



Posilňovanie komunitných služieb, jedna z podmienok úspechu deinštitucionalizácie

6. MEDZINÁRODNÉ FÓRUM POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM, SENIOROV A OSOBY V KRÍZOVEJ ŽIVOTNEJ SITUÁCII

Posilňovanie komunitných služieb – jedna z podmienok úspešného procesu, bolo hlavnou témou 6. Fóra Európskej asociácie poskytovateľov sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím (EASPD) a Nezávislej platformy SocioFóra (člena EASPD), ktoré sa uskutočnilo 24. júna tohto roku v Kongresovej sále Ministerstva zdravotníctva SR v Bratislave v spolupráci s nadáciou SOCIA a Kanceláriou Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na Slovensku.

Medzi prvými na konferencii vystúpil so zásadným príspevkom **Rudi Wouters**, odborník z EASPD z Belgicka, na tému: „**Čo sú komunitné služby a aké znaky ich charakterizujú**“. Po ňom ďalší zásadný príspevok predniesol **Franz Wolfmayr**, prezident EASPD z Ra-

kúska, ktorý objasnil účastníkom Plán EASPD na podporu deinštitucionalizácie. S veľkým ohlasom prítomných sa stretol aj príspevok **Heleny Wolekovej**, zastupujúcej Nezávislú platformu SocioFóra. Na tému „**Akčný plán SZO 2014-2021 – Lepšie zdravie pre ľudí so zdravotným postihnutím**“, sa prítomným prihovarila aj **MUDr. Darina Sedláková, MPH**, riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku.

Mimoriadne podnetné boli aj workshopy s hlavnou témou: **Ako posilniť komunitné sociálne služby pre ľudí so ZP, seniorov a osoby v krízovej životnej situácii**. Workshopy boli spojené s diskusiami a boli súčasťou konferencie. Z prvého workshopu, ktorý viedol **Vladislav Matej**, predniesli prítomní mnohé návrhy na to, ako možno posilniť komunitné sociálne služ-



Franz Wolfmayr



Vladislav Matej



MUDr. Darina Sedláková, MPH

by pre ľudí so zdravotným postihnutím. Téma druhého workshopu, ktorý viedla **Mária Filipová**, sa týkala komunitných služieb seniorov. Aj z tohto workshopu vzišli podnetné návrhy, ako aj z tretieho workshopu, ktorý viedol **Miroslav Cangár** na tému **Služby krízovej intervencie**.

Rozdelením účastníkov na tri skupiny sa počas workshopov vytvorilo viac diskusného priestoru, čo umožnilo venovať sa cieľovým témam dôkladnejšie. Zámerom organizátorov podujatia s workshopmi bolo získať priamo od zainteresovaných ľudí čo najviac nových, perspektívnych podnetov na prípravu dvoch strategických materiálov: **Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia** a **Národné priority pre sociálne služby**.

Odporúčania, ktoré vzišli z týchto diskusií organizátori postúpili ďalej, kompetentným úradom. Významným obohatením celého podujatia bola Aktívna účasť zahraničných hostí z Belgicka, Rakúska a Maďarska v dis-

kusiách, aj pri priblížení strategických koncepcií a najmä predstavením príkladov z dobrej praxe v zahraničí z oblasti komunitných služieb.

V ďalší deň, 25. júna 2014, návšteva predstaviteľov EASPD pokračovala stretnutím so zástupcami strešných organizácií, kde sa prítomní informovali aj o **Mechanizme európskeho semestra** a možnostiach zapojenia sa do neho s cieľom podporiť inklúziu. Do budúca je dôležité dohodnúť sa na spoločnej prioritě. Preto sa naplánovalo aj pokračovanie v tejto diskusii ešte v tomto roku. Aj **Jozef Burian**, štátny tajomník MPSVR SR prijal prezidenta EASPD, **Franza Wolfmayra**, ktorý na začiatku konferencie predniesol veľmi podnetný, fundovaný príspevok a odpovedal na mnohé otázky diskutujúcich a zástupcov SocioFóra. Hlavnými témami ich rozhovoru na ministerstve bola diskusia o možnej spolupráci s EASPD, s využitím jej expertov a príkladov dobrej praxe a tiež o stratégii smerovania sociálnych služieb.

KOMUNITNÉ SOCIÁLNE SLUŽBY NA SLOVENSKU

V čom pochybili Adam a Eva po vyhnaní z Raja – bájka o inakosti

Adam a Eva založili rodinu a mali veľa potomkov. Niektorí z nich sa narodili inakší ako ostatní. Ich telo a duša reagovali na podnety inak ako väčšina ľudí. Čo s nimi? Niektoré kmene ich zhadzovali z vysokej skaly. Iní im nevenovali žiadnu pozornosť. Adam a Eva im povedali: „Ste síce trochu iní ako my, ale to nevadí. Pomôžeme vám, aby sme mohli byť spolu.“

A ustanovili centrá včasnej intervencie, aby fyzioterapeuti, logopédi, špeciálni pedagógovia a sociálni pracovníci spoločne pomáhali narodeným deťom rozvinúť všetky schopnosti, ktoré v nich sú. Rodinám v centre poskytovali pomoc a radu pri hľadaní odpovede na často opakovanú otázku: „ako máme ďalej žiť?“. Odpoveď dostávali nielen od odborníkov, ale aj od tých, čo odpoveď na túto otázku už našli – od rodičov ostatných inakších detí.

A všetky deti rástli a ľudstvo sa rozhodlo postaviť pre ne školu, aby boli vychované a vzdelané. Škola bola pre všetkých, aj pre tých inakších. O ich inakosti všetci vedeli. Aj murár čo staval školu, aj metodik, čo písal učebné osnovy, aj riaditeľ, ktorý rozhodoval, kto bude koho učiť a akých bude mať k tomu asistentov.

Deti rýchlo dospievali a odchádzali zo školy do sveta dospelých. Do sveta práce. Tí inakší išli tiež s nimi. Keď bol niekto menej šikovný, prideliť mu pracovného asis-

tenta, ktorý mu pomáhal. Žiadny sudca nerozhodoval, či sú spôsobilí na uzavretie pracovnej zmluvy alebo na iné právne úkony. Ved' mali okolo seba ľudí, ktorí im vždy múdro poradili.

Po práci mali voľný čas pre seba. Venovali sa svojim koníčkom. Boli trochu iné ako mala väčšina mladých ľudí, ale všetkým sa páčili a občas ich aj spoločne vyskúšali.

Keďže boli v stálom kontakte s druhými ľuďmi, stretli aj tí inakší svoju lásku. Nezáležalo na tom, či bola inakšia alebo nie. Ľudia vymysleli jednoduchý jazyk, ktorým inakším vysvetlili, čo je to láska a partnerský sex a aké následky môžu byť s tým spojené. Aj to, že teraz už potrebujú vlastné bývanie.

A tak to išlo ďalej až do smrti prvej generácie človečenstva. A v čom pochybili prarodičia Adam a Eva? V tom, že nenaučili svojich potomkov, aby tento prirodzený model spoluzitia väčšinovej populácie a tých inakších udržali a vylepšovali až do našich čias. Tolko bájka.

A čo hovorí skutočnosť v našich časoch? Ľudí s postihnutím – tých inakších – zatvárame do zariadení izolovaných od ostatných obyvateľov obce alebo ich rodina schováva doma, aby im ostatní neublížovali. Len 12,5 percenta ľudí odkázaných na služby ich dostáva vo svojom prirodzenom prostredí formou ambulantnej alebo terénnej starostlivosti. Ostatní sú v pobytových zariadeniach. To chceme zmeniť väčšou podporou komunitných sociálnych služieb.

V kontexte komunitných sociálnych služieb je komunitou skupina ľudí, obývajúca spoločné územie, ktorí zdieľajú rovnaké hodnoty a cítia zodpovednosť za ľudí a prostredie, v ktorom žijú. Potrebná miera premeny obyvateľa obce na člena/ku komunity sa dosiahne, keď občania vnímajú potreby druhých, zasadzujú sa za ich uspokojovanie primeranými službami a robia tak aj vlastnou aktivitou.

Sociálna služba je komunitnou, keď

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

Uvádzané požiadavky na komunitné sociálne služby musia byť splnené súčasne.

Komunitnou sociálnou službou NIE JE: zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie – pokiaľ sú poskytované formou celoročného pobytu v zariadení. O miere inštitucionalizácie v týždennom pobyte treba ešte diskutovať.

Diskusiu vyžadujú aj osobitné cieľové skupiny, ktoré sa dostali do krízovej situácie aj v dôsledku nedostatočnej prevencie v miestnej komunite. Klientmi komunitných služieb potom sú: závislé osoby - klienti resocializačných stredísk v poslednom štádiu resocializácie a najmä po návrate zo zariadenia; aj deti z detských domovov, ak sú v náhradnej rodinnej starostlivosti alebo v Domove na pol ceste, aj osoby po skončení väzby alebo trestu a osoby odsúdené na verejné práce na slobode.



Helena Woleková

Otázkou do diskusie potom je: Je vhodné, aby sa vrátili do komunity, ktorá zlyhala pri ich ochrane?

DESATORO NA PRÁCU, ktorú treba vykonať

1. Vytvoriť akreditovaný vzdelávací projekt Manažment komunitných sociálnych služieb pre sociálnych pracovníkov obcí a miest s podporou ESF (národný projekt pre OP LZ alebo OP EVS) – čím skôr
2. Vytvoriť spoločný tím zástupcov mimovládnych organizácií a obcí (ZMOS-u), ktorý urobí reprezentatívny benchmarking vybraných komunitných služieb, aby sa vypočítala reálna cena služby a navrhol model viaczdrojového financovania – podporiť takýto národný projekt z OP ZaSI, prioritná os 4, ešte v tomto programovom období do konca roku 2015.
3. Zabezpečiť dostupnosť komunitných služieb pre všetky cieľové skupiny. Zlepšiť spoluprácu a koordináciu obcí, VÚC a neverejných poskytovateľov. Aj zariadenia pod gesciou VÚC musia dodržiavať požiadavky na komunitné služby.
4. Zabezpečiť objektívnosť a odbornosť posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby prenesením pôsobnosti na spoločný obecny úrad s osobitne školenými zamestnancami
5. Využiť kapacity a pružnosť neziskových organizácií pre poskytovanie služieb vo vidieckom prostredí.
6. Nevytvárať jednotlivé služby, ale komplexy vzájom-

- ne nadväzujúcich /doplňajúcich sa služieb (napr. opatrovateľská služba s prepravnou a malým denným stacionárom pre seniorov); je to dôležité pre tvorbu regionálnych integrovaných územných stratégií (RIUS), na základe ktorých budú financované projekty z Integrovaného regionálneho operačného programu (IROP)
7. Účelne kombinovať a plánovať profesionálne služby so starostlivosťou poskytovanou členmi rodiny a dobrovoľníkmi
 8. Stratégia sociálneho začleňovania sa musí stať jednou z najdôležitejších častí PHSR, pretože sociálne začlenenie nie je len sociálnou otázkou – týka sa aj

zamestnávania, vzdelávania, zdravotnej starostlivosti a prístupnosti objektov, verejných priestorov a informácií pre všetkých obyvateľov.

9. Vychádzajme z toho, že kvalitné komunitné služby nebudú lacnejšie ako pobytové, ale treba to overiť
10. Cena služby bude prijateľnejšia, ak budú služby racionálne organizované a služby odborníkov budú dopĺňané dobrovoľníckymi aktivitami.

Úlohy sú zoradené bez nároku na určenie dôleživosti.

*Helena Woleková, SocioFórum
6. fórum EASPD, Bratislava*

ČO SÚ KOMUNITNÉ SLUŽBY?

Komunitné služby sú potrebné. Ich potreba vyplýva z demografických a ekonomických zmien, ktoré potrebuje aj znalostná spoločnosť. Komunitné služby však vyžadujú aj zmeny v postoji k ľuďom s postihnutím. PREČO sú potrebné komunitné služby pre osoby so zdravotným postihnutím?

V období inštitucionálnej reformy platilo, že: „Postihnutí“ potrebujú starostlivosť a boli považovaní za biologické objekty: s organizmom s defektami, ktoré môžu alebo nemôžu byť opravené. Boli „umiestňovaní“ v izolovaných zariadeniach a v nich „prijatí“.

Paradigma vývoja

Pokusy o deinštitucionalizáciu sa opierajú o skutočnosť, že: „Postihnutí“ potrebujú pomoc, aby mohli žiť čo najbližšie „normálnemu“ životu. Majú špeciálne potreby a ich individuálny rozvoj podľa možností je v rámci „normálneho“ štandardu. Môžu využívať špeciálne zariadenia a programy aké sú v chránených dielňach, špeciálnych školách, majú podporu v zamestnaní, možnosť samostatného života a podobne.

Paradigma občanov

Členstvo v komunite znamená posun v kvalite života postihnutého človeka. „Občan s postihnutím“ musí byť vnímaný ako človek schopný robiť vlastné rozhodnutia o vlastnom živote. Je rovnocenným členom komunity. Jeho podpora by mala byť šitá na mieru, pretože kvôli postihnutiu môžu potrebovať individuálnu podporu na plné začlenenie sa do komunity. **Nie viac, než je potrebné, presne toľko, koľko je nutné na ich začlenenie.**



Rudi Wouters

Čo sú Komunitné služby

Je to systém starostlivosti založený nielen na silných stránkach dieťaťa a rodiny, ale tiež na silných stránkach komunity, kde je rodina situovaná. Na to sú potrebné vysoko kvalitné služby dostupné rodinám v čo najmenej obmedzujúcich podmienkach.

Pomocou komunitných služieb môže postihnutý človek vidieť domov, školu a susedstvo rodiny z hľadiska prínosu, identifikovať prirodzenú podporu v domácom prostredí ako časť prístupu zameraného na jeho silné stránky.

Prečo sú komunitné služby dôležité

- Pre udržanie detí doma, v miestnych školách a komunitách, čo má pozitívny dosah na dieťa a rodinu. Sťahovanie v mnohých prípadoch vytvára nepotrebný a nežiaduci stres pre, už aj tak traumatizované dieťa.

- Pri zotrvaní v komunite je dieťa schopné udržať si dôležité vzťahy s kamarátmi, rodinou a personálom školy.
- Keď sú služby založené na komunite, práca s dieťaťom a rodinou je v kontexte života dieťaťa.

Definovanie komunitných služieb

- Je to spektrum služieb umožňujúce jednotlivcom život v komunite : v prostredí rodiny
- sú to **bežné verejné služby**: ubytovanie, zdravotníctvo, vzdelávanie, zamestnanie, kultúra a voľný čas... dostupné pre všetkých, bez ohľadu na znevýhodnenie alebo potrebnú podporu
- sú to aj **špecializované služby**: služby na podporu každodenného života ako je odľahčovacia služba a iné
- komunitné služby **zahŕňajú aj starostlivosť o deti, ktorá je založená na rodine**, vrátane náhradnej rodinnej starostlivosti a preventívnych opatreniach včasnej intervencie a podpore rodiny.

Vznik komunitných služieb odpovedá

- **sociálnemu modelu postihnutia** a vyplýva z potreby zmeny rozloženia síl medzi osobami zdravotne ťažko postihnutými (OZŤP) a službami
- **Plánovanie je zamerané na človeka** - pre princípy komunitnej integrácie (začlenenia) normalizácie a rastu spoločenského statusu platí 5 kľúčových oblastí týkajúcich sa kvality života
- Zdieľanie všedných miest
- Rozhodovanie sa
- Rozvíjanie schopností
- **Rešpektujúce zaobchádzanie a spoločenský status**
- Rast vo vzťahoch

Princípy komunitných služieb

1. Plné zapojenie v komunite

- zdravotne postihnutý človek je viac, než „len člen“ komunity.
- široký rozsah služieb odstraňujúcich prekážky z jeho života.

2. Voľba a kontrola

- OZŤP nepokladať za objekty starostlivosti, služieb, profesionálov či expertov
- OZŤP sa rozhodujú o svojom živote a majú kontrolu nad prichádzajúcou podporou a (ak je to relevantné) nad liečbou, ktorú si môžu vybrať.

3. Podpora zameraná na človeka a podpora zameraná na dieťa

- Opak zamerania sa na služby: snahy vtesnať osobu do existujúcich možností služieb
- Užívatelia by mali byť aktívne zapojení do navrhovania a hodnotenia služieb

4. Kontinuita poskytovania služby

- Počas potrebnej doby a so zmenami v súlade so smernicami, potrebami i preferenciami užívateľa

5. Oddelenie bývania a podpory

- Doba trvania a úroveň podpory by mala byť stanovená na základe potrieb a požiadaviek. Podpora by mala prísť za človekom.

6. Podporované bývanie má prednosť pred zariadením

- Podporované bývanie znamená mať byty alebo domy toho istého typu a veľkosti, v akých žije väčšina obyvateľov, roztrúsené v susedstve v bežnej komunite.



Snímka z diskusie s R. Woultersom diskutuje Božena Bušová.

Prechod z inštitucionálnych služieb

na komunitné služby (deinštitucionalizácia)

Deinštitucionalizácia znamená

1. dosiahnuť vysokú kvalitu, individualizované služby založené na komunite
2. presun zdrojov z dlhodobých pobytových inštitúcií na nové služby v záujme zachovania dlhodobej udržateľnosti
3. plánovať uzatvorenie dlhodobých pobytových inštitúcií, v ktorých žijú deti, osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a starší ľudia oddelení od spoločnosti
4. Zabezpečiť sprístupnenie vzdelania a odbornej prípravy, zamestnania, bývania, zdravotníctva a dopravy všetkým deťom a dospelým s potrebou podpory



Delegáti zúčastnení na 6. Medzinárodnom fóre poskytovateľov sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím 24. júna 2014 v Bratislave.

Zákony, zmluvy, dohody, nariadenia OSN a komunitné služby

Na prvom mieste dôležitosti je tu **Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**, ktorý bol prijatý 2006 a od roku 2008 je v účinnosti a právne záväzný. Tento dohovor dopĺňajú ďalšie medzinárodné dokumenty: (Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (rok prijatia 1994) a Svetový program akcií týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím (rok prijatia 1984) so zámerom (Článok 1) „presadzovať, chrániť a zabezpečiť plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti.“

Akčný plán Rady Európy

Cieľ: Zabezpečenie komplexného Európskeho rámca pre zdravotné postihnutia v období 2006-2015 majúca na zreteli špecifické národné podmienky. Je určený ako návod pre politikov. Preto sa zaoberá rozličnými aspektami denného života osôb so zdravotným postihnutím. Prezentuje kľúčové smery činnosti vo všetkých týchto oblastiach.

Akčná línia č. 5 – zaoberá sa zamestnanosťou, poradenstvom a prípravou na povolanie osôb s postihnutím. Táto akčná línia zdôrazňuje fakt, že zamestnanosť je kľúčovým prvkom pre spoločenskú integráciu a ekonomickú nezávislosť. Politiky zamerané na zvýšenie miery

aktivity musia byť diverzifikované – v súlade s možnosťami zamestnávania zdravotne postihnutých ľudí – a komplexné, aby sa odstránili všetky prekážky účasti v pracovných silách. Poradenstvo a príprava na povolanie zohráva dôležitú úlohu v poskytovaní pomoci ľuďom pri identifikácii aktivít, ktoré sú pre nich najvhodnejšie a pri usmerňovaní potrieb odbornej prípravy alebo budúceho povolania. Sociálne podniky alebo chránené dielne môžu prispieť k zamestnávaniu zdravotne postihnutých osôb.

V záujme zvýšenia miery zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím sú potrebné antidiskriminačné opatrenia spojené s opatreniami pozitívnej činnosti.

- Záležitosti spojené so „zdravotným postihnutím“ vo všeobecnej politike zamestnanosti
- Zamerať sa na schopnosti, nie na zdravotné obmedzenia, za účelom identifikovania možností týkajúcich sa potenciálneho zamestnania (s pomocou poradenstva)
- Zabezpečiť dostupnosť k poradenstvu, príprave na povolanie a službám spojeným so zamestnaním
- Zabezpečiť dostupnosť pracoviska a úpravy pracovných podmienok („primerané úpravy“) pre osobu so zdravotným postihnutím a aby všeobecné schémy samostatnej zárobkovej činnosti boli dostupné a nápomocné ľuďom so zdravotným postihnutím;
- Odstrániť demotiváciu k práci v systémoch a nabádať ľudí, aby pracovali, ak môžu;
- Podporovať osoby so zdravotným postihnutím pri

ich prechode do chráneného a podporovaného zamestnania a do otvoreného zamestnania.

Legislatíva Európskej únie

Zdravotné postihnutie je riešené v širokom spektre oblastí, od antidiskriminačnej dopravy alebo telekomunikácií. Ohľadom zdravotného postihnutia a zamestnávania platí: **3.1. Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia (The EU Disability Action Plan (DAP)).**

- Kľúčové ciele sú: plná implementácia smernice rady EÚ 2000/78/ES14, ktorá zakazuje diskrimináciu a znamená zlepšenie dostupnosti pre všetkých. Zámer EÚ DAP je tiež začleniť problematiku zdravotného postihnutia do všetkých príslušných politík EÚ.
- Týmito záležitosťami sa nemá zaoberať osobitne, ale mali by byť integrované do legislatívy a spoločnosti ako celku.
- Prvá fáza sa zamerala na prístup ku zamestnaniu, na udržanie zamestnania cez celoživotné vzdelávanie, používanie potenciálnych nových technológií a na prístupné prostredie vrátane.

Stratégia Európa 2020

Dosiahnutie úplného začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti poskytovaním kvalitných komunitných služieb, vrátane osobnej asistencie, ... podpory národných aktivít na dosiahnutie prechodu od inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti.

Zdravotné postihnutie je riešené v širokom spektre oblastí, od antidiskriminačnej dopravy alebo telekomunikácií. Ohľadom zdravotného postihnutia a zamestnávania platí:

- **3.1. Akčný plán pre zdravotne postihnutých (The EU Disability Action Plan - DAP) Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia,** pričom kľúčové ciele sú: plná implementácia smernice rady EÚ 2000/78/ES14, ktorá zakazuje diskrimináciu. Zámer EÚ DAP je tiež začleniť problematiku zdravotného postihnutia do všetkých príslušných politík EÚ.
- Týmito záležitosťami sa nemá zaoberať osobitne, ale mali by byť integrované do legislatívy a spoločnosti ako celku.
- Prvá fáza sa zamerala na prístup ku zamestnaniu, na udržanie zamestnania cez celoživotné vzdelávanie, na používanie potenciálnych nových technológií a na prístupné prostredie vrátane pracovného prostredia.

- 2006-2007 DAP sa zamerala hlavne na aktívne včlenenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti podporovaním prístupu ku kvalitným službám podpory a starostlivosti, podporou dostupnosti tovaru a služieb a povzbudzujúc aktivizáciu. Naďalej pôjde o zvýšenie miery zamestnanosti a aktivitu osôb so zdravotným postihnutím, čo je prioritou aj podľa Európskej stratégie zamestnanosti.
- 2008-2009 DAP sa zamerala na prístupnosť. Cieľom je stimulovanie zapájania osôb so zdravotným postihnutím podporou prístupnosti pracovného trhu pomocou flexi-istoty, podporného prostredia (vdďaka zjednodušeným pravidlám províznej štátnej pomoci) a prácou s verejnými službami zamestnanosti. Ďalšími úlohami sú zvyšovanie dostupnosti ... a umožňovanie implementácie konvencie OSN.

Stratégia Európa 2020 znamená dosiahnutie úplného začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti poskytovaním kvalitných komunitných služieb, vrátane osobnej asistencie, ... podpory národných aktivít na dosiahnutie prechodu od inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti

Online dokumenty môžete nájsť tu:

- UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities
www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
- Council of Europe Disability Action Plan 2006-2015
www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec_2006_5%20Disability%20Action%20Plan.pdf
- EU Disability Action Plan 2008-2009
eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0738:FIN:EN:PDF
- Employment Equality Directive
eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:EN:HTML
- EC State Aid Regulation
eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:214:0003:01:EN:HTML

Brožúra:

- **Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care:**
www.institutionalisationguide.eu

Európa 2020 - Európsky semester (E.S.) – Ako sa zapojiť?

Európsky semester je 10-ročná stratégia na »Inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast«.

Hlavné ciele sa týkajú zamestnanosti, výskumu a vývoja, vzdelávania a chudoby (aj energií a životné-

ho prostredia) E.S. monitoruje pokrok a účasť na implementácii na Slovensku a iných členských štátoch. **Je to cyklus makroekonomických, rozpočtových a štrukturálnych koordinácií politik, ktorý zahŕňa**

- **November:** Každoročný prieskum rastu (Annual Growth Survey- AGS)
- **Apríl:** Programy národných reforiem (National Reform Programmes – NRPs)
- **Jún:** Odporúčania pre jednotlivé krajiny (Country-Specific Recommendations – CSRs) a Národné sociálne správy (National Social Reports – (NSRs) a aj Dokumenty typu „každoročnej koordinácie“.

Prečo je to dôležité? Pre rozdiely medzi členskými štátmi EÚ:

V Rakúsku E.S. ovplyvňuje stratégie zamestnanosti: Nezávislý a samostatný život.

V Taliansku E.S. ovplyvňuje stratégie v oblasti Racionalizácie výdavkov na sociálne a zdravotné služby (znovu úsporné programy) a Opatrenie, ktorým sa zavádzajú súťaže v odvetví služieb.

Slovenská národná správa za rok 2012 sa zamerala na:

- Znižovanie chudoby a vylúčenia zo spoločnosti a aktívne začleňovanie znevýhodnených skupín
- Adekvátne a udržateľné dôchodky a solidaritu v dôchodkovom systéme
- Plánované zmeny
- Dostupné, kvalitné a udržateľné zdravotníctvo a dlhodobú starostlivosť

Zapojenie sa do Európskeho semestra na Slovensku

Proces Európskeho semestra je vaša príležitosť zapojiť sa, ovplyvniť slovenský Národný program reforiem na fóre zúčastnených strán. Za Programy národných reforiem zodpovedá Ministerstvo financií alebo úrad predsedu vlády. Žiadajte si pozvanie na zapojenie na stretnutia so zainteresovanými stranami. Napíšte e-mail relevantným kontaktom v decembri či v januári každého roka: Opýtajte sa na proces ako byť prizvaný do diskusie ako jedna zo zúčastnených strán a o forme záväzku. Dôležité je zabezpečiť zmysluplné konzultácie. Dôležitá je aj tvorba dlhodobého každoročného dialógu. Stretnite sa s členmi/partnermi a vypracujte spoločné stanovisko. Zorganizujte stretnutia na budovanie kapacít na analýzu súčasnej spoločenskej situácie a dohodnite konsenzus ohľadom hlavných zmien v politike, ktoré považujete za potrebné.

Zapojenie sa do Európskeho semestra na národnej úrovni

Váš prínos – Vypracovávanie kľúčových správ:

- Porovnajte návrh slovenského Programu národných reforiem s požiadavkami, ktoré sú podľa vás dôležitejšie. Berte do úvahy predchádzajúce dokumenty E.S.
- Kľúčové je pripraviť najdôležitejšie body ešte pred získaním predbežnej verzie textu alebo zabezpečiť si ponuku na predloženie návrhov do textu. (December – Január)

Kontrolujte Národné sociálne správy svojej krajiny:

- Navrhnite alternatívne **národné sociálne správy**, na ktoré možno získať podporu cez sekretariát EASPD. Hotové by mali byť do polovice februára.
- Návrhy by mali byť zaslané vláde v tom istom čase ako pripomienky k **Programom národných reforiem**. Treba ich poslať aj EASPD! **Šírte správy a podporujte verejnú diskusiu** (v tlači, medzi politikmi, v ďalších mimovládnych organizáciách a sociálnych médiách).

Časová os Európskeho semestra

November 2014

- Získajte kontakty na ministerstvách a požiadajte o účasť na stretnutiach zainteresovaných strán.

November 2014 - január 2015

- Stretávajte sa s členmi, vypracujte kľúčovú správu a poskytnite komentáre do návrhu Programov národných reforiem.

Január –polovica februára 2015

- Návrhy alternatívnych národných sociálnych správ treba poslať EASPD.

Koniec februára 2015:

- EASPD posielala alternatívne národné sociálne správy Európskej Komisii

Marec – apríl/jún 2015:

- Čakajte na Programy národných reforiem a Národné sociálne správy tak a každý rok znova.

Príklad Rakúska

Program národných reforiem v roku 2011 – Implementované opatrenia na zlepšenie pracovného trhu pre osoby s hendikepom

Program národných reforiem v roku 2012 – Pokračovanie úspešnej stratégie, ktorá sleduje princípy aktívnej inklúzie v roku 2012 (...) teraz s vyššou prioritou, potreby pracovného trhu pre osoby so zdravotným postihnutím.

Program národných reforiem v roku 2013 – Prijatie Národného akčného plánu pre oblasť zdravotného postihnutia 2012-2020 v júli 2012. Boli prediskutované perspektívy občianskej spoločnosti, zvlášť organizácií osôb so ZP (...) a zahrnuté do opatrení v participatívnom procese

Národné sociálne správy v roku 2012 – Pokračujúca implementácia opatrení zlepšujúcich výsledky vzdelávania, zvlášť u mladých ľudí so zdravotným postihnutím

Národné sociálne správy v roku 2013 – Rozvinúť finančne udržateľný model na zaobstarávanie dlhodobej starostlivosti so zameraním na prevenciu, rehabilitáciu a samostatný život.

Európsky semester = príležitosť zapojiť sa!

Rudi Wouters

6. medzinárodné fórum EASPD, v Bratislave, 24. 6. 2014

SLUŽBA FECSKE (LASTOVIČKA)

Služba FECSKE je modelový program, ktorý podporuje rodiny, ktoré sa starajú o osobu so zdravotným postihnutím a jej zaradenie do spoločnosti. Služba poskytuje domácu opateru a sprievodné služby pre ľudí so zdravotným postihnutím flexibilne a spoľahlivo podľa potrieb ich rodiny. Služba pomáha rodinám preklenúť rozdiely zjednodušením ich každodenného života. Pomáha im byť dôležitou súčasťou spoločnosti a udržať člena rodiny so zdravotným postihnutím v rodine.

Rodiny môžu:

- rozvíjať svoje vlastné vzťahy
- dovoliť si vlastné voľnočasové aktivity
- posilniť svoje postavenie v spoločnosti po emocionálnej aj sociálnej stránke
- nie sú zatlačení do úlohy opatrovníkov v prípade, ak nedokážu nájsť nikoho na krátkodobú starostlivosť
- vybavovať úradné záležitosti
- ostať zamestnaní, byť súčasťou pracovného trhu.

Vízia služby FECSKE

Služba FECSKE sníva o svete, kde by rodiny s osobami so zdravotným postihnutím mohli žiť plnohodnotný život.

Misia služby FECSKE

Služba poskytuje domácu opateru a sprievodné služby pre ľudí so zdravotným postihnutím flexibilne a spoľahlivo vo vzťahu k ich rodinám na celom území Maďarska*.

*Služba je dostupná v troch regiónoch Maďarska: v 5 župách a v hlavnom meste (Budapešť).

Hodnoty Služby FECSKE

- Zamestnanci FECSKE sú dobre pripravení, so zdravotným postihnutím majú mnoho skúseností, sú

priateľskí a spoľahliví;

- služba je vysoko kvalitná, dobre zorganizovaná, transparentná a zodpovedná
- sieť služieb je flexibilná, pripravená reagovať na potreby, dynamická, otvorená pre spoluprácu, prijímaná a progresívna.

Dôležité čísla o službe FECSKE

- 1091 registrovaných rodín
- služby poskytnuté 350 rodinám mesačne
- 145 pracovníkov FECSKE
- 174 obvodov v piatich župách a v Budapešti, hlavnom meste Maďarska, v ktorých služby poskytujeme
- 4500 je objem poskytnutých hodín služby mesačne.

Obvody, v ktorých sa poskytuje služba FECSKE

Source: SZIR [http://87.229.120.36/Fecske/\(2010 – 2013.\)](http://87.229.120.36/Fecske/(2010 – 2013.))



Systém manažmentu kvality

- Služba FECSKE je dobrý, vysokokvalitný model služby v oblasti sociálnej starostlivosti.
- Služba vychádza z potrieb, je spoľahlivá, flexibilná, personalizovaná
- Transparentná, efektívna, plánovaná, regulovaný služobný protokol -plán
- V systéme manažmentu služieb funguje on-line systém manažmentu s údajmi v reálnom čase. Je to

dobry model organizácie a prevádzky sociálnych služieb a dobrý príklad pre profesionálnu podporu udržania ľudí so zdravotným postihnutím v rodinách.

Model organizácie služby zahŕňa On-line štandardizovaný zber údajov, plánovanie podľa údajov v reálnom čase zahŕňa transparentnosť - protokol procesu, efektívnosť, rovnaké možnosti, plánovanie, efektívne využitie zdrojov a jeho flexibilitu, čo zaručuje regulovaný výsledok. Je to služba vychádzajúca z potrieb ľudí a s kvalitným manažmentom.

Služba FECSKE je šanca na rovnaký prístup ku všetkým a počína si profesionálne voči:

- rodine s vážne postihnutým členom
- rodine s jediným rodičom a zdravotne postihnutým dieťaťom
- sociálne znevýhodnenej rodine
- rodinám, ktoré potrebujú túto službu, aby mohli ostať pracovať alebo sa opätovne stať súčasťou pracovného trhu
- rodinám, ktorým nie sú poskytované žiadne iné služby

System riadenia služby

- On-line ohlasovací systém, údaje o službe v reálnom čase
- Štandardná štruktúra údajov
- Štandardný postup
- Flexibilný zoznam údajov

System riadenia kvality

Minimálne požiadavky pri výročnom audite:

- odborné
- organizačné
- sieť.

Čo povedali rodičia o službe FECSKE:

- Máme čas (na naše ďalšie deti, na náš vzťah, na seba samých)
- Koniec izolácie (ľudské slová, niekto rozumie mojim problémom, môžem sa opýtať)
- Nie som sám/sama – môžem opäť niekomu dôverovať
- Pomoc, podpora (fyzická, odborná, duchovná)
- Hodnota (môžem cítiť a zažívať to, že aj iní ľudia milujú moje dieťa)
- Ako rodič sa môžem spoľahnúť na kompetentných

- „Vidím, že moje dieťa dokáže robiť iné veci“

TÁTO SLUŽBA MA DRŽÍ NAŽIVE!

Faktory úspechu

Ponaučenia zo služby FECSKE

Úlohy koordinačnej organizácie:

- Vybudovať dobre fungujúcu sieť a vytvoriť kooperatívnu atmosféru
- Podporiť partnerské organizácie ich rozvojom
- Kontrola postupu – plánovanie, konanie, zhodnotenie, spätná väzba
- Vybudovať databázu a vytvoriť protokol pre vysoko-kvalitné služby a dodať údaje v reálnom čase na evaluáciu
- Zabezpečiť kvalitu našej služby

Výzvy

Ponaučenia zo služby FECSKE

Partnerské organizácie povedali:

- Mať širší rozhľad a uvedomiť si rozličné potreby rodín
- FECSKE pomohla rozvinúť a posilniť náš systém kvality
- FECSKE zvýšila naše prijatie v spoločnosti a zlepšila našu reputáciu
- Budujeme nové partnerstvá a zlepšilo sa povedomie o našej nadácii
- FECSKE podnietila nový spôsob myslenia v organizácii
- Pravidelné profesionálne a finančné zúčtovanie a protokoly nám pomohli zlepšiť sa, zvýšili nám sebedôveru, stali sme sa lepšie organizovanými
- Pravidelná a detailná analýza výdavkov sa pre nás stala rutinou
- V ostatných rokoch sme získali tréning, ktorý nám ohromne pomohol v rozvoji organizačnej štruktúry našej rozvíjajúcej sa asociácie, pri zachovaní našej filozofie, ktorá nás robí jedinečnými.

Ákos Pordán

**z príspevku na 6. Medzinárodnom fóre EASPD
v Bratislave, 24. 6. 2014**

Kontaktné údaje:

Hand in Hand Foundation (Nadácia Ruka v ruke)

krajina: Maďarsko

mená kontaktných osôb: Ákos Pordán, Andrea Orosz

e-mailové adresy kontaktných osôb:

pordan.ajos@kezenfogva.hu, orosz.andrea@kezenfogva.hu

Telefónne číslo kontaktnej osoby:+36-1/2155213

Webové stránky s ďalšími informáciami:

www.kezenfogva.hu, www.fecske.kezenfogva.hu

ODPORÚČANIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Komunitné služby pre všetky cieľové skupiny vykazujú určité spoločné znaky, ktoré je potrebné brať do úvahy pri koncipovaní stratégie rozvoja komunitných služieb na Slovensku a určení národných priorít rozvoja sociálnych služieb. Patrí k nim:

1. Zameranie služby nielen na osobu, ktorá žiada o pomoc, ale na celú jej užšiu či širšiu rodinu, ktorá môže byť významným zdrojom pomoci
2. Vytváranie siete pomoci, pretože životný cyklus prináša nové potreby a vyžaduje ich uspokojovanie novými službami
3. Vytvorenie nezávislej pracovnej pozície „case“ manažéra, ktorý dlhodobo sprevádza jednotlivých prijímateľov služieb
4. Kombinovanie služieb a finančných príspevkov
5. Dlhodobosť podpory rizikových skupín a rôzna miera jej intenzity
6. Zvyšovanie citlivosti obyvateľov na prístupnosť verejných objektov a verejných priestranstiev.

Odporúčania účastníkov workshopov:

WORKSHOP 1: Komunitné služby pre ľudí so zdravotným postihnutím

1. **Chýbajú osvetové a komunikačné programy o komunitných službách a DI špeciálne zamerané na úradníkov v štátnej a verejnej správe, pretože ich neinformovanosť a odstup predstavuje dosť významnú prekážku ďalšieho rozvoja**
 - podporujúce komunikáciu medzi VÚC a miestnou samosprávou
 - napomáhajúce užšej spolupráci sociálnych služieb a služieb zamestnanosti
2. **Podpora spolupráce všetkých relevantných partnerov v komunite je kľúčom pre tvorbu komunitných služieb**
 - treba spracovať programy na podporu komunit
 - komunita nevyužíva všetky svoje prirodzené zdroje a dostupné možnosti, a to sa netýka len oblasti sociálnych služieb.
3. **Zvýšenú pozornosť venovať podpore zamestnávania OZP**
 - Podpora programov na prechod zo školy do práce, duálne vzdelávanie, „job training“ priamo

na pracovisku a mali „job coaches“

- „Kariérne poradenstvo“ – služba, ktorá klienta sprevádza celú dobu zamestnania, pomáha človeku aj zamestnávateľovi
- Vytvorenie podmienok stimulujúcich zamestnávanie OZP na pracovnom trhu

WORKSHOP 2 - Komunitné služby pre seniorov

Cieľom komunitných služieb má byť vytvorenie zaujímavého životného priestoru, ktorý ovplyvní rozhodovanie ľudí zvoliť si ho za svoj domov. Komunitné služby nie sú iba o poskytovaní služieb seniorom, ale prinášajú uspokojenie potreby dobrej kvality života pre všetky vekové skupiny obyvateľov.

Komunitné sociálne služby sú koncept individualizovanej starostlivosti napĺňaný aktivizáciou prirodzených podporných skupín (rodina, neformálni pomocníci) a profesionálnou službou.

1. **Ak sú cieľovou skupinou sociálnej služby seniori, je dôležité rozšíriť ju aj na podporu rodine. Rodina potrebuje poradenstvo, informácie, spájať služby opatrovania a ošetrovania podľa aktuálneho zdravotného stavu, pomoc pri plánovaní a zvládaní starostlivosti o svojho blízkeho.**
2. **Vytvoriť systém poradenstva a podpory ako metóda a podpora komunit**
 - Je potreba jasne komunikovať, že rodina je zodpovedná za starostlivosť o svojho člena rodiny, nie obec/štát/poskytovateľ služby.
 - Hľadať zdroje prioritne v rodine a v neformálnych skupinách. Pôjde prevažne o fyzické zdroje, ale aj možné finančné zdroje na úhradu služieb.
 - Obec, štát, poskytovateľ služieb – sú formálne zdroje na pomoc rodine a je dobre ak prinášajú individualizované riešenia (príklad zo Štajerska)
3. **Komunitné služby dovoľujú hľadať a inovovať uspokojovanie potrieb novými službami -príklad dobrej praxe – obecná služba Rodinný asistent (Kálna nad Hronom)**
4. **Program SOS senior odporúčame zaviesť celoslovensky. Existuje už opora v zákone a operátori sú tomu otvorení. Finančne by to na celonárodnej úrovni bolo dostupnejšie. Keďže výjazdy RZP sú veľmi drahé je potreba vytvoriť,**

hľadať sociálnu terénnu službu pre tento účel.

5. Uplatňovať holistický prístup v prevencii

- Hľadať riešenia ako udržať ľudí, čo najdlhšie doma - spolupráca so starostami. Napr. schvaľovanie stavebných povolení a podnecovanie investorov aj občanov, aby pri rekonštrukcii mysleli na bezbariérovosť
- Hľadanie riešení pre budovanie infraštruktúry – sociálna investícia do ľudí, rodín a ich života = balíček opatrení v oblasti sociálnych investícií
- Technická asistencia – potrebujeme učiť ľudí ich používať, často to nie je o nákladoch, ale o neschopnosti využívať dostupné riešenia
- Príspevok pri odkázanosti – odkázaný sa rozhodne, či chce podporu od príbuzného, blízkeho alebo od profesionála

6. Budovať kontaktné miesta informačné a poradenské – napr. pri zdravotných zariadeniach/poliklinikách, alebo mosty charity, rodinný asistent

7. Komunitné plány a plány hospodárskeho a sociálneho rozvoja – zvýšiť ich váhu a vyžadovať aj ich vyhodnocovanie

8. Zabrániť neefektívnemu využívaniu európskych finančných zdrojov (administratívna byrokracia a pod.) vytvorením silnej a dobre zorganizovanej skupiny od európskej úrovne cez národnú, regionálnu a miestnu pre monitoring využívania zdrojov (momentálne monitoring robí iba štát a Brusel). Je potrebné zorganizovať sa na lokálnej úrovni, zvládnuť projektové financovanie a využívať programy pre miestny rozvoj, „investovať čas do toho, ako systém funguje“.

WORKSHOP 3: Služby krízovej intervencie

1. Akútne problémy krízovej intervencie

- Doriešiť problematiku ošetrovania v teréne (streetwork)
- Potreba transportu v ohrození života (bezdomovci...)
- Doriešiť financovanie služieb
 - 120 € na nocľaháraň/klient/rok, ale ostatné služby KI MPSVR nefinancuje)

- Podobným spôsobom určiť klient/rok pre denné centrá, KC a osobohodiny v teréne alebo streetwork (kvôli neujasnenému financovaniu radšej využívajú zákon 305)

2. Posilniť komunitu pre zvýšenie kvality života jej obyvateľov

- komunitné služby sú o obyvateľstve v danej lokalite a pre ich potreby
- podporiť a zacieliť pomoc na rodinu, nie na vybrané cieľové skupiny či jednotlivcov
- nevyhnutnosť investovať do prevencie
- rozvoj dobrovoľníctva – prirodzené vzniká, keď sú služby v komunite
- chýbajú nástroje/programy/kampane na scitlivovanie verejnosti

3. Bezdomovci

- nedostatočná kapacita a zlé geografické rozmiestnenie služieb pre bezdomovcov – nemôžu byť na jednom dvoch miestach, ale mali by byť v každej mestskej časti
- prepájanie s bežnou komunitou sa deje v dennom centre (Domec, VAGUS). Chudoba je rozšírená – ozývajú sa iné cieľové skupiny, seniori, ohrození splátkami,...
- vzhľadom na rôznorodosť skupiny ľudí ohrozených chudobou nízkoprahovosť nie je dostatočná – potrebujeme aj vyšší prah (úroveň).

4. Sociálne bývanie

- sociálne bývanie by malo byť prístupné každému, kto spĺňa podmienky – ale tie treba zmeniť
- odporúča sa štrukturovať úrovne ubytovania a bývania, stanoviť prechodné obdobia a využívať službu podpora samostatného bývania
- zvýšiť flexibilitu možností pre ľudí aj pre tých, ktorí s klientmi pracujú
- nedostatočný počet bytov
- absentuje koncept sociálneho bývania, akým je napr. fínsky model Housing first.
- Príklad iracionality systému núdzového bývania – 150€ na hlavu pre zariadenie. Ak by tieto peniaze dostala 4-členná rodina zrejme sa jej problém s bývaním vyrieši (4x150€).

Prílohu pripravila: PhDr. Margita Škrabáľková.