebehli zdravotné problémy, a potom sme ešte mali dvojčence. Keď je rodič sám, nehanbiť sa za to dieťa, pomaly ho integrovať, či už na ihrisko, alebo do škôlky. Mestá a dediny aby nezabúdali na také "matky a otcov" ktorí sa starajú o také deti. Napr.: Básňou "Mimoriadna matka zarámované". Ďakujem Vám, že som sa k téme mohla vyjadriť. Do zákona dať: Zárobok za opatrovanie dieťaťa adekvátny, nie almužnu, a ak používa pomôcky, aby tá rodina dostala všetko, na čo má nárok a zase neuberali na mzde matke, otcovi. Aby žili na úrovni a nie ako žobráci. Ak má na niečo nárok, neobmedziť to, že chorý sa musí dožiť ešte, preto my chudobní to radšej ani nevyužívame. Rómovia majú na všetko nárok a my nie. Už som na dôchodku a mám ho veľmi nízky, no rómka má z priemeru - kde je spravodlivosť? Vychovala som 7 zdravých detí pre tento štát!	1
rodičia by podľa mňa mali deti vypustiť z rodičovského "doupje". Nechať zodpovednosť na nich a byť len ich oporou.	1
snažíme spolupracovať a pomáhať	1
spoluprácou s rodinami	1
Ťažko sa k tomuto vyjadriť, nie som odborník, ale jedno viem, že pracovníčky v SYMBII spravili pre moju dcéru kus práce. A ako by mal proces deinštitucionalizácie prebiehať, tak v prvom rade v zdravotníctve, lebo keď prídete s postihnutým človekom a žiadate o pomoc, tak v tejto oblasti je už človek odpísaný. Ak pomôže v prvom rade lekár, aby sa zlepšil zdravotný stav, tak potom môžeme hovoriť o začlenení!!	1
úloha rodičov je nenahraditeľná. Dieťa si poznajú najlepšie. Starať sa o takéto deti je veľmi záslužná činnosť	1
úloha rodičov je nezastupiteľná - vedia o svojich zverencoch najviac relevantných poznatkov. Môžu pôsobiť ako konzultanti. Môžu navrhovať, koordinovať a byť nápomocní pri výbere aktivít v pracovnom procese.	1
úzka spolupráca s rodičmi občanov so ZP, deinštitucionalizácia musí začať už počas zaškoľovania detí so ZP - inklúzia v rámci základných škôl - v materských školách to už prebieha - nie je tam náväznosť pri vstupe do základnej školy a málo to pokračuje na vyššom stupni štúdia. NERUŠIŤ Detské integračné centrá (DIC) - ktoré keď správne pracujú tak vlastne už deinštitucionalizujú deti od nástupu do materskej školy, základnej školy a vyššieho stupňa štúdia, dokonca majú vplyv na zamestnanosť občanov so ZP. DIC pracujú už s deťmi predškolského veku, majú kompetencie pri zaškoľovaní detí a ich prípravu na povolanie a zamestnanie - majú kompetencie, ktoré nemajú rodičia a príbuzní OZP; pomáhajú pokojnejšiemu životu OZP a ich príbuzným	1
viac sa stretávať, vzájomne spolupracovať, komunikovať s rodinami	1
Vzorom fungujúcej sociálnej starostlivosti by pre nás mohli byť škandinávske krajiny. Príbuznú (nielen rodič) by v tomto procese mal byť aktívnym partnerom. Aby mohol byť rodič aktívnym partnerom, musí mať vytvorené na to podmienky (sociálne, legislatívne a pod.), čo je v súčasnej, na výkon nastavenej, spoločnosti nereálne. Každý, kto nepodáva výkon (vyjadrený zarobenými peniazmi), je pre spoločnosť príťažou a dostáva sa na okraj jej záujmu. Sem spadajú všetky pomáhajúce profesie. Obávam sa, že toto sa ešte dlho nezmení. Fungovanie komunít u nás začalo prebiehať iba relatívne nedávno. Myslím si, že nie je natoľko rozvinuté, aby komunity dokázali prevziať spoluzodpovednosť za starostlivosť o ZP.	1
zabezpečiť a hľadať možnosti integrácie, za pomoci organizácií, ktoré sa integráciou zaoberajú	1
zo strany rodiča "neuväzovať" dieťa na seba, nerobiť všetko za ňu, ale pripraviť ho na čo možno najlepší samostatný život	1
bez odpovede	9

Zdroj: Dotazníkový prieskum M.E.S.A.10

M.E.S.A.10 *Centrum pre ekonomické a sociálne analýzy je nezávislá, mimovládna a nezisková organizácia. Vznikla v roku 1992, kedy sa venovala podpore prerodu Slovenska na modernú slobodnú spoločnosť s hodnotami trhovej ekonomiky. Experti M.E.S.A.10 boli autormi celého radu hospodársko-spoločenských zmien v oblasti štrukturálnych zmien hospodárstva, sociálnych služieb, bankovníctva, súdnictva, verejných financií a verejnej správy zameraných na vyššiu aktivizáciu obyvateľstva a posilnenie účasti na vlastnom živote a osude. Podieľali sa na ich odbornom spracovaní a aktívnom presadzovaní.*

M.E.S.A.10 v súčasnosti pokračuje vo svojej orientácií na riešenie problémov v hospodárskej a sociálnej oblasti. Venuje sa rôznorodým výskumným a analytickým projektom, rozvíja poradenskú činnosť doma i v zahraničí.