M.E.S.A.10

MODEL VZOROVEJ MIESTNEJ KOMUNITY

ktorá aj pre občanov so zdravotným postihnutím vytvára podmienky pre integráciu a plnohodnotný život

Autori: Oľga Reptová, Martin 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

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK 4

ÚVOD 5

FAKTORY ÚSPEŠNOSTI INKLÚZIE OZP DO MIESTNEJ KOMUNITY 7

BÝVANIE 8
Domov s rodičmi alebo vlastný domov? 8
Výber miesta bývania 10
Priateľské väzby a vzťahy v DSS 10
Špeciálne podmienky bývania 11
PRACOVNÉ UPLATNENIE 12
Limity súčasných nástrojov na podporu zamestnanosti OZP a ich materiálneho zabezpečenia 12
Rozvoj schopností OZP 13
ZÁVER – PRINCÍPY INKLÚZIE OZP 14

ŠTRUKTÚRA A RIADENIE MIESTNEJ KOMUNITY 16

RIADENIE ROZVOJA MIESTNYCH KOMUNÍT VO VZŤAHU K DI 17
KOMUNITNÉ SLUŽBY AKO HLAVNÝ NÁSTROJ INTEGRÁCIE OZP 19
Dostupnosť komunitných služieb 22
KOMUNITNÝ PODNIK AKO NOVÝ NÁSTROJ UDRŽATEĽNEJ MIESTNEJ KOMUNITY 24
Ekonomické východiská udržateľných komunitných služieb 24
Mechanizmus využitia miestnych zdrojov 24
VYUŽÍVANIE VOĽNÉHO ČASU 27

ROZDELENIE ZODPOVEDNOSTÍ VO VEREJNEJ SPRÁVE V MODELI MIESTNEJ KOMUNITY 29

JEDNOTLIVEC 29
RODINA 30
MIESTNA KOMUNITA, OBEC 30
Komunitné služby len vo veľkých obciach? 31
SAMOSPRÁVA VÚC 31
ŠTÁTNA SPRÁVA 32

ZÁVER 33

POUŽITÁ LITERATÚRA A ZDROJE 34

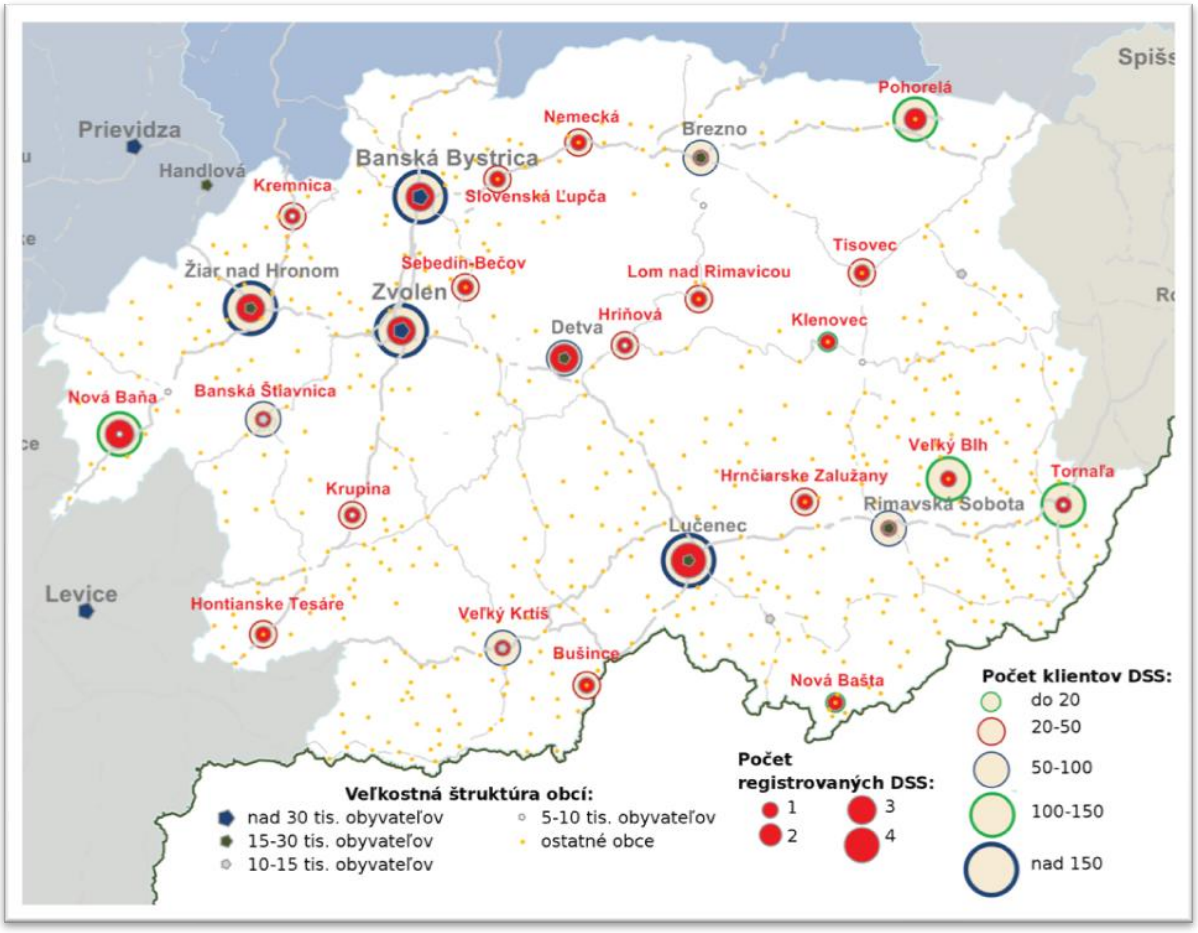
Zoznam použitých skratiek

DI	Deinštitucionalizácia
DSS	Domov sociálnych služieb
OZP	Osoba / Občan so zdravotným postihnutím
ROP	Regionálny operačný program
IPR	individuálny plán rozvoja
IP	individuálny plán
MVO	Mimovládna organizácia
MPSVaR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
ESF	Európsky sociálny fond
VÚC	Vyšší územný celok
UPSVR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
ZPB	Zariadenie podporovaného bývania
APZ	Agentúra podporovaného zamestnávania
CHD	Chránená dielňa
ZSS	Zariadenie sociálnej starostlivosti
SPO a SK	Sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela
ROP	Regionálny operačný program
RIUS	Regionálna integrovaná územná stratégia
IROP	Integrovaný regionálny operačný program
KC	Komunitné centrum

Úvod

Cieľom predkladaného univerzálneho modelu vzorovej komunity (alebo premeny obyvateľov obce na spolupracujúcu a solidárnu komunitu) je vytvoriť podmienky pre inklúziu občanov so zdravotným postihnutím (OZP) do spoločnosti. V súčasnosti sú títo obyvatelia ešte stále prevažne izolovaní od spoločnosti v špeciálnych inštitúciách – domovoch sociálnych služieb (DSS) s celoročným pobytom. O aký veľký počet osôb ide vypovedá Mapa 1 zachytávajúca rozloženie a kapacity DSS v Banskobystrickom kraji.

Mapa 1: DSS v Banskobystrickom kraji k 11.11.2013



Zdroj: mapa M.E.S.A.10 na základe údajov Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR

Veľkosť a charakter súčasných DSS sa nepriaznivo odráža na ľuďoch, ktorí v nich dlhodobo žijú. Akékoľvek služby v tomto umelom prostredí im nemôžu nahradiť potrebné stimuly pre rozvoj, aké by sa im boli dostávali v prirodzenom prostredí miestnych komunít, v celej škále bežných situácií, kde je potrebné neustále vynakladať námahu na zabezpečenie každodenných potrieb. Preukázalo sa, že ľudia, ktorí dlhodobo žili v inštitúciách nie sú znevýhodnení len zdravotne, ale aj sociálne. Napriek tomu, že mnohí z nich by mohli byť schopní samostatného života (za väčšej či menšej asistencie), v dlhodobej izolácii tieto schopnosti strácajú.

Negatívny vplyv väčších inštitúcií potvrdili aj testy z Nórska pri ktorých obyvatelia týchto inštitúcií boli premiestňovaní do menších lokálnych jednotiek, pričom sa skúmal vplyv na ich rozvoj. Potvrdili sa tzv. „enabling“ teórie sociológov, podľa ktorých u toho, kto je označovaný ako deviant, existuje vysoké

riziko, že s ním bude zaobchádzané spôsobom, ktorý jeho devianciu ešte viac zosilní. *„Tak aj mentálne postihnutí ľudia sú umiestňovaní do prostredia, ktoré im poskytuje menej stimulov, ako by im poskytla normálna spoločnosť. Ich znevýhodnenie sa tým ešte viac prehlbuje, namiesto toho, aby im bolo poskytnuté prostredie, v ktorom by sa mohli rozvíjať“* (Tossebro, 2013).

Zmena prístupu života OZP od izolovaných inštitúcií k miestnym komunitám sa rieši už niekoľko rokov v procese deinštitucionalizácie (DI). Nevyplýva len z etických princípov a deklarácie všeobecných ľudských práv, ale aj z ďalších medzinárodných dokumentov, pre plnenie ktorých sa naša republika zaviazala. Ide najmä o Dohovor OSN o právach OZP ratifikovaný v SR v roku 2010, zaväzujúci nás prijať účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie práva pre všetky OZP žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými a ich plné začlenenie a zapojenie sa do spoločnosti. Aj týmto obyvateľom má byť zabezpečená možnosť voľby miesta pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť.

Plnohodnotný život v spoločnosti pre OZP má zabezpečiť rovnoprávny prístup k celému spektru podporných služieb, presne zohľadňujúcich ich potreby. Patria sem aj komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť.

V súčasnosti je na celom Slovensku vytvorených pre dospelých OZP až 18 427 miest v DSS. Ich integrácia do miestnych komunít bude veľmi náročným procesom. Z monitoringu a dotazníkového prieskumu v BBSK vyplýva skutočnosť, že miestne komunity nie sú na podobnú úlohu ani zďaleka pripravené. Problémom je všeobecný nedostatok komunitných služieb kombinovaný s nízkou mierou ochoty samospráv (a ostatných subjektov verejnej správy) takéto služby financovať. Alarmujúca je skutočnosť, že až v 68% obciach Banskobystrického kraja nie je vypracovaný komunitný plán, a to i napriek skutočnosti, že im to zákon ukladá.

Predkladaný model vzorovej komunity si za hlavný cieľ kladie zlepšiť uvedenú situáciu. Bol vypracovaný na základe poznatkov nadobudnutých počas realizácie projektu „Podpora integrácie inštitucionálnych klientov do miestnych komunít na príklade BBSK“ realizovaného v období september 2013-november 2014. Pri jeho tvorbe sme čerpali aj s vlastných skúseností získaných z predchádzajúcej praxe, rovnako ako aj so skúseností a prác ďalších uznávaných expertov. Má slúžiť ako podporný pilier integrácie OZP do spoločnosti.

V prvej časti sme sa zamerali na popis základných predpokladov prístupu k OZP a ich plnej integrácie, o ktoré by sa mala miestna komunita opierať, ak má splniť svoj účel, a ak má byť trvalo udržateľná. Sú roztriedené do základných oblastí integrácie, z ktorej žiadna nemôže byť zanedbaná na úkor inej: bývanie, pracovné uplatnenie, komunitné služby a využívanie voľného času. Aby boli princípy uchopiteľné, už v tejto fáze obsahujú konkrétne odporúčania pre vykonávateľov procesov DI.

Faktory úspešnosti inklúzie OZP do miestnej komunity

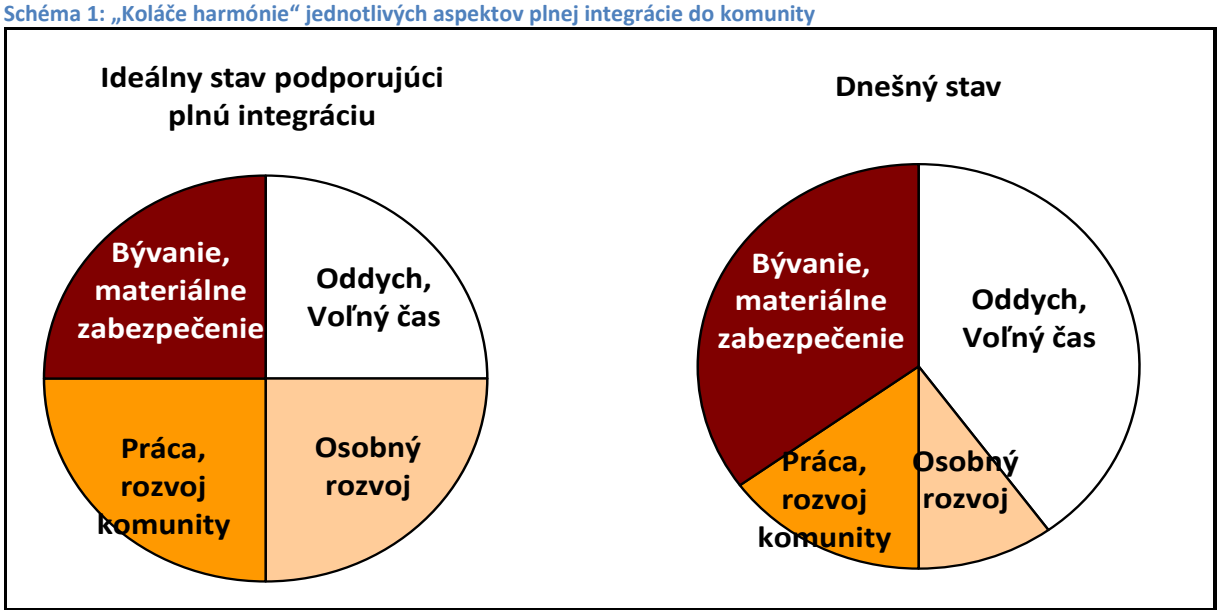
Aby miestna komunita mohla plniť svoju funkciu inklúzie OZP, musí byť vybudovaná na rešpektovaní princípov, bez ktorých plná integrácia nemôže byť úspešná. Cieľom tejto časti je predložiť tie z nich, ktoré pokladáme za kľúčové. Vznikli na základe zozbieraných skúseností z terénu – monitoringu relevantných aktérov a dotazníkového prieskumu v BBSK. Ich publikáciou otvárame verejnú diskusiu, na základe ktorej je možné s nimi ďalej pracovať.

Aspekty integrácie sme rozdelili do štyroch kľúčových segmentov, z ktorých žiadny nesmie byť podceňovaný ani uprednostňovaný na úkor iných (Schéma 1):

- bývanie a materiálne zabezpečenie OZP (napríklad prostredníctvom práce);
- participácia na rozvoji komunity v pracovnom uplatnení (práca nemá byť len platená, ale aj zmysluplná, mala by pre komunitu poskytovať hodnoty);
- osobný rozvoj, rast OZP;
- oddych, využívanie voľného času.

Schematicky sú tieto faktory znázornené v „koláči harmónie“ (Schéma 1). Malo by sa z neho vychádzať pri akejkoľvek činnosti, ktorej cieľom má byť inklúzia OZP. Bez materiálneho zabezpečenia nemožno napríklad hovoriť o samostatnosti. Ak by ho spoločnosť aj materiálne zabezpečovala, avšak neboli by vytvorené podmienky na to, aby mohol v pracovnej činnosti tvoriť hodnoty prospešné pre celok, negatívne by to ovplyvnilo udržateľnosť takejto jednostrannej podpory, resp. celkové náklady sociálneho systému. Námaha, ktorú venuje pracovnej činnosti, však aj jemu samému musí prinášať rozvoj zručností, avšak musí byť vyvážená s možnosťou oddychu, aby nedošlo k jednostrannému vyčerpaniu.

Schéma 1: „Koláče harmónie“ jednotlivých aspektov plnej integrácie do komunity



Zdroj. model M.E.S.A.10

Na túto skutočnosť poukazujeme z dôvodov zistení, že v súčasnej spoločnosti nie je vyššie spomínaný nástroj koláča harmónie rešpektovaný, veľmi často býva deformovaný, čo vyúsťuje do množstva sociálno-ekonomických problémov. Napríklad v procese DI (resp. integrácie OZP do spoločnosti) sa najväčší dôraz kladie na bývanie (resp. materiálne zabezpečenie alebo materiálnu pomoc) OZP. Najväčšie rezervy možno stále nájsť v ich pracovnom uplatnení, ktoré by prispelo k rozvoju komunity. Aj preto sa u nich často stretávame s osamelosťou a pasivitou, čo sa nepriaznivo odráža na ich osobnostnom rozvoji. Napriek množstva voľného času chýbajú stimuly, ktoré by zlepšovali ich zdravotný stav, pričom znevýhodnenie sa môže ešte viac prehĺbiť (Schéma 1).

Nástroj koláča harmónie použijeme ako základ aj pri tvorbe modelu miestnej komunity. V tejto časti by sme chceli poukázať na najdôležitejšie skutočnosti v jednotlivých oblastiach, ktoré by mali byť brané do úvahy v procese DI. Nebudeme sa zatiaľ zaoberať tým, kto by mal zabezpečovať jednotlivé úlohy, neobmedzujeme sa len na úlohy miestnej komunity. Zaoberáme sa tu aspektmi, ktoré pokladáme za kľúčové k tomu, aby k inklúzii OZP do miestnych komunít vôbec mohlo dôjsť.

Bývanie

Integrácia do miestnej komunity sa nedá predstaviť bez zabezpečenia adekvátneho bývania. Pre klienta DSS to znamená hľadanie vhodného miesta priamo v komunite, do ktorej má byť integrovaný. Keďže však pri dlhodobom pobyte v DSS klienti strácajú samostatnosť, musia byť na ňu ešte pred tým pripravovaní.

Súčasné projekty DI sa v tejto oblasti orientujú predovšetkým na zabezpečenie *podporovaného bývania* (kam patrí aj predchádzajúca príprava klientov na samostatnosť), čo si vyžaduje nemalé investičné náklady. V porovnaní s počtom súčasných klientov DSS je takáto služba v BBSK ešte stále pomerne málo rozšírená (Mapa 6).

Opatrenia zamerané na proces DI by sa však mali týkať aj OZP, ktorí nie sú umiestnení v DSS, ale pomoc rovnako potrebujú (preventívne opatrenia pred umiestňovaním do DSS).

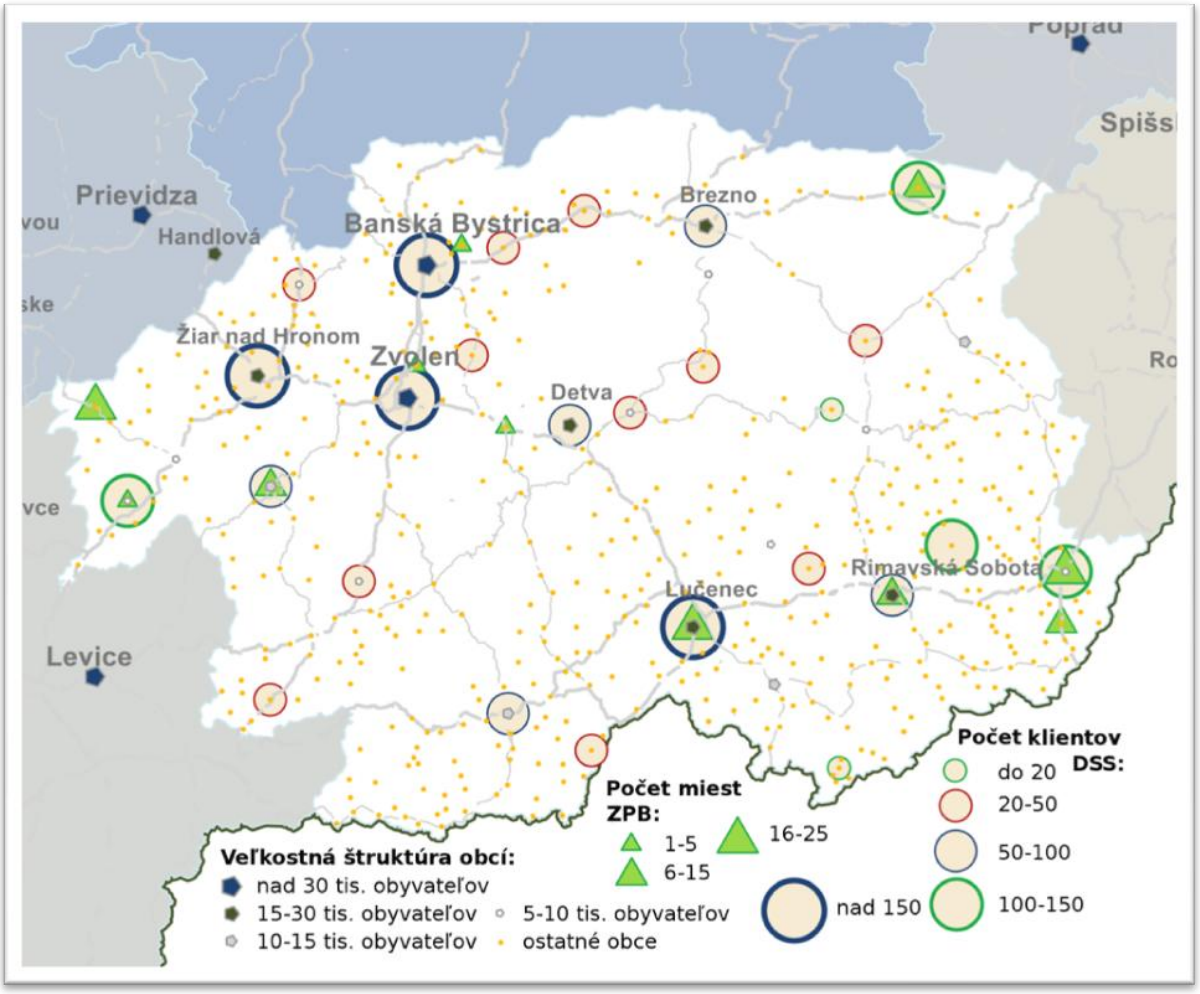
Domov s rodičmi alebo vlastný domov?

Pre svoje znevýhodnenie sú OZP často odkázaní na pomoc od zdravých občanov v komunite. Sme presvedčení, že tejto úlohy by sa mali zhostiť rodičia vzhľadom na morálne záväzky, prirodzené väzby a skutočnosť, že dieťa najlepšie poznajú. V praxi sa však stáva, že kvôli neúmernej záťaži (fyzickej a psychickej) rodičia podľahnú tlakom a umiestnia dieťa s OZP do DSS, kde začína proces izolácie. Alternatívne služby je preto potrebné **budovať priamo v komunite, a mali by byť zamerané nielen na podporu samotných OZP, ale aj rodičov**.

Iný pohľad je na situáciu, keď sa dieťa stáva dospelým. Počas monitoringu sme zistili, že **rodičia často podceňujú svoje dospelé deti so zdravotným znevýhodnením**. V snahe „uchrániť ich“ od vonkajšieho prostredia ich často pozbavujú svojprávnosti, snažia sa ich udržať pri sebe. Pokiaľ však dieťa má čo i len najmenšie predpoklady k určitej miere samostatnosti, nemôžu sa tým u neho rozvinúť, čo dieťaťu neprospieva, môže dokonca dôjsť k prehĺbeniu ich postihnutia (zanedbávanie pracovného uplatnenia a osobnostného rozvoja v koláči harmónii). O čo viac rodičia takto podvedome zanedbávajú rozvoj samostatnosti dieťaťa, o to väčšiu obavu cítia s narastajúcim vekom,

čo „s dieťaťom“ bude až tu raz oni nebudú. **Prirodzená potreba osamostatnenia v dospelosti** vzniká u mnohých OZP, čo však nie vždy dokážu vzhľadom na materiálne podmienky. Takúto potrebu je potrebné rešpektovať a podporovať. U mnohých klientov je v domácom prostredí „o všetko postarané“. Nemusia sa namáhať a často len „vysedávajú doma“, čo neprospieva ich integrácii, ani ich rozvoju (veľmi výrazný voľný čas v koláči harmónii). Čas si krátia poväčšine ručnými prácami, v čom dosahujú časom nadpriemerné zručnosti (ich prirodzená snaha pracovného uplatnenia).

Mapa 2: Zariadenia podporovaného bývania a DSS v Banskobystrickom kraji k 11.09.2014



Zdroj: mapa M.E.S.A.10 na základe údajov Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR, 11.09.2014

Je preto potrebné **citlivo zvažovať**, v ktorých prípadoch by mala spoločnosť podporovať možnosť bývania OZP u svojich biologických rodičov, a v ktorých prípadoch treba podporovať osamostatnenie, resp. iné riešenia.

Návrh princípov, ktoré je potrebné rešpektovať

- *U nedospelých detí alebo tam, kde mentálny stav OZP je na úrovní detí, navrhujeme podporovať bývanie s rodičmi. Tam, kde to nie je možné, navrhujeme situáciu riešiť vo forme opatrovníka alebo náhradnej rodinnej starostlivosti.*

- *V prípadoch dosiahnutia mentálneho stavu dospelého človeka (kam patria napríklad telesné postihnutia, schizofrénie a pod.) navrhujeme podporovať samostatné bývanie. V prípade potreby čiastočnej asistencie navrhujeme podporovať popri profesionálnych asistentoch aj účasť rodičov a príbuzných po patričnom zaškolení.*

Výber miesta bývania

Počas rozhodovania o samostatnom bývaní klientov DSS je dôležitá aj otázka bývania. V tomto smere sa medzi odborníkmi objavujú rôzne názory, ako napríklad uprednostnenie bývania vo väčších mestách, kde je predpoklad lepšej dostupnosti infraštruktúry služieb, uprednostnenie miesta narodenia, vyhýbanie sa miestam, kde by bolo problematické nájsť si prácu a pod. Všetky tieto otázky je potrebné zvažovať citlivým spôsobom, v úzkej spolupráci s klientmi, o presťahovanie ktorých ide.

Návrh princípov, ktoré je potrebné rešpektovať

- *Pri hľadaní vhodného miesta komunikovať s klientmi DSS.*
- *Ako prvé zvážiť komunity, v ktorých sa klient narodil.* Tam, kde OZP vyrastá od narodenia, si postupne buduje priateľstvá, ktoré potom často pretrvávajú aj v dospelosti. Takýmto spôsobom môžu odpadávať bariéry obyvateľstva z nedôvery voči OZP, ktorých nepoznajú. Aj v prípade, že ide o OZP, ktorý dlhé roky pobýval v DSS, je predpoklad, že tam, kde sa narodil, sú ešte stále ľudia, ktorí si ho pamätajú, už vôbec nehovoriac o rodinnom zázemí. V tejto súvislosti poukážme aj na fenomén lokalpatriotizmu, keď sa ľudia aj po dlhom odlúčení cítia najlepšie tam, kde sa narodili, najmä pokiaľ tam strávili svoje detstvo.

Priateľské väzby a vzťahy v DSS

Po dlhoročnej izolácii si mnohí obyvatelia DSS vytvorili priateľské vzťahy nielen medzi zamestnancami DSS, ale aj medzi sebou navzájom. Proces deinštitucionalizácie je pre nich veľkou životnou zmenou. V mnohých prípadoch si pri presťahovaní budú musieť budovať priateľské vzťahy a kontakty od základu.

Na tomto mieste treba zdôrazniť, že pri DI je potrebné zvažovať každého jednotlivca (resp. druh postihnutia, veku a pod.) osobitne. Stretli sme sa s prípadmi, kedy sa OZP cítil v prostredí a v kolektíve DSS „ako doma“, a nemal potrebu integrácie do miestnych komunít. Platí to zvlášť u starších obyvateľov, ktorí sú naviazaní na miesto, kde prežili svoju mladosť. Videli sme aj prejavy všeobecného strachu pred ľuďmi. Na druhej strane sme sa však stretli aj s prípadmi, keď klient DSS ťažko vnímal svoje umiestnenie v prostredí postihnutých osôb, pretože si tento stav dobre uvedomoval, cítil sa osamelo, cudzo, nemal tam vybudované žiadne priateľské väzby.

Návrh princípov, ktoré je potrebné rešpektovať

- *Pri otázkach výberu klientov pre samostatné bývanie je potrebné pozorovať existujúce priateľské vzťahy medzi klientmi navzájom a dbať na ich kontinuitu (umiestnenie blízkych osôb do blízkosti, a pod.). Pokiaľ nie je možné stabilné nadobudnuté väzby pozorovať, lebo sa napríklad často menia alebo sa ešte nestihli vytvoriť, navrhujeme sa pri výbere riadiť:*

- ***princípom rovnorodosti*** *(umiestňovať spolu ľudí s podobnými záujmami, problémami, ktorý majú predpoklady vzájomného pochopenia sa);*

- ***princípom dopĺňania sa*** *(predpokladá nechať žiť spolu klientov s rôznym postihnutím, ktorí sa môžu navzájom dopĺňať a vzájomnou pomocou môžu prispieť k zníženiu svojho handicapu). Uveďme príklad zo života dvoch OZP: jeden je mentálne zdravý, vie čítať a písať, avšak má silné pohybové postihnutie. Druhý je fyzicky silný a vo veľmi dobrej kondícii, avšak vzhľadom na mentálne postihnutie nevie čítať ani písať. Dvojica sa zamestnala na pošte. Ich práca spočíva v tom, že fyzicky zdatný triedi poštu a umiestňuje ju tam, kde mu to mentálne zdatný ukázal.*

Netreba však zabúdať na skutočnosť, že pokiaľ OZP má jasné preferencie ohľadne bývania, je potrebné sa v prvom rade riadiť týmito preferenciami.

Špeciálne podmienky bývania

Ďalšou veľkou zmenou pri deinštitucionalizácii je, keď klienti DSS náhle prejdú z izolovaného, chráneného prostredia do prostredia otvoreného, kde musia čeliť priamej konfrontácii so spoločnosťou. Otvorí sa im množstvo nových podnetov, povinností, ale aj nástrah, na ktoré neboli v doterajšom izolovanom prostredí pripravovaní.

Návrh princípov, ktoré je potrebné rešpektovať

- *Dodržiavať proces dôslednej prípravy klientov DSS na samostatné bývanie, ktoré zahŕňa príprava na samoobslužné činnosti, prácu s peniazmi, reakcií na krízové situácie a prípravu na mnohé ďalšie situácie, v ktorých sa môžu ocitnúť. U niektorých klientov (napríklad s ťažšími stavmi) je možné pred ich integráciou dočasne využívať tréningové byty v zriadení blízkom DSS, aby bol prechod postupný. Ďalšou možnosťou je podporiť, aby na určitú dobu klient DSS žil vo svojej predchádzajúcej rodine (ak je to možné), zúčastnil sa výletov s dobrovoľníkmi, a pod.*

- ***Podmienky bývania musia byť prispôsobené stavu postihnutia osôb, ktoré v nich budú bývať*** *(prítomnosť čiastočnej alebo 24 hodinovej asistencie a pod.). Podľa platnej legislatívy musia byť všetky novovytvorené alebo adaptované stavby občianskej vybavenosti bezbariérové.*

- ***U osôb s poruchami správania*** *(násilie voči iným, kleptománia, úchylné správanie sa) je potrebné dbať na to, aby neškodili ostatným spoluobčanom, a vždy požadovať vyrovnanie škôd, ktoré spôsobil. Každému OZP je potrebné umožniť možnosť integrácie. Avšak v prípade, ak by došlo k neakceptovateľnému, členov komunity ohrozujúcemu správaniu sa, je potrebné prijať vhodné opatrenia začínajúce napomínaním tak, aby narušiteľ mal možnosť vidieť a pochopiť dôsledky svojho konania. V prípade delikvencie by mal byť delikvent od komunity izolovaný v prostredí, ktoré by ho viedlo k postupnému odvykaniu od negatívnych sklonov a k upevňovaniu nových návykov. U osôb, kde sa predpokladá problémové správanie navrhujeme jeho postupnú integráciu, ktorá zvyšuje jeho samostatnosť, keď sa jeho správanie ukáže ako dobré, a naopak, každé zlé správanie by sa malo odraziť k sprísneniu podmienok.*

Otvorenou otázkou je, akým spôsobom bude pristupované (v otázkach samostatného bývania) **k osobám so silným sklonom k sebapoškodzovaniu**. Je potrebné skúmať vplyv prostredia a iné vplyvy, ktoré by mohli byť spúšťačmi takýchto stavov.

U osôb s rizikovým zdravotným stavom je možné uvažovať s bývaním v bezprostrednej blízkosti so zdravotným zariadením. Osoby s poruchami správania sa je možné umiestniť v blízkosti policajných staníc a pod.

Pracovné uplatnenie

Najťažším článkom integrácie OZP je nájdenie ich pracovného uplatnenia. V súčasnom systéme tvrdej konkurencie, kde fenomén nezamestnanosti zasahuje aj občanov v plnom zdraví, je ich uplatnenie takmer nemožné, zvlášť v regiónoch s vysokou mierou nezamestnanosti. Existuje preto vysoké riziko, že deinštitucionalizovaní klienti nebudú môcť byť plne integrovaní do spoločnosti, pretože si nebudú môcť nájsť pracovné uplatnenie.

Limity súčasných nástrojov na podporu zamestnanosti OZP a ich materiálneho zabezpečenia

Kľúčovým nástrojom materiálneho zabezpečenia OZP je **nástroj invalidných dôchodkov.** Ide o nákladný nástroj, ktorý však nie vždy dokáže pokryť všetky potreby OZP[1]. V súčasných podmienkach navyše vedie k ich nečinnosti: len 30% OZP je zamestnaných, pričom väčšina nezamestnaných OZP si prácu ani len nehľadá[2]. Zvlášť závažným v SR je problém dlhodobej nezamestnanosti (až 70% nezamestnaných), v ktorej Slovensko dlhodobo vykazuje najvyššie hodnoty spomedzi všetkých krajín EÚ[3]. Problém dlhodobej nezamestnanosti poukazuje na štrukturálne problémy hospodárstva. Za najvýraznejšiu bariéru a tým aj príležitosť pokladáme rozvoj lokálneho dopytu, ktorý úzko súvisí s rozvojom využitia lokálnych zdrojov, predovšetkým zručností v súčasnosti neaktívnej pracovnej sily.

[1] Podľa údajov Sociálnej poisťovne dosahovala priemerná mesačná výška invalidného dôchodku v júni 2014 hodnotu 269 eur, čo je na úrovni len 67% priemernej mesačnej výšky starobného dôchodku. Pokiaľ ide o priemerný invalidný dôchodok OZP nad 70%, tam bola priemerná výška dôchodku o niečo vyššia (349,66 eur), stále však na úrovni 88% priemerného starobného dôchodku. Ak zoberieme do úvahy, že životné náklady zdravotne znevýhodnených osôb sú vyššie ako životné náklady priemerného dôchodcu (nutnosť kompenzačných pomôcok, asistentov, liekov a pod), výška invalidného dôchodku sa javí pomerne nízka.

[2] Zo štatistiky poberateľov invalidných dôchodkov vieme určiť aj veľkosť skupiny OZP. K 31. júnu 2014 bolo na Slovensku 240 546 poberateľov invalidných dôchodkov, t.j. OZP. Vieme tiež pomerne presne určiť, koľko z nich oficiálne pracuje. V marci 2014 evidovala Sociálna poisťovňa viac ako 75 tisíc pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku, čo je len necelých 30% invalidných dôchodcov. Z toho vyplýval, že **približne 70% OZP na Slovensku je nezamestnaných**. Na úradoch práce je evidovaných len 5,26% poberateľov invalidného dôchodku. Ak by sme uvedené prepočítali na počet nezamestnaných OZP, mohli by sme povedať, že **len 7,4% nezamestnaných OZP si prácu aktívne hľadá prostredníctvom úradov práce.**

[3] V roku 2013 napríklad dlhodobá nezamestnanosť podľa Eurostatu dosahovala 70,3% nezamestnaných, druhú najvyššiu mieru dosahovalo Grécko (56,9%) tretiu Írsko (60,6%).

V súvislosti so spomínanou pasivitou pri hľadaní si zamestnania paradoxne pôsobí silná motivácia OZP zamestnania sa, čo sme zistili počas návštev OZP. V mnohých prípadoch je dôvodom strata dôvery vo vlastné schopnosti a v schopnosti trhu práce.

Z monitoringu a prieskumu OZP vyplynulo, že **OZP majú potenciál tvorby hodnôt pre komunitu, ktoré by mohli uplatniť v pracovnom procese**. Na nízku ochotu hľadať si prácu (resp. evidovať sa na ÚPSVaR) nemusí vplývať len zaznamenané **podceňovanie uplatnenia spomínaných zručnosti v práci** zo strany blízkeho okolia OZP, ale aj obava pred stratou invalidných dôchodkov. Sú prípady, kedy súčasný systém dokonca bráni OZP k zamestnaniu (napríklad ak ide o drobné výpomoci domácností, dočasnú prácu a pod). Pasivita OZP neprispieva k ich rozvoju, možnosti „pracovnej terapie“ sú obmedzené.

Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti je možné konštatovať, že **existujúce nástroje podpory zamestnanosti OZP nie sú dostatočné.** Tie sú v súčasnosti zamerané najmä na povinný podiel zamestnávania OZP u väčších podnikov, systém podpory chránených dielní a systém podpory prostredníctvom pracovných asistentov. Zistili sme že existuje veľký priestor na ich ďalšie zefektívňovanie, čo je pomerne dobre zdokumentované, návrhy na zlepšenie sa nachádzajú aj v ďalších výstupoch tohto projektu.

Rozvoj schopností OZP

Ako sme naznačili vyššie, monitoring a dotazníkový prieskum potvrdili, že **väčšina OZP má rôznorodé konkrétne zručnosti, ktoré by mohli využívať v pracovnom procese**. Hoci vo väčšine prípadov išlo o drobné manuálne práce a výpomoci s nižšou pridanou hodnotou, sú to oblasti, o ktoré je zo strany zdravých zamestnancov nízky záujem. Obsadenie týchto pozícií OZP by preto ostatným zamestnancom umožnilo v o to väčšej miere nachádzať uplatnenie v náročnejších pozíciách adekvátnych ich schopnostiam, následkom čoho by došlo k zvýšeniu pridanej hodnoty v území a zároveň k rozvoju domáceho dopytu, k rozvoju celej komunity.

Hodnoty, ktoré OZP môžu prinášať do pracovného procesu, však zďaleka nie sú len materiálneho charakteru. Takmer pri všetkých návštevách zamestnávateľov, ktorí zamestnávali aj OZP, sme sa stretli s ich pozitívnym vplyvom na celý pracovný kolektív. To, ako sa OZP dokázal „popasovať“ s úlohami napriek znevýhodneniu silne motivovalo ostatných zamestnancov.

V niektorých prípadoch môžu OZP dosahovať dokonca výnimočné schopnosti. Spomeňme napríklad známu obľúbenosť nevidomých masérov pre ich výnimočný cit v rukách alebo spoľahlivosť či výnimočnú genialitu niektorých autistov.

Návrh princípov, ktoré je potrebné rešpektovať z hľadiska rozvoja schopností a pracovného uplatnenia

1. *Vychádzame z predpokladov, že napriek postihnutiu si aj každá OZP nesie v sebe určité jedinečné schopnosti/talenty. Je potrebné ich identifikovať, a potom po celý život rozvíjať. Nerozvíjaním, resp. nečinnosťou dochádza k zastaveniu „vnútorného“ a vonkajšieho pohybu, čím rastie ospalosť, lenivosť a prehlbovanie existujúcich znevýhodnení. V tomto zmysle je najlepšou terapiou „pracovná terapia“ s prísnym každodenným režimom (rytmom), následkom čoho dochádza k rozvoju aj pracovných návykov. Vždy je však potrebné rešpektovať stav a mieru postihnutia, a k tomu prispôsobovať požiadavky na výkon.*

2. *Aby bola vyššie zmienená „terapia“ účinná, musí sa s ňou začať už v štádiu ranného detstva, najlepšie v prirodzenom prostredí rodiny dieťaťa. Dieťaťu by sa malo od ranného veku vštepovať povedomie o tom, že pokiaľ chce niečo získať, musí niečo dať, adekvátne svojim schopnostiam, napríklad plnením vlastných drobných povinností, i keby malo ísť spočiatku o symbolickú výpomoc. Takto by si postupne mohol nájsť svoje miesto v domácnosti, pocit užitočnosti i vnútorného uspokojenia, čo by ho podnecovalo k vyvíjaní úsilia na prekonávanie vlastného znevýhodnenia.*

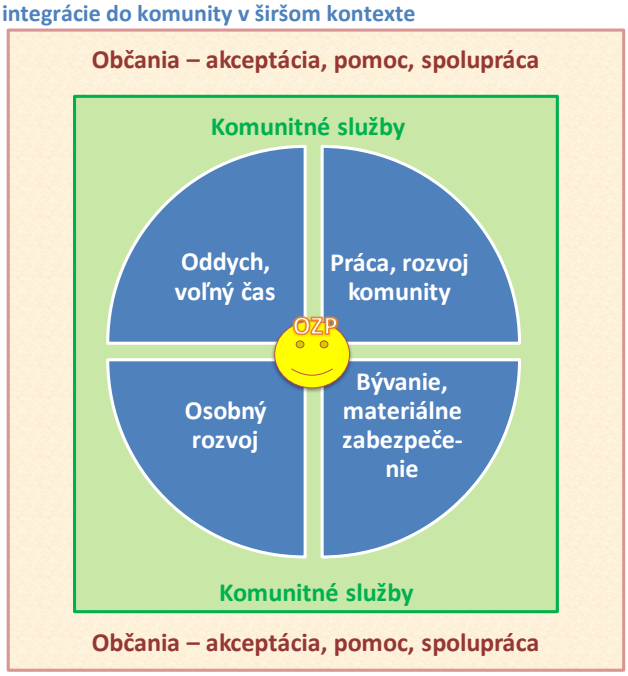
3. *V staršom veku dieťaťa je možné spolupracovať aj s diagnostickými centrami, ktoré dokážu zmerať schopnosti dieťaťa. Tu však treba brať do úvahy, že výsledky diagnostických centier je potrebné brať ako prejav momentálneho stavu, ktorý sa môže zlepšiť alebo zhoršiť podľa toho, ako OZP na sebe pracuje. Navrhujeme, aby výsledky diagnóz boli vždy orientované pozitívnym smerom: **čo OZP dokáže**, a nie čo nedokáže. V maximálnej miere môžu obsahovať aj informácie, čo OZP potrebuje k tomu, spomínané zručnosti dokázal rozvíjať a uplatňovať v praxi.*

4. *Po dosiahnutí **dospelého veku** je potrebné, aby si klient našiel a snažil sa zaujať prospešné miesto vo svojej komunite obdobným spôsobom, ako si pred tým našiel a zaujal prospešné miesto v rodine (plnením svojmu stavu prispôsobených povinností).*

Záver – princípy inklúzie OZP

- Je potrebné klásť rovnaký dôraz na osobnostný rozvoj OZP, jeho prácu na rozvoji komunity a materiálne zabezpečenie. Ani jeden aspekt nemôže byť uprednostnený na úkor druhého. Na to, aby k tomu mohlo dôjsť sú potrebné komunitné služby ako aj široká akceptácia a pomoc občanov tak, aby aj OZP mohli byť začlenení do spolupráce (Schéma 2)

Schéma 2: Koláč harmónie jednotlivých aspektov plnej integrácie do komunity v širšom kontexte



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

- U detí a OZP s mentálnym stavom na úrovni dieťaťa je potrebné uprednostňovať bývanie u rodičov, resp. v blízkej rodine OZP. V prípade dospelosti je potrebné podporiť osamostatnenie v miere, v akej to zdravotný stav umožňuje.
- U klientov OZP je potrebné znovuobnoviť schopnosti k samostatnosti.
- Podmienky podporovaného/chráneného bývania musia byť prispôsobené zdravotnému stavu OZP, pričom je potrebné posudzovať individuálne každú osobu. Podľa platnej legislatívy

musia byť všetky novovytvorené alebo adaptované stavby občianskej vybavenosti bezbariérové.

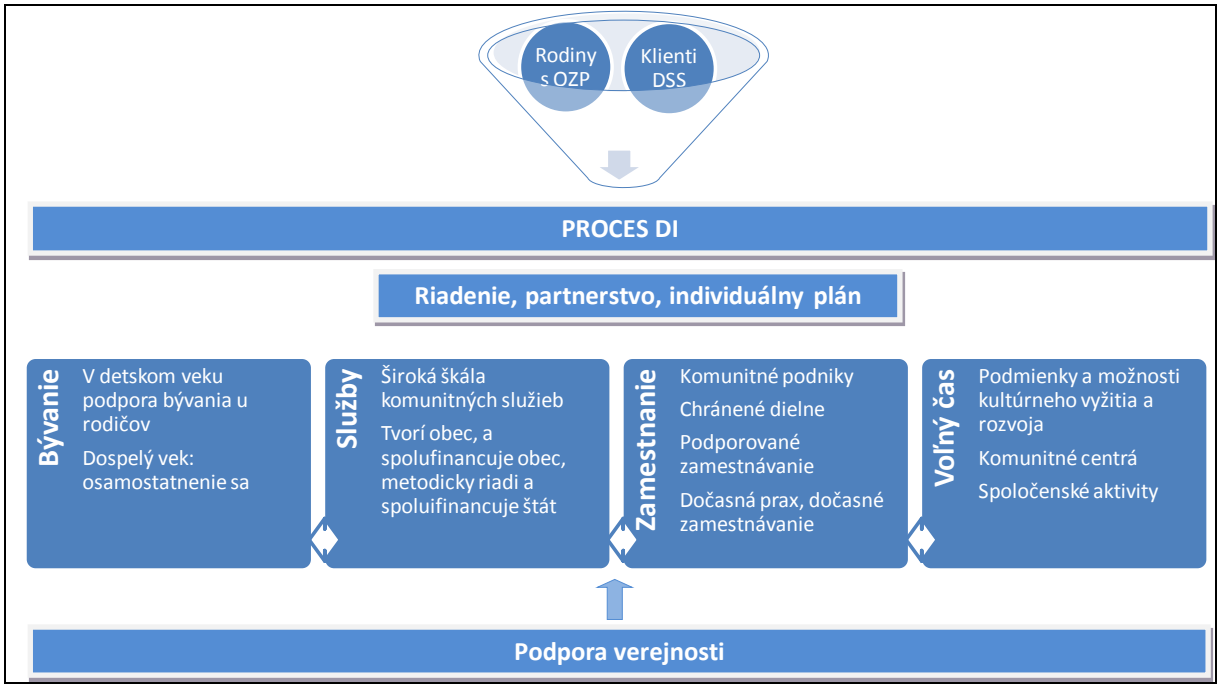
- U osôb s poruchami správania nie je možné tolerovať kriminálnu činnosť rovnako ako u ľudí bez zdravotného postihnutia. Ak však dôjde k viditeľnému polepšeniu s predpokladom jeho trvalosti, a ním vzniknutú škodu už vyrovnal, je potrebné sa na neho pozerať ako keby škodu pred tým nespôsoboval.

- Dôraz pri inklúzii by mal byť kladený aj na zamestnanie. Vychádzame z predpokladu, že každý človek, ako aj každý OZP má jedinečné predpoklady/zručnosti, ktoré je možné využiť v pracovnom procese pre rozvoj komunity ako celku. Tieto predpoklady/zručnosti je však potrebné nájsť a následne rozvíjať, aby mohli byť využité. Najlepším spôsobom ich rozvíjania je prostredníctvom reálnej práce. Je potrebné hľadať mechanizmy, pri ktorých by k tomu dochádzalo.

- Vo všetkom je potrebné hľadať rovnováhu medzi braním a dávaním. Jednostranné poberanie invalidných dôchodkov bez adekvátnej protihodnoty je v tomto prípade škodlivé, pretože vedie k nečinnosti OZP a negatívne sa odráža aj na udržateľnosti celého systému. V prípade pracovného uplatnenia OZP je však potrebné pozerať sa nie na to, koľko vykoná, resp. aký typ práce, ale akým spôsobom to vykonáva. Pozitívny postoj k pracovnej činnosti a vynakladaná námaha silne ovplyvňuje aj postoje ďalších spolupracovníkov, čo je taktiež nutné pokladať za prínos OZP.

- Je nevyhnutné , aby sa aktéri procesu hneď na začiatku zamerali primárne na kvalitu procesu a individuálne potreby ľudí so zdravotným postihnutím, pričom najdôležitejším prvkom procesu musí byť individuálny plán, ktorý bude zameraný na špecifiká každého jednotlivca pri prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Schéma 3: Proces DI a najdôležitejšie aspekty integrácie



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

Štruktúra a riadenie miestnej komunity

Pod miestnou komunitou máme na mysli prirodzenú spoločnosť obyvateľov, s ktorými OZP prichádzajú do styku, či už ide o miestnych občanov alebo bývalých klientov DSS. Môže ísť o rodinu OZP, jeho bezprostredných susedov, obyvateľov obce alebo časti mesta ale aj širšie okolie. V širšom význame ide o všetkých obyvateľov obce.

Integrácia OZP do miestnej komunity v praxi znamená vzájomnú akceptáciu, pomoc a spoluprácu. Je kľúčové, aby sa do toho zapojil čo najväčší počet obyvateľov, z ktorých sa stávajú jednotliví aktéri, ako napríklad:

- **OZP**

  Komunitu tvoria aj samotní OZP ako rovnoprávni členovia. Títo sa môžu združovať navzájom, nadväzovať prirodzené priateľské kontakty a pod.;

- **rodina OZP, okruh najbližších príbuzných**

  Ich úlohou je vychovávať a pomáhať OZP od raného detstva, nájsť a rozvíjať jeho schopnosti;

- **susedia OZP, obyvatelia obce, mesta kde OZP žije a s ktorými môže prísť do kontaktu**

  Pravidelnými aj náhodnými kontaktmi s OZP môžu s ním komunikovať, pomáhať mu pri prekonávaní každodenných potrieb, viesť sociálny život, povzbudzovať a pod. Pravidelný kontakt je dôležitý pre to, aby sa zmenili postoje verejnosti voči OZP, pri ktorých v súčasnosti prevládajú obavy prameniace z neznalosti a nepochopenia, čo je následkom ich ešte stále prevládajúcej izolácie;

- **miestna samospráva**

  Hrá kľúčovú úlohu v procese deinštitucionalizácie. Jej hlavnou úlohou je prostredníctvom **komunitného plánu** zmapovať miestne komunity vrátane OZP, ako aj zabezpečiť rozvoj komunitných služieb. V rámci komunitných plánov musí zmapovať existujúce architektonické bariéry a postupne ich odstraňovať, takisto musí budovať bezbariérovú dopravu.

  Samospráva obce má byť prvým kontaktom pre rodičov OZP, má byť nápomocná pri riešení ich problémov, má ich motivovať v tom, aby neumiestňovali dieťa do DSS;

- **dobrovoľníci a poskytovatelia komunitných služieb, miestne podporné skupiny,...**

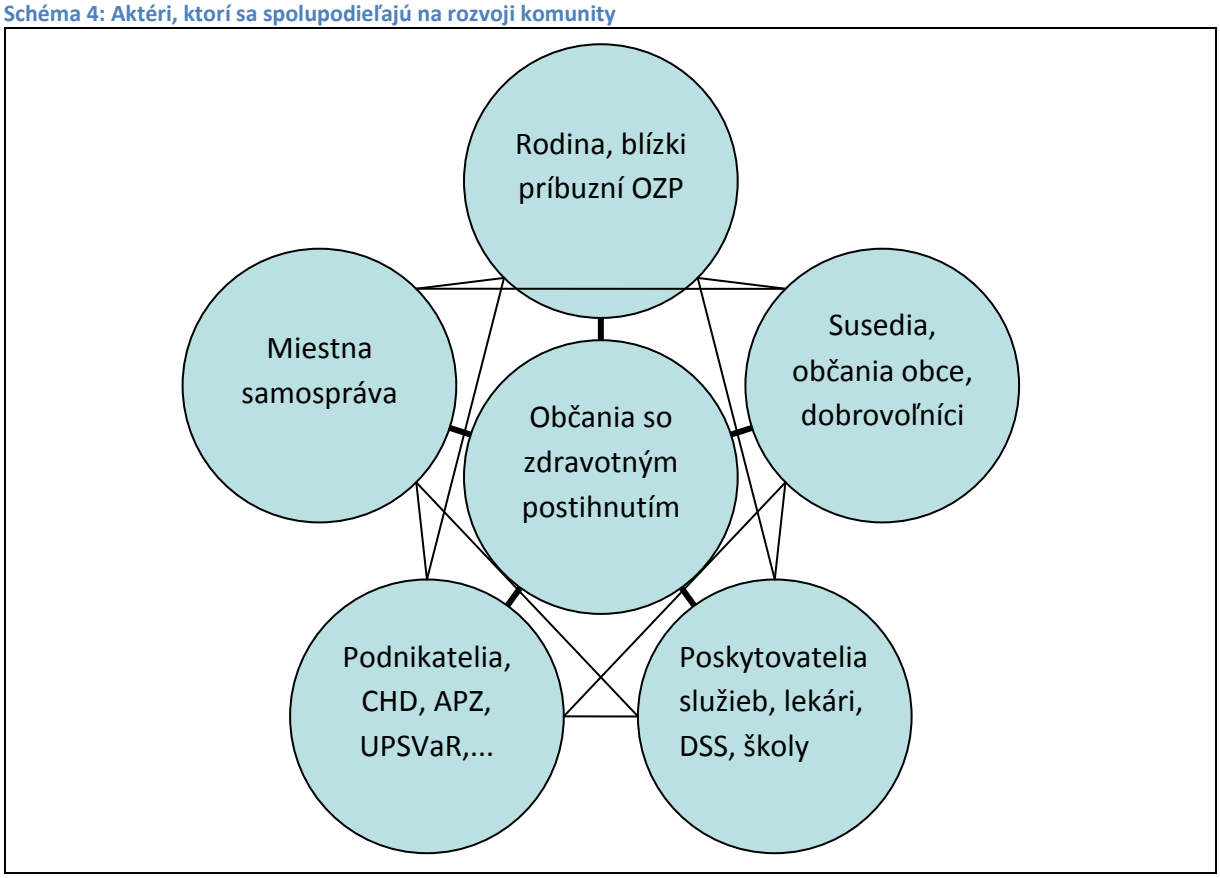
  Samospráva nemusí mať vždy odborné kapacity na to, aby priamo zabezpečila všetky alternatívne komunitné služby. Má však podporovať všetkých tých, čo majú na to vôľu a schopnosti, a ktorí zakladajú alebo pôsobia v organizáciách poskytujúce alternatívne služby. O aké služby by malo ísť, uvádzame v ďalších častiach. Od obce k obci by však mali spomínané služby byť **prispôsobené miestnym potrebám**, na čo slúžia nástroje komunitného plánovania;

- **DSS** hrajú kľúčovú úlohu najmä v identifikácii, príprave svojich klientov na DI, ako aj v procese hľadania vhodnej komunity, miesta na bývanie. Ich zamestnanci najlepšie poznajú klientov DSS a majú k nim vytvorené silné väzby;
- **podnikatelia** tvoria dôležité miesto v tvorbe pracovných miest, pričom voľná konkurencia ich núti k hľadaniu pre zamestnancov takého pracovného uplatnenia, ktoré prináša spoločnosti

úžitok, a hrajú kľúčovú úlohu aj v materiálnom zabezpečení občanov. Dôležité postavenie pre OZP však majú aj **chránené dielne** a agentúry podporovaného zamestnávania.

Medzi aktérmi prebiehajú mnohočíselné vzájomné interakcie a vzťahy, čo znázorňuje Schéma 4.

Schéma 4: Aktéri, ktorí sa spolupodieľajú na rozvoji komunity



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

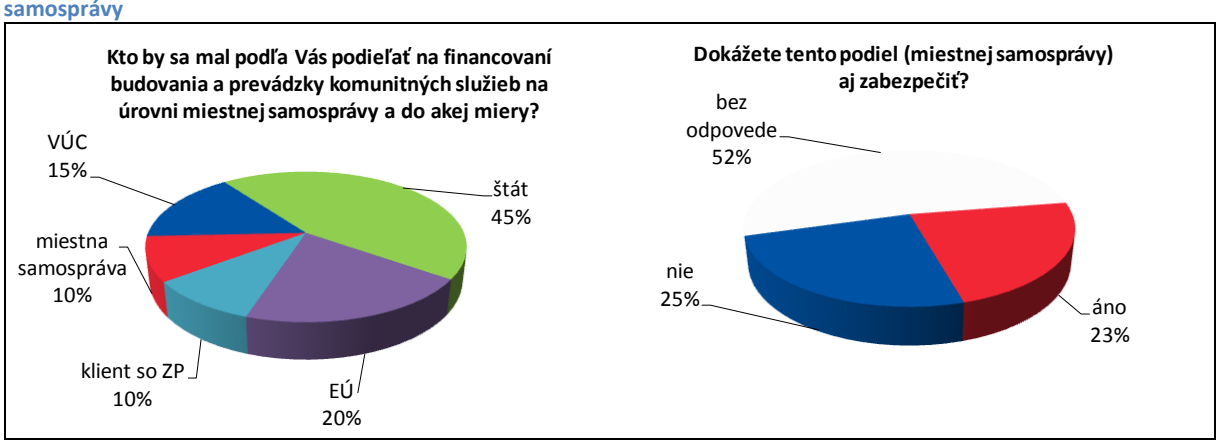
Riadenie rozvoja miestnych komunít vo vzťahu k DI

Na Slovensku sa komunity, obce, mestá či mikroregióny často stretajú s príbuznými problémami. V oblasti sociálnych služieb možno počuť o nedostatku finančných prostriedkov. Táto oblasť je na posledných priečkach priorít spoločnosti. Príčinou toho možno hľadať v nedostatku empatie, čo zase súvisí aj s tým, že sociálne problémy jednotlivcov nie sú bežne viditeľné. Kontakty s obyvateľmi vyžadujúcimi si pomoc sú v praxi redukované na profesionálov, podporujúc pravidlo „*čo nevidíme, to nás netrápi*“. V tejto súvislosti sa od procesov deinštitucionalizácie sociálnych služieb, po uskutočnení ktorých by už OZP nemali byť izolovaní, očakávajú pozitívne zmeny.

Ide však o veľmi náročnú úlohu. Aby mohla byť efektívna, je potrebné, aby bol rozvoj miestnej komunity riadený. V ideálnom prípade by sa toho mala ujať miestna samospráva, do kompetencií ktorej riadenie rozvoja na svojom území patrí. Výsledky monitoringu a dotazníkového prieskumu však potvrdili nízku ochotu samospráv prevziať na seba zodpovednosť za túto oblasť (Graf 1), pričom ako dôvody boli uvádzané nedostatočné prostriedky. Preto je aspoň v prechodnom období potrebné hľadať alternatívne riešenia. Príkladom je zapojenie mimovládnych organizácií. Týmto spôsobom je

možné využiť motiváciu a ochotu presadzovať DI napríklad u rodičov OZP, ktorí sú pre to silne naklonení, alebo u existujúcich poskytovateľov sociálnych služieb.

Graf 1: Pohľad miestnej samosprávy na financovanie budovania a prevádzky komunitných služieb na úrovni miestnej samosprávy



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10 v obciach Banskobystrického kraja, apríl 2014

V nasledujúcich bodoch uvádzame, ako by v praxi mohlo prebiehať riadenie rozvoja miestnych komunít vo vzťahu k DI.

1. Uskutočňuje sa celoštátna vzdelávacia kampaň.

2. Komunitný líder, ktorý na seba prevezme zodpovednosť, pokračuje na kampani na svojom mieste. Zmapuje všetky subjekty, ktoré na území jeho miestnej komunity pôsobia v (v relevantnej oblasti vo vzťahu k DI), a/alebo ktoré môžu mať záujem na procese DI.

3. Komunitný líder uskutoční stretnutie širokého obyvateľstva, na ktoré pozve aj spomínaných aktérov. Spomedzi nich vyberie všetkých tých, ktorí sa k procesu prihlásili a prisľúbili na ňom ďalej pracovať.

4. Z kľúčových takto získaných spolupracovníkov sa vytvorí lokálne partnerstvo (nazývané aj miestnou podpornou skupinou), ktoré má za úlohu riadiť proces DI. Uskutočnia sa kroky, aby aj miestna samospráva bola členom tohto partnerstva, resp. aby proces aspoň podporovala.

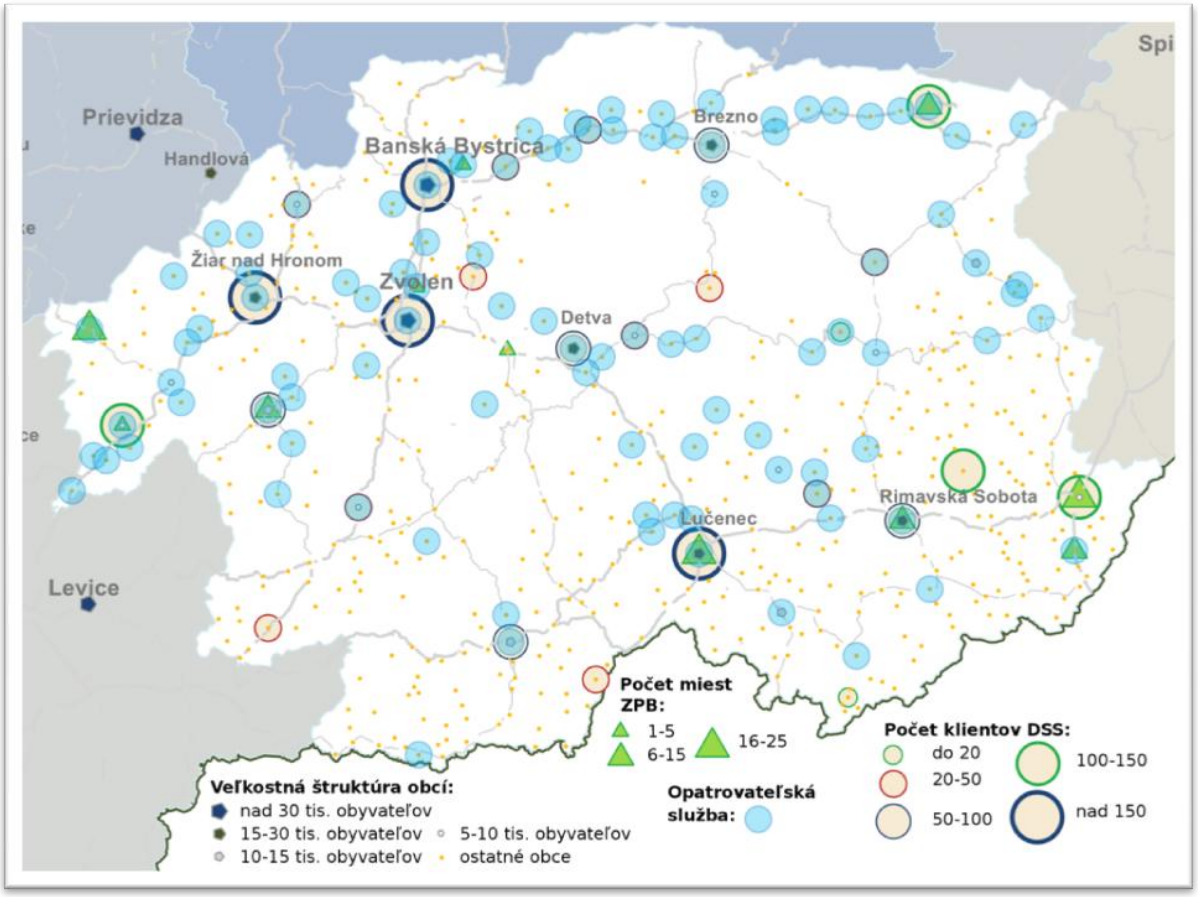
5. Lokálne partnerstvo/miestna podporná skupina uskutoční situačnú analýzu, definuje hlavné problémy, priority, ciele a aktivity na ich riešenie, hľadá zdroje na realizáciu.

6. Je dôležité, aby riadenie prebiehalo participatívnym spôsobom, aby sa do definovania problémov, priorít, cieľov a aktivít, ako aj do ich realizácie zapájalo čo najviac občanov komunity.

Ako už bolo naznačené, dlhodobým cieľom je, aby zodpovednosť za participatívne riadenie miestnej komunity prevzala miestna samospráva.

Jedným z hmatateľných výsledkov takéhoto riadenia by mala byť dostupnosť obyvateľov miestnych komunít k funkčným a stále sa rozvíjajúcim komunitným službám. Zámerne poukazujeme na *„stále sa rozvíjajúce“*: proces riadenia s cieľom neustáleho skvalitňovania a reakcie na meniace sa podmienky nemôže nikdy zastať, pretože to by vytvorilo základ pre stagnáciu.

Mapa 3: Opatrovateľská služba, Zariadenia podporovaného bývania a DSS v Banskobystrickom kraji k 11.09.2014



Zdroj: mapa M.E.S.A.10 na základe údajov Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR, 11.09.2014

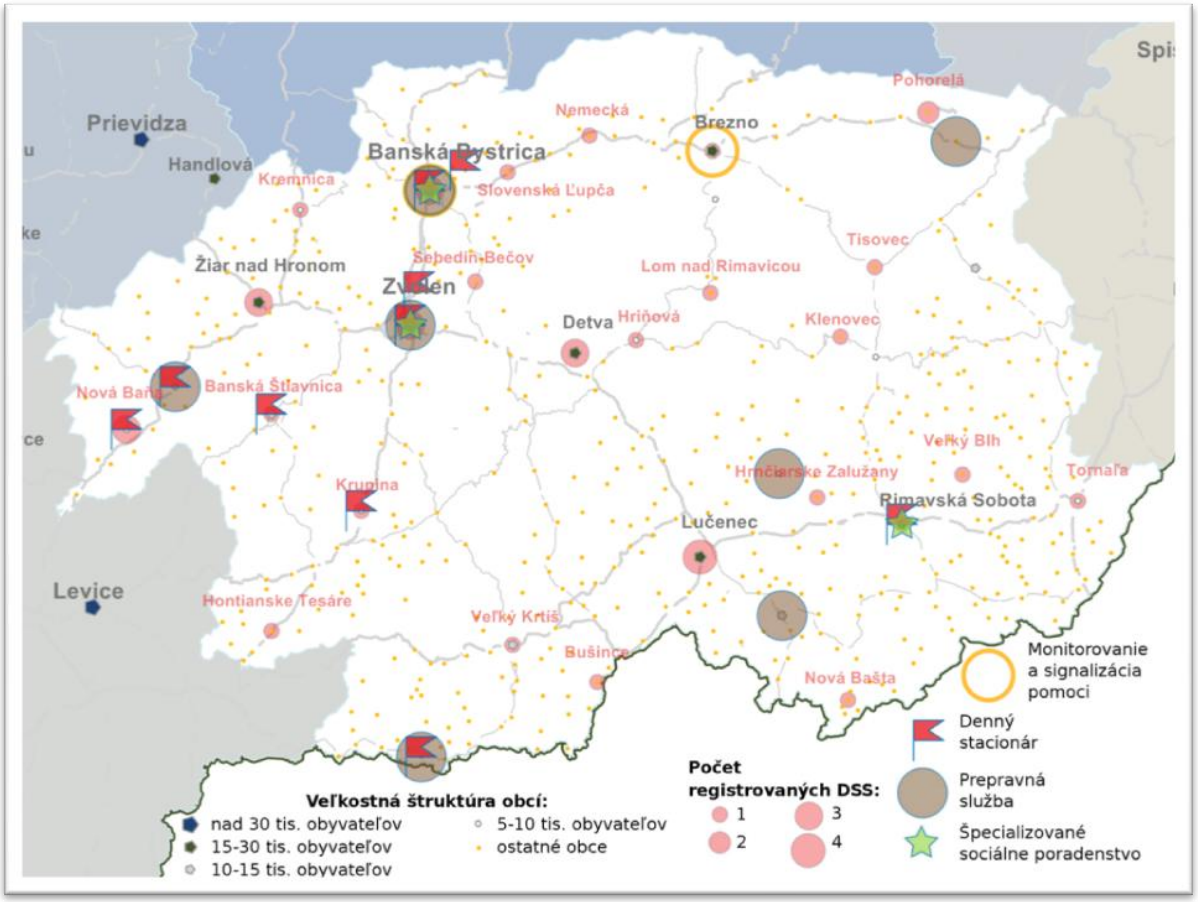
Komunitné služby ako hlavný nástroj integrácie OZP

Základným nástrojom integrácie OZP do miestnych komunít sú komunitné služby. Označuje sa nimi celé spektrum služieb, ktoré umožňujú jednotlivcovi žiť v komunite, a pokiaľ ide o OZP v detskom veku, ktoré im umožňujú vyrastať v rodinnom prostredí, aby nemuseli byť „odkladaní“ do inštitúcií. Zahŕňa celý rad bežných služieb, ako je napríklad podpora bývania, zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, zamestnanie, kultúra a voľný čas, ktoré by mali byť prístupné každému bez ohľadu na povahu jeho postihnutia alebo požadovaný stupeň podpory. Tento pojem odkazuje tiež na špecializované služby, ako je napríklad osobná asistencia pre OZP, odľahčovacia starostlivosť a ďalšie. Zahŕňa však aj rodinnú starostlivosť a starostlivosť rodinného typu o deti, vrátane náhradnej rodinnej starostlivosti a preventívnych opatrení na včasnú intervenciu a podporu rodiny[4].

Prostredníctvom komunitných služieb majú byť v procese DI nahradené aj tie sociálne služby, ktoré dovtedy zabezpečovali DSS pre svojich klientov.

Mapa 4: Lokalizácia vybraných komunitných služieb v BBSK a DSS

[4] Zdroj: Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (www.deinstitutionalisationguide.eu)



Zdroj: mapa M.E.S.A.10 na základe údajov Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR, 11.09.2014

To, aké služby by mali byť zabezpečované v miestnej komunite (resp. je možné zabezpečovať v závislosti od miestnych potrieb) je odbornou verejnosťou pomerne dobre zdokumentované[5]. Podľa odborníkov je sociálna služba službou komunitnou, keď spĺňa súčasne všetky nasledujúce požiadavky:

- uspokojuje individuálne potreby občana bez toho, aby musel trvalo opustiť svoje doterajšie bydlisko;
- je poskytovaná ambulantnou alebo terénnou formou (výnimkou je služba podporovaného bývania a zariadenia opatrovateľskej služby);
- je poskytovaná obyvateľom obce, prípadne susedných obcí, ktorých dostupnosť je v rámci normy (25 km alebo 40 minút);
- je poskytovaná obcou alebo iným registrovaným poskytovateľom so sídlom v obci a v okolí;
- je dopĺňaná dobrovoľníckou činnosťou a darcovstvom miestnych obyvateľov;
- vytvára sa na základe komunitného plánu alebo po dôkladnej analýze potrieb a po diskusii s cieľovou skupinou o podobe a kapacite služby;
- zvyčajne je kombinovaná s príspevkom na osobného asistenta alebo opatrovateľa;

[5] Zdroj: Do pozornosti uveďme napríklad príspevok p. Heleny Wolekovej „Komunitné služby na Slovensku“, ktorý odznel na 6. Fóre EAPD v Bratislave, dňa 24. Júna 2014

- Je poskytovaná v inkluzívnom prostredí, ktoré umožňuje prijímateľovi využívať aj ostatné verejné služby a verejné priestory.

Komunitnou službou nie je služba poskytovaná v inštitúciách formou celoročného pobytu.

Pre OZP boli identifikované nasledujúce komunitné služby:

- služby včasnej intervencie;
- opatrovateľská služba terénnou formou (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov);
- prepravná služba (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov);
- požičiavanie pomôcok (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov aj ako prevencia);
- odľahčovacia služba (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov);
- podpora samostatného bývania (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov);
- poskytovanie sociálnej služby v ZOS na prechodný čas (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov);
- sprievodcovská služba a predčitateľská služba;
- tlmočnícka služba;
- sprostredkovanie tlmočníckej služby;
- sprostredkovanie osobnej asistencie;
- rehabilitačné stredisko – ambulantné;
- zariadenie podporovaného bývania;
- služby ZSS dennou formou;
- denný stacionár (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov);
- sociálna rehabilitácia;
- sociálne poradenstvo (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov ako služby krízovej intervencie, prevencie, ako aj SPO a SK);
- špecializované sociálne poradenstvo (možnosť poskytovania tejto služby aj pre seniorov, ako služby krízovej intervencie, prevencie ako aj SPO a SK)[6].

Uvedený výpočet však nie je vyčerpávajúci. Je plne v rozhodnutí miestnych obyvateľov, subjektov alebo partnerstiev, aké komunitné služby môžu byť pre OZP vytvorené.

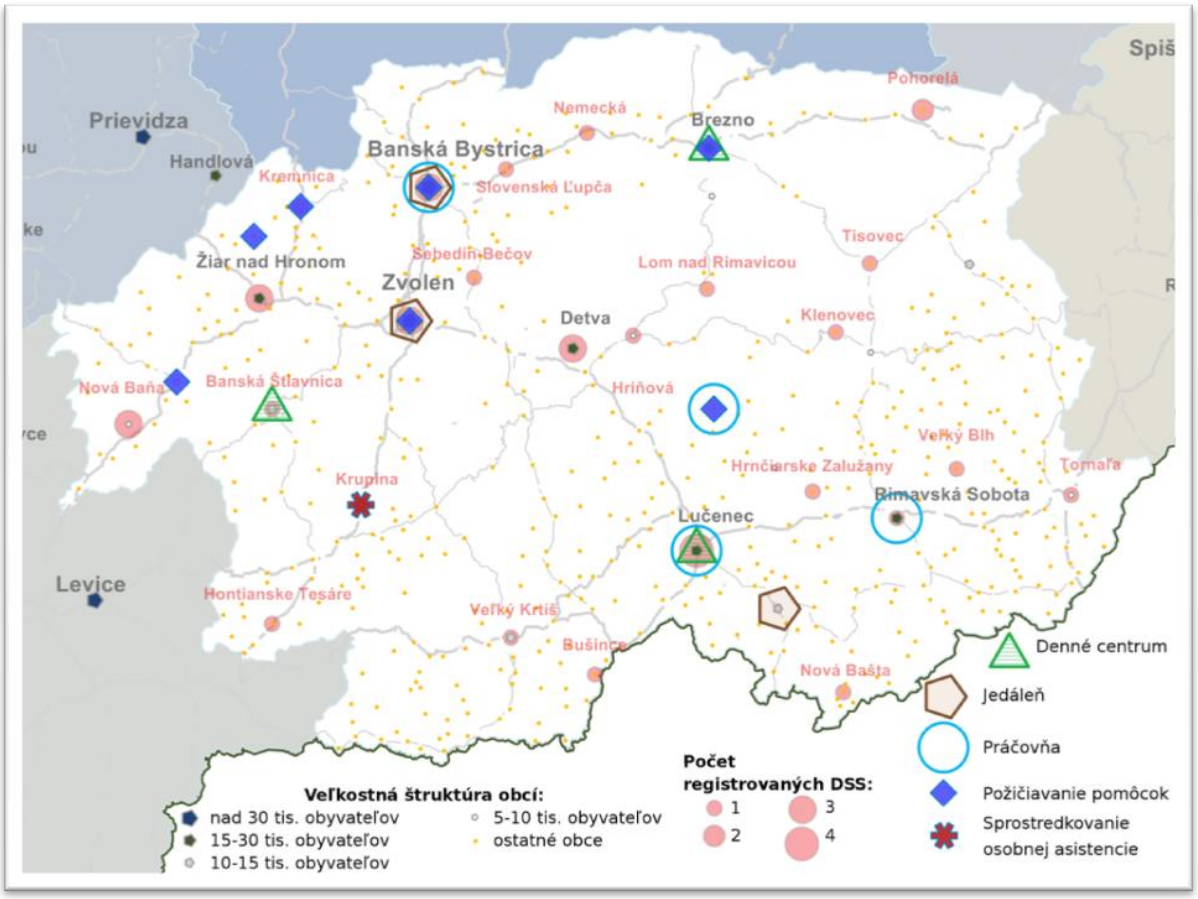
[6] Zdroj: príspevok p. Heleny Wolekovej „Komunitné služby na Slovensku“, ktorý odznel na 6. Fóre EAPD v Bratislave, dňa 24. Júna 2014

Dostupnosť komunitných služieb

Pod dostupnosťou komunitných služieb máme na mysli geografickú dostupnosť (ktorá je podľa normy 25 km, resp. 40 min. dopravou od miesta bydliska OZP), fyzickú dostupnosť objektov (bezbariérový prístup) a ekonomickú dostupnosť (schopnosť financovať náklady).

Súčasnú geografickú lokalizáciu komunitných služieb registrovaných v Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb uvádzame v priložených mapách (Mapa 3 - Mapa 6). Aj tu sa potvrdzuje, že zďaleka nie vo všetkých obciach Banskobystrického kraja sú komunitné služby dostupné. Potvrdili to aj výsledky dotazníkového prieskumu (Graf 2).

Mapa 5: Lokalizácia vybraných komunitných služieb v BBSK a DSS



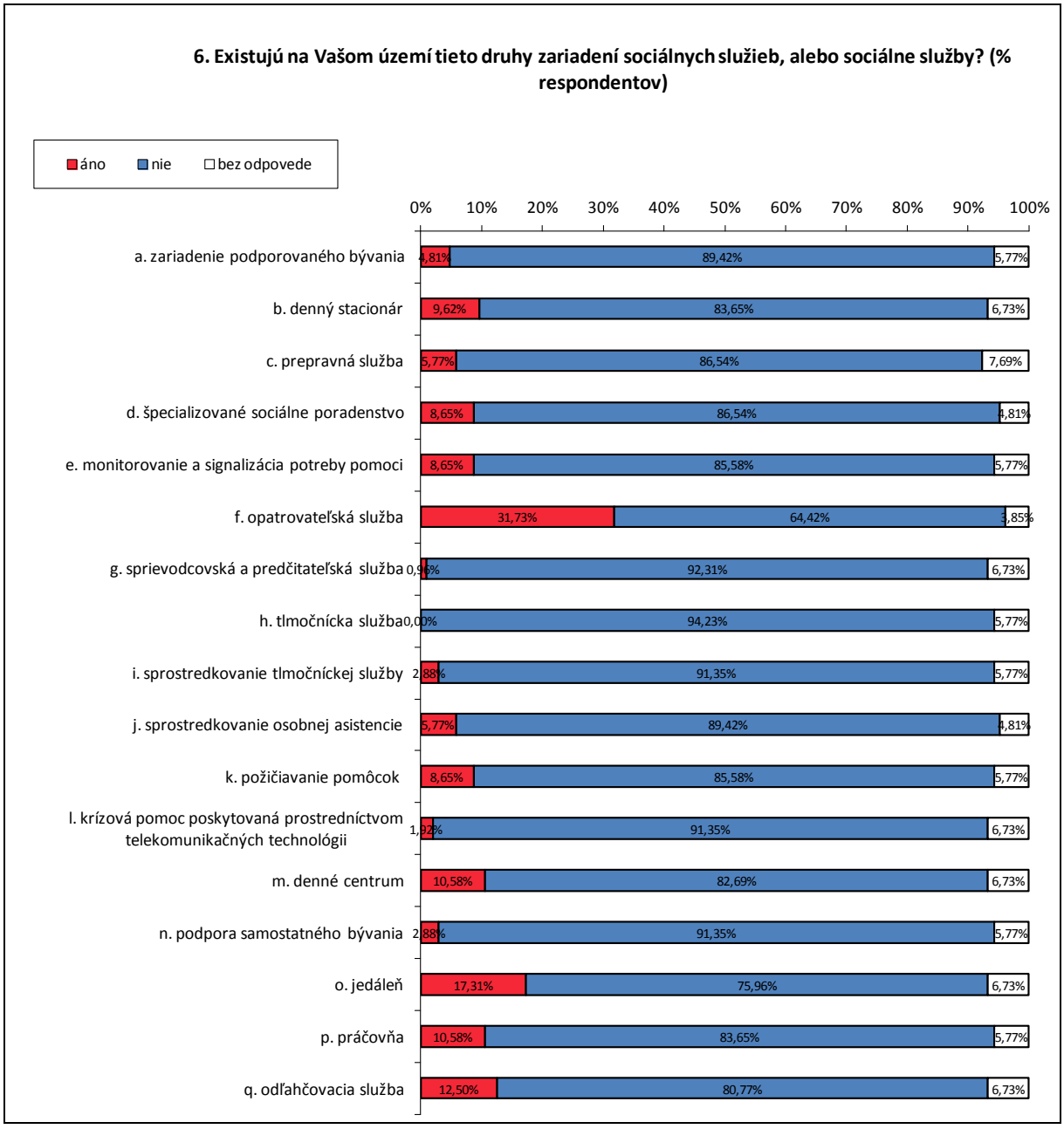
Zdroj: mapa M.E.S.A.10 na základe údajov Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR, 11.09.2014

Model vzorovej komunity z hľadiska prístupnosti komunitných služieb predpokladá:

- zmapovať OZP na území obce;
- zabezpečiť bezbariérovú prístupnosť a užívateľnosť všetkých verejných budov;
- zmapovať ďalšie potreby OZP a rodičov, ktorí sa o nich starajú;
- zmapovať existujúce komunitné služby v obci, a v rámci dostupnosti 25 km alebo 40 min komunitné služby v priľahlých obciach. V spolupráci s lokálnym partnerstvom / miestnou podpornou skupinou analyzovať potenciál využívania týchto služieb pre OZP ako aj rodičov,

ako aj potenciál nových služieb, ktoré by OZP umožnili rozvíjať sa v súlade s koláčom harmónie (Schéma 1).

Graf 2: Existujú na Vašom území tieto druhy zariadení sociálnych služieb, alebo sociálne služby?



Zdroj: dotazníkový prieskum M.E.S.A.10 v obciach BBSK, apríl 2014

Komunitný podnik ako nový nástroj udržateľnej miestnej komunity

Ekonomické východiská udržateľných komunitných služieb

Ako už bolo zmieňované, najdôležitejším problémom v súčasnosti v oblasti DI je problém financovania nákladných komunitných služieb. Navrhovaný model predpokladá, že obec by mala mať hlavnú zodpovednosť za starostlivosť občanov OZP na svojom území prostredníctvom komunitných služieb. V praxi sú však možnosti ako aj reálna ochota samospráv prevziať spomínanú zodpovednosť veľmi nízka, vzhľadom na závislosť na finančných zdrojoch (Graf 1). Preto sa často objavujú názory, že by rozvoj komunitných služieb mal byť financovaný prostredníctvom VÚC (u ktorých by malo po deinštitucionalizácii dôjsť k úspore finančných prostriedkov, ktoré v súčasnosti venujú do rozpočtov DSS) alebo prostredníctvom štátneho rozpočtu. Problém nedostatku zdrojov na sociálnu oblasť je však celospoločenským problémom, a preto nie je možné sa domnievať, že by presunutím na vyššiu úroveň bola otázka financovania vyriešená. Navyše by takéto riešenie znamenalo riziká:

- Vyššiu mieru byrokracie, riziká klientelizmu a korupcie (pri rozhodovaní sa, ktoré komunity budú podporené v akej miere, nutnosť mechanizmov písania, predkladania, schvaľovania, reportovania a kontroly projektov a pod.);
- V prípade financovania z úspor VÚC je reálne riziko, že proces DI bude zdĺhavý, a preto k reálnym úsporám nebude počas dlhej doby dochádzať; budovanie komunitných služieb je však potrebné uskutočňovať paralelne od začiatku.

V súčasnom období je možné uvažovať s významnejšími investíciami z národných a nadnárodných zdrojov (resp. zo zdrojov VÚC) do komunitných služieb len v špecifických prípadoch. Máme na mysli najmä projekty DI, ktoré si kladú za cieľ osamostatnenie niektorých klientov DSS ich presťahovaním z týchto inštitúcií do podporovaného bývania vo vytypovaných miestnych komunitách. Ich súčasťou sú investície v miestnych komunitách, ktoré však môžu byť smerované len do niektorých oblastí (objekty podporovaného bývania, objekty pre ambulantné služby a denné stacionáre). Je predpoklad, že týmto spôsobom novozaložené komunitné služby budú prevádzkované zo strany VÚC. V porovnaní s celkovým počtom klientov umiestnených v DSS, s počtom obcí v SR ako aj skutočnosťou, že komunitné služby nebudú určené len pre klientov DSS, ale aj ostatných obyvateľov obce, sa potenciálne miestne komunity nemôžu spoliehať len na projekty DI. Práca v teréne nám navyše potvrdila **nízku mieru spolupráce medzi regionálnou a miestnou samosprávou**.

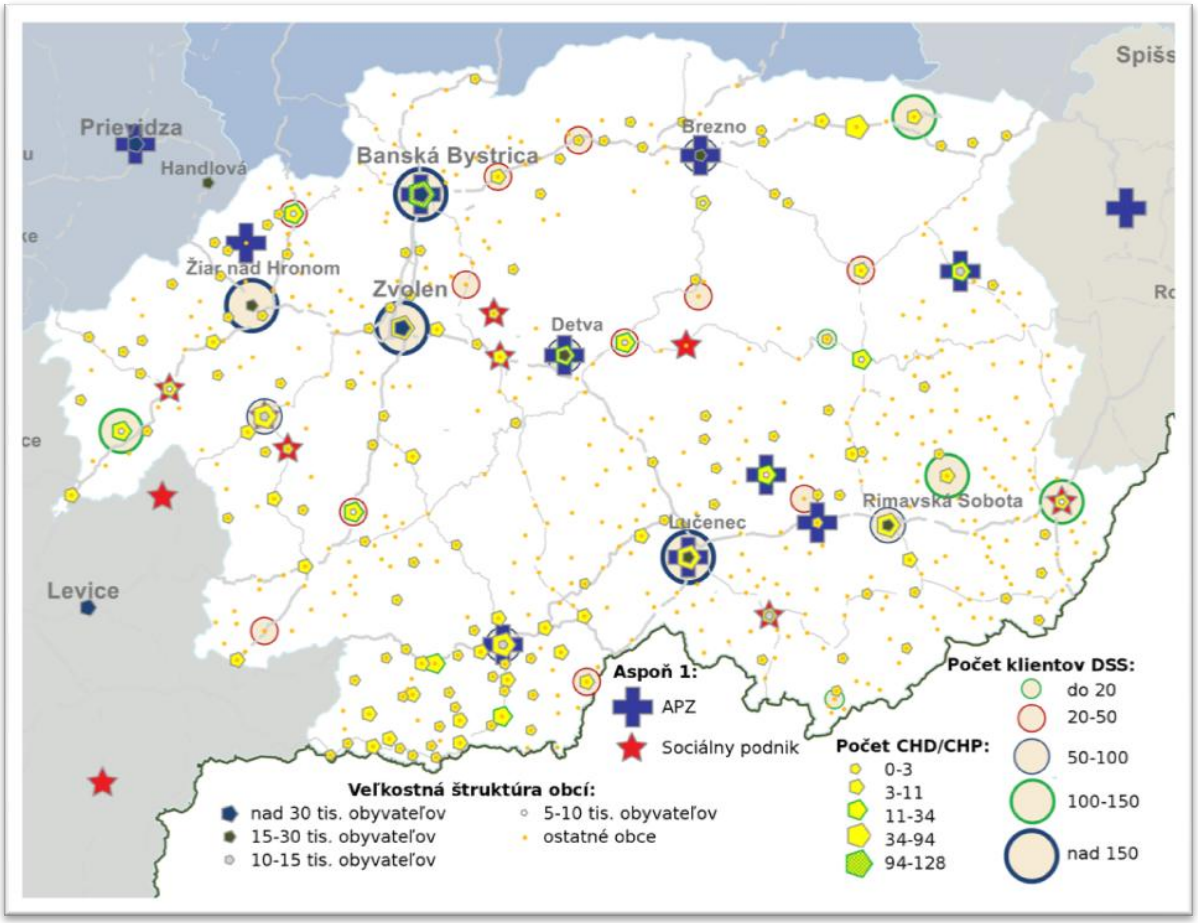
Navrhovaný model hľadá preto (okrem súčasných mechanizmov viaczdrojového financovania) aj mechanizmy využitia miestnych zdrojov.

Mechanizmus využitia miestnych zdrojov

Hlavným princípom využiteľným pre tvorbu ekonomicky udržateľnej komunity je predpoklad, že **každý človek, bez ohľadu či ide o OZP, má predpoklady niečoho, čo by mohol uplatniť pre prospech svojej komunity a následne spoločnosti**. Problémom je len spomínané predpoklady nájsť, rozvíjať, a napokon realizovať za adekvátnu odmenu.

V súčasnosti majú OZP možnosti zamestnať sa na voľnom trhu alebo v chránenej dielni. Obidve možnosti sú podporované štátom prostredníctvom finančných dotácií alebo legislatívnych zvýhodnení. Snáď možno nájsť veľa prípadov, keď si aj OZP takýmto spôsobom našiel užitočné miesto v spoločnosti, prispel k tvorbe reálnej pridanej hodnoty a dochádzalo u neho aj k upevňovaniu pracovných návykov. Nie vždy však ide o prioritnú snahu. Napríklad počas monitoringu sme sa stretli s prípadom, keď chránená dielňa v potravinárstve zamestnala OZP na činnosti, ktoré nepotrebovala, a bolo to možné len vďaka podpore zo strany UPSVaR. Možno aj tu treba hľadať dôvody neuspokojivo nízkej zamestnanosti OZP, čo len prispieva k finančnej náročnosti systému sociálnych služieb. Väčšina OZP (t.j. tí ktorí majú invalidný dôchodok a nepracujú) je podporovaná jednostranne, bez toho, aby využili svoj potenciál, čo nevedie k ekonomickej udržateľnosti.

Mapa 6: Služby v oblasti práce OZP a DSS v Banskobystrickom kraji



Zdroj: mapa M.E.S.A.10 na základe údajov Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR k 11.11.2013

Súbežne s existujúcimi nástrojmi preto navrhujeme aj nový nástroj, o ktorom predpokladáme, že by mohol prispieť k riešeniu vyššie spomínaného problému, a je možné ho preto pokladať za ekonomicky udržateľný.

Pracovne ho nazvime prácou v **komunitnom podniku**. Zámerne nepoužijeme termín „sociálny podnik“, aby sme ho odlíšili od predchádzajúcej formy tzv. „sociálnych podnikov“ podporovaných legislatívou.

Princípy fungovania navrhovaného **komunitného podniku**

1. *Jeho hlavný rozdiel od sociálneho podniku spočíva v tom, že **produkcia v komunitnom podniku nie je prioritne určená na trh, ale je prispôsobená tomu, čo potrebuje samotná komunita.** Všetko to, čo sa nepodarí predať na voľnom trhu, bude rozdelené „pracovníkom" komunitného podniku. Neúspech na trhu tým nebude znamenať nutnosť utlmiť činnosť podniku, pretože v komunite existujú potreby vždy, o to viac, ak tam prevláda nezamestnanosť.*

2. *To však neznamená, že by komunitný podnik nemal umiestňovať svoje výrobky a služby aj na voľný trh. Práve naopak, prostredníctvom predaja na voľnom trhu získava investičné prostriedky, a z toho, čo ostane, môže získavať prostriedky aj na peňažnú kompenzáciu pracovníkov.*

3. *Je možné, aby komunitný podnik predával aj svojim zamestnancom, za výrazne zvýhodnených podmienok. Čím viac je jeho produkcia prispôsobená potrebám komunity, tým viac sa mu takýmto spôsobom môže vrátiť z prostriedkov, ktoré pred tým vyplatil „na mzdy". Takto však môže zužitkovať aj štátne prostriedky vyplácané na invalidné dôchodky na rozvoj miestneho hospodárstva. Inými slovami, **navrhovaný komunitný podnik má schopnosť využiť aj štátne prostriedky určené na sociálnu podporu na tvorbu pracovných miest pre znevýhodnené osoby.***

4. *Flexibilné prispôsobovanie výroby miestnym potrebám rieši aj problém väčšiny súčasných obecných sociálnych podnikov - nedostatočnú kapacitu identifikovať reálnu podnikateľskú príležitosť a následne vypracovať udržateľný podnikateľský plán, ktorý by okrem štandardov podnikateľského prostredia napĺňal aj podmienky sociálneho podnikania*[7]*.*

5. *Nie je vylúčené, aby si osoby pôsobiace v komunitnom podniku hľadali prácu aj na voľnom trhu. Práca v komunitnom podniku im k tomu dopomôže prostredníctvom udržiavania pracovných návykov, udržiavania a zdokonaľovania pracovných zručností ako aj možnosti získania praxe a referencií. Pokiaľ by aj išlo o osoby, ktoré si prácu na voľnom trhu nájsť nedokážu, alebo pracujú v komunitnom podniku počas obdobia nezamestnanosti, tak čím viac takýchto osôb bude pôsobiť v komunitnom podniku, tým viac pridanej hodnoty sa vytvorí v miestnom hospodárstve (čo môže časom znížiť nároky na sociálnu politiku), v o to väčšej miere sa miestne hospodárstvo stáva nezávislejšie od vonkajších turbulencií, a o to viac dokáže využívať miestne zdroje na svoj rozvoj. To všetko prispieva k ekonomickej udržateľnosti miestnej komunity.*

Uveďme teraz príklady činností, ktoré by komunitný podnik mohol zabezpečovať. Prvoradou potrebou každého jednotlivca je kvalitné stravovanie. Spočiatku preto môže ísť o drobnú poľnohospodársku produkciu, ktorá môže byť následne rozšírená o jej spracovanie, napríklad vo

[7] Zdroj: http://epic-org.eu/programy/socialne-podniky/podpora-obecnych-socialnych-podnikov-zalozenych-za-ucelom-zvysenia-zamestnanosti-ludi-znevyhodnenych-na-trhu-prace/socialne-podnikanie-a-obecne-socialne-podniky/

forme produkcie miestnych špecialít či stravovacích služieb. Ďalej môže ísť o drobné opravy a údržbárske činnosti v bytoch a verejných budovách, upratovanie domácností, úprava verejných priestranstiev. Výpočet činností však nie je obmedzený, závisí od miestnych podmienok a schopností jeho pracovníkov.

V nasledujúcich bodoch navrhujeme princípy uplatňované v navrhovanom komunitnom podniku vo vzťahu k OZP.

1. *Dôležitým predpokladom je, aby v komunitnom podniku nebolo možné „zamestnať" sa len OZP, ale aj* ***zdravým občanom,*** *ktorí prejavia záujem (napríklad dlhodobo nezamestnaným).* ***Pracovníci bez zdravotného postihnutia by mali tvoriť prevahu*** *(čo zodpovedá aj štruktúre obyvateľstva v komunite, kde OZP taktiež tvoria len zlomok obyvateľstva). Len tak bude možné zabezpečiť spoluprácu medzi OZP a zdravými pracovníkmi, a následným synergickým efektom prekonať znevýhodnenia. Tiež sa tým vytvoria predpoklady pre lepšie vzájomné porozumenie medzi OZP a ostatnou časťou komunity. Vytvorené väzby budú prirodzené, a to všetko zlepší predpoklady aj na celkovú integráciu OZP do komunity.*

2. *Po identifikácii potrieb, ktoré komunita potrebuje, musí byť pre každého pracovníka nájdené adekvátne miesto prispôsobené jeho schopnostiam. Keďže má ísť o spoluprácu, bude odmena všetkých pracovníkov závisieť predovšetkým od výkonu celku. Jednorázovo môžu byť odmenení aj jednotlivci za zvláštny prínos, nápad, inováciu a pod. Zároveň ten, kto preukázateľne poškodí podnik (napríklad kradnutím, neospravedlnenou absenciou a pod.), môže mať odmenu jednorázovo ukrátenú (za každý takýto absces). Základným kritériom by malo byť vynaložené úsilie, čím dôjde aj k zrovnoprávneniu OZP.*

3. *V závislosti od špeciálnych zručností pracovníkov alebo od toho, ako tieto zručnosti a skúsenosti nadobúdajú, alebo od toho, ako sa podarí podnik investične rozvíjať, sa môže špecializovať na čoraz náročnejšiu produkciu. Špecializácia komunitných podnikov vytvorí základ pre obchodovanie. Aj v najzaostalejších regiónoch tým môže dôjsť k podpore rozvoja miestneho hospodárstva.*

Využívanie voľného času

Počas monitoringu OZP sme sa opakovane stretávali so situáciami, keď vzhľadom na zdravotné postihnutie mali OZP problém nadväzovať nové vzťahy, čo bolo veľkou bariérou ich integrácie. Čiastočne to mohlo byť spôsobené odstupom obyvateľstva voči OZP, ich často neopodstatnenými obavami (napríklad pred schizofréniou postihnutými ľuďmi), ale aj obavami samotných OZP pred nadväzovaním kontaktov a všeobecným nedostatkom príležitostí, pri ktorých by k nadväzovaniu kontaktov medzi podobnými vekovými kategóriami mohlo dochádzať. Preto aj v krajinách, kde deinštitucionalizácia prebehla, hlásia častý problém osamelosti[8].

[8] Potvrdzuje to napríklad príspevok J. Tossebra, nórskeho experta, ktorý odznel na vstupnej konferencii tohto projektu.

A práve tu by mohla účinne vstúpiť obec (resp. lídri v miestnej komunite) – poskytovaním príležitostí na využívanie voľného času. Uveďme aspoň niekoľko príkladov:

- tvorba vybavených komunitných centier s voľným vstupom pre občanov, kde sa mohli venovať rozvojom záujmových činností, spoločenským hrám a pod;
- organizovanie kultúrnych verejných podujatí (koncerty, prednášky, galérie, výstavy diel miestnych umelcov (vrátane samotných OZP),
- správa a zatraktívnenie verejných zariadení (ako napríklad verejné knižnice, kultúrne domy,...), využívanie verejných priestorov na organizovanie verejných podujatí.

Rozdelenie zodpovedností vo verejnej správe v modeli miestnej komunity

Cieľom tejto časti je uviesť rozdelenie zodpovedností vo verejnej správe, na základe čoho by sa mohla formovať funkčná, udržateľná miestna komunita. Vychádzame pritom z princípov subsidiarity, podľa ktorých čo je možné zabezpečiť efektívnejšie na nižšej úrovni, nebude zabezpečované na úrovni vyššej.

Jednotlivec

V modeli miestnej komunity by sa mal klásť silný dôraz na **osobnú zodpovednosť dospelých občanov**, alebo tých OZP, ktoré nie sú na mentálnej úrovni dieťaťa. Vychádza z princípu osobnej slobody a zodpovednosti za vlastný život. V praxi to znamená napríklad:

- pri riadení miestnych komunít priradiť úlohám (miesto kolektívnej zodpovednosti nejakého inštitútu) konkrétnu osobu, ktorá je zodpovedná za splnenie tejto úlohy, pričom tejto osobe by mala byť adekvátne posilnená dôvera a právomoc úlohy splniť. Vo verejnej správe to znamená aj odklon od byrokratických pravidiel, ktoré sú zavádzané s cieľom obmedzenia možností obchádzania pravidiel. Nezmyselné byrokratické požiadavky často len trestajú poctivých jednotlivcov na úkor skutočných podvodníkov. Spolu s obmedzením byrokracie a zjednodušením pravidiel by však mali byť súčasne posilnené kontroly a sankcie v prípade preukázaných podvodov;
- podporu osobných iniciatív jednotlivcov v komunite;
- podporu samostatného bývania dospelých OZP;
- maximálnu podporu samostatnosti OZP, odklon od rozhodovania sa iných osôb za OZP vo veciach, v ktorých to nie je nevyhnutné; tam, kde je to potrebné, vedenie k takejto samostatnosti;
- snahy o navrátenie právnej spôsobilosti tam, kde bola odobratá.

Rovnako to však znamená aj:

- netolerovať násilné správanie (t.j. správanie obmedzujúce osobnú slobodu iných členov miestnych komunít);
- u OZP s poruchami správania vyžadovať náhradu za škodu, ktorú spôsobil;
- v prípade, že dochádza k násiliu, je potrebné prijať ochranné opatrenia, ktoré postupne môžu viesť až k izolácii pôvodcov násilného správania.

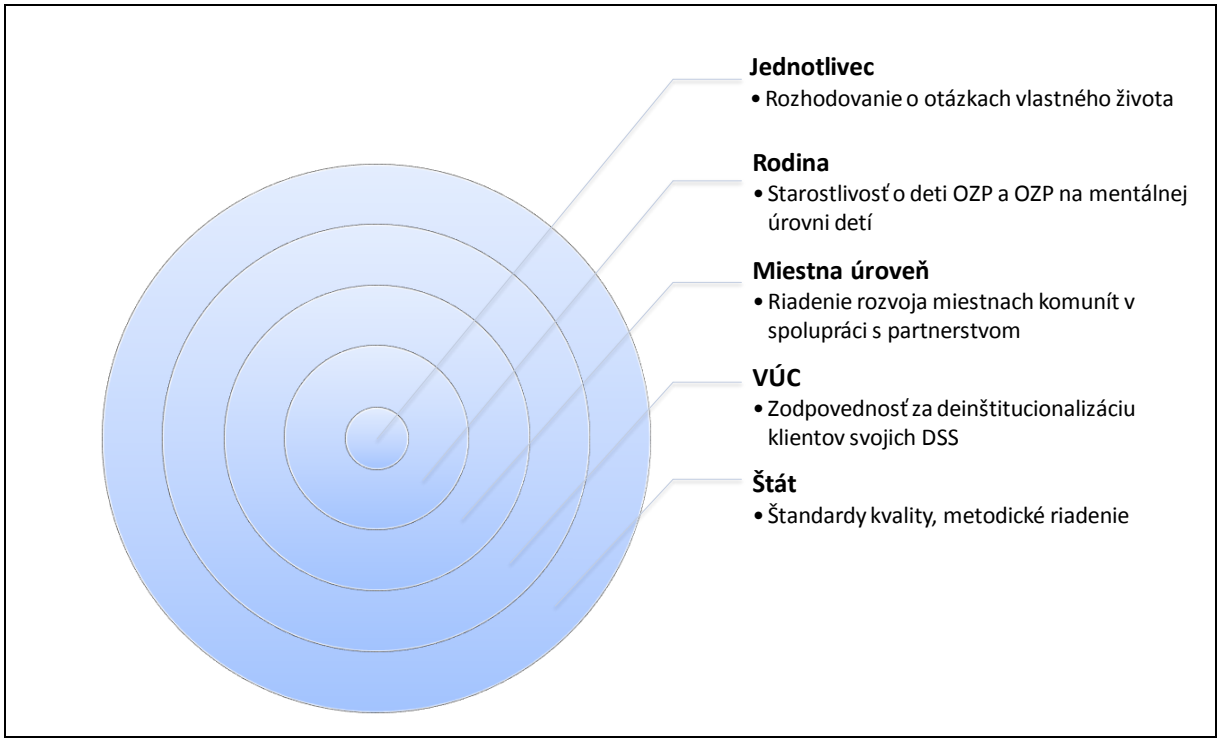
Rodina

Zodpovednosť rodiny nastupuje vo veciach osobných rozhodnutí všade tam, kde ide o neplnoletú osobu alebo OZP na mentálnej úrovni dieťaťa. V praxi to znamená aj:

- podporu bývania detí OZP u rodičov;
- podporu rodičovskej starostlivosti o deti s OZP, zákaz umiestňovania takýchto detí do izolovaných inštitúcií;
- komunitné služby zamerané okrem OZP aj na pomoc rodičom, ktorí sa o OZP starajú.

V prípade, že rodina nie je schopná zabezpečiť svoju starostlivosť o deti OZP, a boli už vyčerpané všetky možnosti, je potrebné hľadať náhradnú rodinu, a ak ani to nie je možné, náhradnú osobu, ktorá by nahradila rodičov dieťaťa OZP.

Schéma 5: Rozdelenie zodpovedností v modeli miestnej komunity



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

Miestna komunita, obec

Kompetencie obce by mali presahovať kompetencie rodín len tam, kde by to nebolo efektívne na úrovni rodiny. Z pohľadu DI to znamená, by obec mala byť zodpovedná aj za riadenie a rozvoj komunitných služieb na svojom území. Úlohou miestnej samosprávy je zabezpečiť, aby tí OZP, ktorí žili pred tým v inštitúciách a chcú sa vrátiť do svojho pôvodného bydliska alebo im bude umožnené bývať v mieste, kde trávili život - pobyt v DSS, sa stali plnohodnotnými členmi miestnych komunít.

Princíp subsidiarity oprávňuje samosprávy aj k povereniu niektorých svojich úloh aj na iné subjekty na svojom území – napríklad MVO, resp. tieto subjekty aj podporovať, resp. podporovať ich nezávislú iniciatívu. Takýmto spôsobom môžu mnohé komunitné služby zabezpečovať aj neverejné subjekty. V súčasných podmienkach, kde neverejné subjekty nahrádzajú činnosť samospráv, je to dokonca želateľné.

Miestna zodpovednosť miestnej samosprávy za miestne obyvateľstvo je v súlade aj so *Spoločnými európskymi usmerneniami pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.*

V prípadoch, kedy sa jednotlivci budú sťahovať z jednej oblasti do druhej (napríklad tí, ktorí budú chcieť odísť z inštitúcie a budú sa chcieť presťahovať do svojho pôvodného bydliska), bude rozhodujúca spolupráca medzi miestnymi úradmi. Tá by mala zabrániť skutočnosti, aby sa jeden miestny úrad vzdal zodpovednosti skôr, než ju druhý úrad prevezme.

Samotný proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb potrebuje podporu miestnych autorít a vytvorenie dostupných a kvalitných služieb pre obyvateľov. Pre reprezentantov miest a obcí môže byť vhodnou motiváciou pre spoluprácu. Je nevyhnutné, aby sa procesy DI premietli do koncepčných materiálov samosprávnych krajov a obcí.

Komunitné služby len vo veľkých obciach?

Medzi odborníkmi vládne nejednotnosť v tom, či investície do komunitných služieb, resp. umiestňovanie klientov DSS by malo byť smerované len do väčších miest/centier, kde je predpoklad lepšej infraštruktúry. Navrhovaný model vzorovej komunity sa však neobmedzuje na veľkosť tejto komunity. Môže a mal by byť vytvorený v každej komunite, v ktorej žijú OZP. V menších obciach je spravidla menej OZP. Nevládne tam taká anonymita ako vo väčších mestách, preto tu sú aj lepšie podmienky na integráciu. To, čo musí byť vo väčších mestách formalizované (vo forme oficiálnych poskytovateľov sociálnych služieb) môže byť založené na drobných neformálnych susedských výpomociach.

V prípade umiestňovania obyvateľov DSS do miestnych komunít odporúčame preferovať väčšie centrá len tam, kde je to nevyhnutné pre klienta. Pokiaľ sa objaví predpoklad klienta na integráciu do menšej obce (napríklad je to jeho požiadavka, ak napríklad ide o jeho rodisko kde má živé kontakty na príbuzných), neodporúčame preferovať len väčšie centrá. S príkladmi, kde sa sami klienti DSS chceli integrovať do menších miest sme sa stretli aj počas monitoringu DSS. Uveďme napríklad klienta, ktorý bol pred tým bačom, a chcel sa vrátiť k svojmu remeslu na miesto, kde k tomu mal vytvorené podmienky.

Samospráva VÚC

Samospráva VÚC je v súčasnosti zriaďovateľom Domovov sociálnych služieb, v ktorých dnes žije väčšina OZP v inštitucionálnej starostlivosti. Metodicky riadi a vykonáva celý proces DI. Regionálnej samospráve z toho vyplývajú v procese DI úlohy:

- iniciovanie, príprava a riadenie celého procesu DI na úrovni kraja;

- prostredníctvom DSS výber klientov DSS na integráciu do miestnych komunít, ich následná príprava na samostatnosť, výber komunít a miesta bývania (v spolupráci s miestnou samosprávou a partnerstvami / miestnymi podpornými skupinami vo vhodných miestnych komunitách);

- podľa stratégie procesu DI a *Akčného plánu prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2012-2015* sa VÚC majú podieľať aj na implementácii investičnej prípravy komunitných služieb, ako aj na príprave a rozvoji ľudských zdrojov pre tieto nové služby. Samosprávne kraje budú mať tiež dôležité koordinačné úlohy vo vzťahu k personálu a prijímateľom služieb zariadení, ktoré budú deinštitucionalizované, ale rovnako budú zodpovedné za komplexné vybudovanie komunitných služieb vo vybraných lokalitách (mestách a v obciach) v rámci svojej, zákonom uloženej koordinačnej funkcie v danom území.

Štátna správa

Na národnej úrovni navrhujeme ponechať zodpovednosť štátu vo veciach:

- obsahovej a časovej koordinácie Národného projektu podpory procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb;

- koordinácie individuálnych investičných pilotných projektov realizovaných vybranými zariadeniami;

- koordináciu prípravy a schvaľovania potrebných legislatívnych zmien, a to aj zmien v súvisiacich verejných službách (vzdelávanie, práca, bývanie);

- koordinácie a schvaľovania štandardov kvality starostlivosti o OZP.

Po vertikálnej osi model navrhuje na národnej úrovni aj naďalej koordinovať procesy prebiehajúce na úrovni zapojených samosprávnych krajov.

Záver

Model vzorovej komunity, ktorý ste si práve prečítali, má prispieť k lepšiemu pochopeniu OZP. Na každého z nich sa pozerá ako na individuálnu osobnosť s viacerými predpokladmi, ktoré je len potrebné rozvíjať, aby sa naplno prejavili a mohli prispieť k spoločnej spolupráci, pretože len tak môžeme hovoriť o plnej integrácii, úzko súvisiacej s nájdením užitočného miesta v spoločnosti. Týmto spôsobom model zároveň naznačuje, čo všetko títo občania stratili počas dlhodobého pobytu v izolovaných inštitúciách a prečo je potrebné vytvárať miestne komunity.

Aby však k integrácii OZP vôbec mohlo dôjsť, a aby sa zároveň obmedzili riziká ich osamelosti, nečinnosti, kriminálnej činnosti a ďalších nežiaducich javov, je nevyhnutné, aby aj v miestnej komunite boli splnené určité požiadavky. Hoci sa navrhovaný model snažil zmapovať spomínané predpoklady, ktorými sa je potrebné vopred dôkladne zaoberať, ich realizácia nebude jednoduchá.

Často počuť o nedostatku zdrojov na financovanie komunitných služieb ako hlavnej prekážke ich rozvoja. V skutočnosti však ide o nedostatok ochoty financovania sociálnych služieb vo všeobecnosti ako takých, čo úzko súvisí s hodnotovým rebríčkom v spoločnosti.

Čiastkovým cieľom tohto dokumentu bolo prostredníctvom komunitného podniku nájsť riešenie problému zamestnanosti OZP v súčasnej spoločnosti ako najväčšej bariéry plnej integrácie. Treba však zdôrazniť, že pokiaľ budú v spoločnosti pretrvávať hodnoty silného individualizmu, kde chýba empatia, poctivosť a dôvera ako základné ľudské vlastnosti, ani tento model nebude môcť naplno fungovať. Pevne však veríme, že proces deinštitucionalizácie bude mať pozitívny vplyv nielen na OZP, ale prostredníctvom ich zviditeľnenia napomôže aj k zlepšeniu morálnych vlastností celej spoločnosti. Pokiaľ by to nastalo, bol by ich spoločenský prínos neoceniteľný, ďaleko presahujúci akúkoľvek materiálnu pomoc a podporu, ktorá im môže byť poskytnutá.

Použitá literatúra a zdroje

- Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR (MPSVR SR 2011)
- Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (www.deinstitutionalisationguide.eu)
- Príspevok pani H.Wolekovej „*Komunitné služby na Slovensku*„ , ktorý odznel na 6. fóre EAPD v Bratislave, dňa 24. júna 2014
- Dohovor OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím
- Výsledky monitoringu Domovov sociálnych služieb, ich klientov a vybraných aktérov procesu DI (M.E.S.A.10, október 2014)
- Výsledky dotazníkového prieskumu vybraných aktérov procesu DI v Banskobystrickom kraji (M.E.S.A.10, október 2014)
- Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR SR
- Sociálna poisťovňa
- Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- Eurostat

O.Reptová a M.Valentovič predkladajú *Model vzorovej miestnej komunity a Príručku pre riadenie rozvoja miestnych komunít.*

„Oba dokumenty považujem za veľmi cielene a prakticky zostavené príručky, návody, manuály pre široký okruh potencionálnych užívateľov. Téma deinštitucionalizácie (DI), ktorá je nosným motívom materiálu, rezonuje v odbornej verejnosti už mnoho rokov. Ku skutočnej realizácii DI prichádza až teraz. Ako hybné páky slúžia medzinárodné dokumenty, k napĺňaniu ktorých sa Slovenská republika zaviazala ich ratifikáciou. Ako je uvedené v texte, na Slovensku žije 18 427 dospelých občanov v DSS. Je to obrovský počet ľudí, ktorých treba vrátiť do bežného života. Tento proces je ohrozený najmä:

1. strachom bežnej verejnosti z nepoznaného fenoménu a to znamená odpor, nesúhlas, protest proti začleneniu
2. veľkým počtom obyvateľov ktorých treba začleniť do komunity
3. vysokými nákladmi počas transformácie, keď bude treba financovať súbežne oba druhy služieb

Je dobré a žiaduce, že autori na mnohých miestach s týmito rizikami pracujú a opakovane na ne upozorňujú. Malo by to byť návodom k vyhnutiu sa tým problémom, ktorým sa vyhnúť dá. Samozrejme že neexistuje univerzálny návod ako (každá komunita má svoje špecifiká), ale príručka v mnohom napovedá a predostiera riešenia.

Ďakujem obom autorom, že sa do tejto práce dali. Želám im, aby zožali bohatú diskusiu k predloženým materiálom a aby sa o nich hovorilo. Aby prebehla verejná diskusia a aby sa pojmy deinštitucionalizácia a začlenenie a komunitné služby dostali do povedomia bežnej verejnosti, ... aby sa už nestávalo že obyvatelia mesta sa verejne búria proti novým susedom, ktorými sú ľudia s postihnutím.“

PhDr. Stefi Nováková, predsedníčka Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR

„Dokumenty spĺňajú všetky predpoklady stať sa dokumentmi, ktoré môžu na Slovensku otvoriť tak potrebnú verejnú diskusiu o kvalite života občanov so zdravotným postihnutím v našej krajine. Model vzorovej miestnej komunity sa snaží o zovšeobecnenie popisu základných predpokladov prístupu k OZP, k ich plnej integrácii v oblasti bývania, pracovného uplatnenia, komunitných služieb a využívania voľného času a tiež popisuje štyri základné segmenty plnej inklúzie OZP do miestnej komunity (popísané v tzv. „koláči harmónie“), z ktorých žiadny nesmie pri byť v procese podceňovaný ani uprednostňovaný na úkor iných, ak má komunita splniť svoj účel a byť trvalo udržateľná. Uvedené princípy sú vhodne konkrétne ilustrované konkrétnymi odporúčaniami, a tak môžu prispieť ku kvalitnej verejnej diskusii odborníkov a členov miestnych komunít. Model popisuje aj proces deinštitucionalizácie existujúcich sociálnych zariadení a najdôležitejšie aspekty integrácie OZP, ktorým sú v súčasnosti poskytované sociálne služby v pobytových sociálnych zariadeniach. Napriek tomu, že predkladaný manuál pre riadenie rozvoja miestnych komunít ponúka reálne odpovede na otázky „kto?“ a „ako?“ môže prispieť k budovaniu komunitných služieb, ako rizikové miesto vzorového modelu vzniku miestnej komunity pre inklúziu OZP je v súčasnosti možné identifikovať samovoľnosť - dobrovoľnosť pri iniciovaní miestnych komunít pre inklúziu OZP, od čoho sa pravdepodobne bude odvíjať aj časový horizont, v ktorom môžeme očakávať reálne zmeny v kvalite života všetkých OZP a ich plnú inklúziu do miestnych komunít na celom území Slovenska. Tiež ako rizikovú možno v súčasnosti vnímať širokú akceptáciu procesu inklúzie OZP a podporu občanov, práve preto je tak dôležité vyvolať verejnú diskusiu o súčasnej (ne)kvalite života OZP a o možnostiach ako všetci môžeme prispieť k zmene, čo je aj hlavnou ambíciou autorov predkladaných dokumentov, ktoré sú v súčasnosti najkomplexnejšie spracovanými materiálmi v uvedenej téme s akými som sa stretla“

Mgr. Jana Margová, supervízorka, Michalovce

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.