

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

**Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej
starostlivosti v Slovenskej republike**

November 2011

Obsah

Úvod.....	2
1 Všeobecné východiská	3
1.1 Stručný prehľad medzinárodných východísk a základných medzinárodných záväzkov.....	3
1.2 Rámcové vnútroštátne právne východiská	6
1.3 Popis súčasného stavu – sociálne služby.....	10
1.4 Popis súčasného stavu – náhradná starostlivosť v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny .	11
2 Transformácia a deinštitucionalizácia	14
2.1 Základné dôvody transformácie a deinštitucionalizácie	16
2.2 Všeobecné princípy transformácie a deinštitucionalizácie	17
2.3 Zámer a ciele a transformácie a deinštitucionalizácie	18
2.4 Časový harmonogram realizácie transformácie a deinštitucionalizácie	21
3 Ekonomické aspekty prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.....	22
3.1 Možnosti a podmienky financovania v prvej etape 2011 – 2015.....	23
3.2 Možnosti a podmienky financovania v druhej etape 2016 - 2020	24
4 Návrh opatrení.....	25

Úvod

Slovenská republika počas svojej takmer 20 ročnej existencie sa zaviazala dodržiavať celý súbor významných ľudsko-právnych medzinárodných dokumentov. Vstup do Európskej únie (ďalej EÚ) zintenzívnil naše úsilie vytvárať predpoklady pre dodržiavanie práv a napĺňanie individuálnych potrieb všetkých občanov. Dejinné súvislosti zo začiatku minulého storočia viedli k vytváraniu inštitucionálneho systému poskytovania sociálnych služieb, ktorý prevládal zvlášť v bývalých komunistických krajinách. Rovnako v oblasti starostlivosti o deti, ktoré nemôžu vyrastať vo svojich rodinách, prevládal inštitucionálny prístup a kolektívna výchova.

Aj v súčasnosti sú viaceré zariadenia stále pozostatkami etapy inštitucionalizácie, ktorá bola udržiavaná a posilňovaná v druhej polovici 20. storočia aj vplyvom kolektívnych ideológií, dávajúcich spoločnosti a štátu „pochybné právo“ a moc oddeľovať niektoré skupiny ľudí od zvyšku spoločnosti a obmedzovať predovšetkým ich práva na osobnú slobodu, sebaurčenie, rozhodovanie, nezávislosť, sociálnu participáciu, vplyv a výber životných podmienok.

Napriek zrejmej snahe o humanizáciu sociálnych služieb, ako aj o skvalitnenie pomoci rodinám s deťmi a starostlivosti o deti, ktoré nemôžu z rôznych dôvodov vyrastať v prirodzenom rodinnom prostredí, zmeny, ktoré boli dosiahnuté v posledných rokoch neposunuli ťažisko pomoci a starostlivosti výraznejšie v prospech občana – k napĺňaniu jeho práv, individuálnych potrieb a vytváraniu predpokladov pre nezávislý život v integrovanom spoločenstve plnoprávných občanov. Súčasnú zameranie sociálnej politiky EÚ, ako aj aktuálny vývoj medzinárodnej ľudsko-právnej agendy zvýrazňuje potrebu zmeniť systém inštitucionálnej starostlivosti prevládajúci v podmienkach Slovenskej republiky - deinštitucionalizovať a transformovať ho na systém s prevahou služieb a opatrení poskytovaných v prirodzených spoločenstvách organizačne a kultúrne čo najviac podobných bežnej rodine, keďže nie je možné už naďalej ignorovať poznanie, že inštitucionálna starostlivosť s kolektívnym prístupom vedie nielen traumám a negatívnemu vplyvu na zdravie a osobný rozvoj jednotlivca, ale vedie k sociálnemu vylúčeniu, bezmocnosti, pasivite a nemožnosti plnohodnotného občianstva.

Predkladaný materiál predstavuje stratégiu programu deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike.

1 Všeobecné východiská

1.1 Stručný prehľad medzinárodných východísk a základných medzinárodných záväzkov

Všeobecná deklarácia ľudských práv (ďalej len „VDĽP“), prijatá Valným zhromaždením Organizácie spojených národov (ďalej len „OSN“) v roku 1948 je napriek skutočnosti, že ide o dokument deklaratórneho charakteru, dokumentom, z ktorého vychádzajú mnohé medzinárodné dohovory a ďalšie medzinárodné dokumenty z oblasti základných ľudských práv. Základné princípy VDĽP sú primárnym východiskom predkladaného materiálu. Za ťažiskové články VDĽP, možno považovať najmä článok 13 VDĽP, ktorý deklaruje **právo voľne sa pohybovať a zvoliť si bydlisko v tom ktorom štáte** a článok 25 VDĽP, podľa ktorého má: **„každý právo na takú životnú úroveň, ktorá môže zaistiť jeho zdravie a blahobyť a zdravie jeho rodiny, počítajúc v to menovite výživu, ošatenie, bývanie a lekárske ošetrovanie, ako aj potrebné sociálne opatrenia: má právo na zabezpečenie v nezamestnanosti, v nemoci, pri neschopnosti k práci, pri ovdovení, v starobe alebo v iných prípadoch straty zárobkových možností, ktoré nastanú za okolností nezávislých na jeho vôli.“** Zároveň článok 25 **priznáva každému dieťaťu bez rozdielu právo na osobitnú ochranu a sociálne zabezpečenie.**

Slovenská republika je aj zmluvnou stranou dvoch významných medzinárodných dokumentov – *Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach* a *Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach*.

Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach v článku 7 zakazuje mučenie, kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie a v článku 9 garantuje právo na slobodu a osobnú bezpečnosť a upravuje legitímne postupy obmedzenia slobody. Článok 17 ustanovuje právo na ochranu pred svojvoľným zasahovaním do súkromného života, do rodiny, domova alebo korešpondencie. Článok 23 ustanovuje, že rodina je prirodzenou a základnou jednotkou spoločnosti a má právo na ochranu spoločnosti a štátu. Práva detí upravuje článok 24¹ a článok 26 zakazuje akúkoľvek diskrimináciu občanov.

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach v článku 12 ustanovuje právo každého na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia, ktoré, na základe vyjadrenia Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (ďalej len „Výbor CESCR“), zahŕňa právo na prístup a prospech z takých zdravotníckych a sociálnych služieb, ktoré umožňujú osobám so zdravotným postihnutím byť nezávislými a podporujú prevenciu zdravotného postihnutia a ich sociálnu integráciu². Článok 11 priznáva právo každému jednotlivcovi na primeranú životnú úroveň pre neho a jeho rodinu, Výbor CESCR zdôrazňuje záväzok zmluvných strán zaistiť dostupnosť podporných služieb, vrátane asistenčných zariadení, ktoré osobám so zdravotným postihnutím pomôžu zvýšiť mieru nezávislosti v každodennom živote a pri uplatňovaní svojich práv³. Článok 9 garantuje každému právo na sociálne zabezpečenie, zahŕňajúc do toho aj právo na sociálne poistenie. V kontexte s týmto článkom Výbor CESCR uvádza, že inštitucionalizácia osôb so

¹ „Každé dieťa má bez akejkoľvek diskriminácie podľa rasy, farby, pohlavia, jazyka, náboženstva, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku alebo rodu právo na takú ochranu, ktorá mu patrí s ohľadom na jeho postavenie maloletého, zo strany rodiny, spoločnosti a štátu. Každé dieťa sa registruje okamžite po narodení a dostane meno. Každé dieťa má právo na štátnu príslušnosť.“

² Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: Všeobecné vyjadrenie č. 5. Osoby so zdravotným postihnutím, 12/09/1994, ods. 34.

³ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: Všeobecné vyjadrenie č. 5. Osoby so zdravotným postihnutím, 12/09/1994, ods. 33.

zdravotným postihnutím, ak nie je nevyhnutná z iných dôvodov, nemôže byť považovaná za adekvátnu náhradu práva na sociálne zabezpečenie a podpory príjmu⁴.

Pokiaľ ide o práva dieťaťa, je základným dokumentom *Dohovor o právach dieťaťa a jeho opčné protokoly*. Slovenská republika sa stala zmluvnou stranou Dohovoru OSN o právach dieťaťa v dôsledku sukcesie dňa 28. mája 1993 s účinnosťou od 1. januára 1993. V súlade s ustanovením článku 44 tohto dohovoru predkladá Slovenská republika prostredníctvom generálneho tajomníka OSN správy o opatreniach prijatých na uvedenie práv uznaných v dohovore do života a o pokroku dosiahnutom pri používaní týchto práv. Z tohto dôvodu sa predkladaný materiál bližšie nevenuje jednotlivým článkom dohovoru a implementácii Dohovoru o právach dieťaťa⁵. Z pohľadu predkladanej stratégie je však treba osobitne uviesť Smernicu OSN o náhradnej starostlivosti o deti, ktorá je základným východiskom predkladaného materiálu v časti náhradnej starostlivosti – čl. 22 „**Z hľadiska uspokojovania potrieb dieťaťa sa zariadenia rezidenčialnej starostlivosti vzájomne dopĺňajú s formami starostlivosti v rodinnom prostredí, avšak v oblastiach, kde stále existujú veľkokapacitné zariadenia rezidenčialnej starostlivosti (ústavy), je treba v kontexte všeobecnej deinštitucionalizáciej stratégie vytvoriť možnosti a stanoviť jasné ciele vedúce k postupnej eliminácii týchto zariadení**“.

Výbor OSN pre práva dieťaťa vo *Všeobecnom komentári č. 9 z roku 2006*⁶ *Práva detí so zdravotným postihnutím* zdôrazňuje v ods. 45 a 46 potrebu alternatívnych typov starostlivosti o deti a príprave a podpore profesionálnych a náhradných rodín. Výbor vyjadril (ods. 47) znepokojenie z veľkého počtu detí žijúcich v inštitucionálnej starostlivosti a upozornil na to, že sú viac zraniteľné voči psychickému, fyzickému, sexuálnemu alebo inému zneužívaniu, zanedbávaniu a zachádzaniu. Z tohto dôvodu výbor vyzval zmluvné štáty k tomu, aby využívali inštitucionálnu starostlivosť ako posledné riešenie a aby venovali pozornosť transformácii existujúcich inštitúcií smerom k malým zariadeniam, ktoré vychádzajú z potrieb a práv dieťaťa. V ods. 48 výbor konštatuje, že v prípade umiestňovania detí do inštitucionálnej starostlivosti nie sú tieto deti vypočítané a akceptované ako partneri, aj napriek tomu, že tieto rozhodnutia majú veľký vplyv na ich ďalší život. V odseku 49 vyzýva výbor na vytvorenie programov deinštitucionalizácie služieb pre deti so zdravotným postihnutím smerom k ich návratu do prirodzených rodín, širších rodín alebo náhradnej rodinnej starostlivosti, pričom rodiny a členovia širších rodín potrebujú mať nevyhnutnú podporu a systematickú prípravu pre návrat dieťaťa do jeho domáceho prirodzeného prostredia.

Z pohľadu práv detí je v Európskom priestore schválených mnoho dohovorov a iných právnych aktov zaoberajúcich sa ich konkrétnymi právami. V súvislosti s predkladanou stratégiou je potrebné osobitne uviesť *Odporúčanie Rec (2005) 5 Výboru ministrov rady Európy členským štátom ohľadne práv detí žijúcich v inštitucionálnych zariadeniach* (prijaté Výborom ministrov 16. marca 2005), ktoré zvyrazňuje význam preventívnych opatrení a formuluje základné princípy prístupu k riešeniu problematiky inštitucionálnej starostlivosti o deti.⁷

⁴ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: Všeobecné vyjadrenie č. 5. Osoby so zdravotným postihnutím, 12/09/1994, ods. 29.

⁵ Bližšie informácie – Národný akčný plán pre deti na roky 2009 – 2012.

<http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=16339>

⁶ Výbor pre práva dieťaťa: Všeobecné vyjadrenie č. 9. Práva detí so zdravotným postihnutím, CRC/C/GC/9.

⁷ Odporúčanie dopĺňajú Štandardy kvality starostlivosti o deti žijúce mimo vlastnej rodiny (Q4C), ktoré vypracovali FICE (Fédération Internationale des Communautés Educatives), IFCO (International Foster Care Organisation) a SOS-Kinderdorf International

V roku 2010 Slovenská republika ratifikovala právne záväzný dokument: „*Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím*“ (ďalej Dohovor PZP). Pre Slovenskú republiku je platný od 25. júna 2010.

Podľa článku 19 Dohovoru PZP

„*Zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami, voľbami ako majú ostatní a prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti, a zabezpečia, aby:*

- 1. Osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútené žiť v určitom prostredí.**
- 2. Osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb, vrátane osobnej pomoci, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a na zabránenie izolácie alebo segregácie v spoločnosti.**
- 3. Komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.“**

V oblasti seniorov sú významné *Princípy OSN vo vzťahu k starším osobám* (1991, 2002):

- **Princíp nezávislosti** - ustanovuje, že starší občania potrebujú prístup k možnosti pracovať alebo mať príjem, k možnosti ovplyvniť tempo svojho vylúčenia zo zamestnania, potrebujú prístup k službám a k pomoci, prístup ku vzdelaniu a k doškološovaniu, k bezpečnému životnému prostrediu a možnosti bývať v prirodzenom domácom prostredí čo najdlhšie.
- **Princíp zúčastnenosti** - zahŕňa možnosť spolurozhodovania, uplatnenia vedomostí, schopností, sociálnych iniciatív, možnosť zakladania hnutí alebo združení starších občanov.
- **Princíp starostlivosti** - zahŕňa pomoc rodiny a pomoc spoločnosti, prístup k zdravotníckym, sociálnym a právnym službám a k inštitucionálnej starostlivosti.
- **Princíp seberealizácie** - požaduje, aby starší ľudia mali príležitosť pre plný rozvoj svojho potenciálu, aby mali prístup k vzdelávacím, kultúrnym, duchovným a rekreačným možnostiam spoločnosti.
- **Princíp dôstojnosti** - zahŕňa potrebu zabránenia vykorisťovaniu, fyzickému alebo duševnému zneužívaniu, potrebu slušného zaobchádzania a nehodnotenia podľa ekonomického prínosu.

Kľúčovým dokumentom pre formovanie sociálnych práv občanov v európskom priestore, od ktorého sa odvíjajú aj politiky a stratégie Európskej únie (ďalej EÚ), je Európska sociálna charta: jej článok 15 zaručuje právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti. V článkoch 17 a 23 sa určuje právo na sociálnu, právnu a hospodársku ochranu a právo seniorov na sociálnu ochranu. Deťom priznáva charta právo na ochranu pred fyzickým a morálnym ohrozením, právo na primeranú sociálnu a hospodársku ochranu detí (vrátane súvisiacich služieb a inštitúcií) bez ohľadu na ich rodinný či sociálny status.

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 – 2020 s podtitulom Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér (ďalej Európska stratégia), upriamuje pozornosť na záväzky vyplývajúce z Charty základných práv a základných slobôd EÚ, kde v článku 26 je uvedené, že „**EÚ uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú**

určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote.“ Zároveň Charta základných práv EÚ upravuje aj ďalšie práva, podobne ako VDĽP, a ďalšie vyššie spomenuté dokumenty.

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 - 2020 formuluje cieľ a nástroje EÚ v oblasti podpory **„prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej: využitím štrukturálnych fondov a fondu rozvoja vidieka na podporu rozvoja komunitných služieb a na zvyšovanie povedomia o situácii ľudí so zdravotným postihnutím žijúcich v špecializovaných zariadeniach, najmä detí a starých ľudí.**“ Doplnkovými programami sa zaväzuje podporiť vnútroštátne činnosti, ktorých cieľom je dosiahnutie prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej so zreteľom na odbornú prípravu ľudských zdrojov a na prispôsobenie sociálnej infraštruktúry, rozvoj financovania osobných asistentov, podporu solídnych pracovných podmienok pre profesionálnych opatrovateľov a na podporu rodín a neformálnych opatrovateľov. Plné zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím do spoločnosti chce EÚ dosiahnuť najmä odstránením administratívnych a názorových bariér, ktoré bránia ich úplnému a rovnoprávnemu zapojeniu a poskytovaním kvalitných komunitných služieb. V rámci sociálnej ochrany chce presadzovať EÚ slušné životné podmienky pre ľudí so zdravotným postihnutím.

1.2 Rámcové vnútroštátne právne východiská

Oblasť sociálnych služieb je upravená najmä *zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov* (ďalej len „zákon o sociálnych službách“), ktorý kladie dôraz na uspokojovanie individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb, poskytovanie sociálnych služieb na základe individuálneho rozvojového plánu a preferenciu prirodzeného domáceho prostredia pri poskytovaní sociálnych služieb. Vzhľadom k decentralizácii sociálnych služieb zo štátu na vyššie územné celky a obce stanovuje zákon komunitné plánovanie ako nástroj koordinácie a rozvoja sociálnych služieb na určitom území.

Zákon o sociálnych službách upravuje v §6 ods. 2 písm. a) poskytovanie sociálnych služieb nasledovne: **„Fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti.**“ Týmto zákon jasne deklaruje, že poskytovanie sociálnych služieb vychádza z princípov, na ktorých sú založené vyššie uvedené medzinárodné dohovory a ďalšie dokumenty. Podľa § 9 ods. 1 je poskytovateľ sociálnej služby (§ 34 až §40)⁸ povinný plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa sociálnej služby. Podľa §13 ods. 6 poskytovanie terénnej sociálnej služby a ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou. Ak terénna alebo ambulantná pobytová služba nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu fyzickej osoby, poskytuje sa pobytová sociálna služba. Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pobytová sociálna služba pred celoročnou pobytovou sociálnou službou. Poskytovanie sociálnej služby v zariadení s kapacitou nižšou ako je 40 má prednosť pred zariadeniami s vyššou kapacitou.

⁸ §34 Zariadenie podporovaného bývania, §35 Zariadenie pre seniorov, §36 Zariadenie opatrovateľskej služby, §37 Rehabilitačné stredisko, §38 Domov sociálnych služieb, §39 Špecializované zariadenie, §40 Denný stacionár

V roku 2009 schválilo MPSVR SR *Národné priority rozvoja sociálnych služieb*, kde definuje ako jeden z prierezových princípov národných priorít, ale aj priorít Európskeho spoločenstva deinštitucionalizáciu sociálnych služieb. Konkretizuje ju postupným znižovaním počtu tradičných zariadení sociálnych služieb, prevádzkovaním zariadení s nízkou kapacitou (zariadenia rodinného typu) a podporou terénnych a ambulantných sociálnych služieb a sociálnych služieb v zariadeniach s týždenným pobytom. Aj v prípade poskytovania sociálnej služby v zariadení sa v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o sociálnych službách (§ 61 ods. 7) kladie dôraz na prednostné poskytovanie sociálnej služby v zariadení s kapacitou nižšou ako 40 miest, čo znamená transformáciu veľkokapacitných zariadení na zariadenia s nižšou kapacitou.

Národné priority rozvoja sociálnych služieb v časti Priorita č. 2.2 Rozvoj ambulantných služieb a pobytových sociálnych služieb v zariadeniach s týždenným pobytom definuje ako zámer stanovenia tejto priority deinštitucionalizáciu sociálnych služieb s prihliadnutím na potreby a schopnosti klienta, s cieľom poskytovať mu sociálne služby v jeho rodinnom alebo komunitnom prostredí. Poskytovanie ambulantných sociálnych služieb a sociálnych služieb s týždenným pobytom umožňuje rozvíjať rodinné a spoločenské vzťahy klienta a primerane jeho individuálnym schopnostiam a možnostiam aj jeho zaradenie sa do spoločenského a pracovného života (MPSVR SR, 2009, s. 13). Materiál však neurčuje aký by mal byť proces transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v Slovenskej republike. S transformáciou a deinštitucionalizáciou súvisí nielen proces zriaďovania dostupných sociálnych služieb v mieste bydliska prijímateľa sociálnej služby, ale (vzhľadom k súčasnému stavu) tiež nevyhnutne zmena tradičných zariadení na zariadenia rodinného typu. Z tohto dôvodu bude potrebné prepracovať národné priority 2.2 a 2.3, tak aby napĺňali potreby a ciele transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Oblasť zabezpečenia náhradnej starostlivosti je na Slovensku primárne upravená v *zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov* (ďalej len zákon o „SPO a SK“). Zákon o SPO a SK je komplexným právnym predpisom verejnoprávnej povahy, ktorý upravuje opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately tak, aby bolo zrejmé, v ktorých situáciách sa výkon rôznych opatrení môže ponúkať, v ktorých situáciách sa musí ponúkať/odporučiť a kedy nastala situácia, kedy sa musí zasiahnuť. Špecifikom tejto právnej úpravy je jej úzka previazanosť s inými oblasťami práva, z pohľadu predkladaného materiálu je obzvlášť významné najmä prepojenie s právnou úpravou rodinnoprávnych vzťahov v *zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov* (ďalej len „Zákon o rodine“). Oba tieto ťažiskové právne predpisy upravujúce oblasť náhradnej starostlivosti⁹ vychádzajú z Ústavy Slovenskej republiky¹⁰ a medzinárodných dohovorov, ktorými je Slovenská republika viazaná, osobitne z Dohovoru o právach dieťaťa¹¹.

⁹ ku ktorým môžeme zaradiť pre úplnosť aj právnú úpravu zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí v zariadeniach zriadených podľa zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

¹⁰ Podľa čl. 41 Ústavy SR je starostlivosť o deti a ich výchova právom rodičov, deti majú právo na rodičovskú výchovu a starostlivosť a práva rodičov možno obmedziť a maloleté deti možno od rodičov odlúčiť proti vôli rodičov len rozhodnutím súdu na základe zákona. Rodičia, ktorí sa starajú o deti majú právo na pomoc štátu.

¹¹ Dieťa má podľa Dohovoru o právach dieťaťa vyrásť v prirodzenom rodinnom prostredí. Podľa čl. 9 Dohovoru o právach dieťaťa, štáty ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečia, aby dieťa nemohlo byť oddelené od svojich rodičov proti ich vôli, ibaže príslušné úrady na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom konaní určia, že takéto oddelenie je potrebné v záujme dieťaťa. Dieťa, ktoré je dočasne alebo trvalo zbavené svojho rodinného prostredia, alebo ktoré nemôže byť vo vlastnom záujme ponechané v

Zákon o rodine upravuje náhradnú starostlivosť ako viacero osobitne usporiadaných na seba nadväzujúcich, vzájomne sa podmieňujúcich **dočasných opatrení**, ktoré nahrádzajú osobnú starostlivosť rodičov o maloleté dieťa v prípadoch, ak ju rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť. Zároveň o.i. upravuje hmotnoprávne podmienky, za akých je možné rozhodnúť o niektorej z foriem náhradnej starostlivosti a osvojení resp. za akých podmienok sa ustanoví poručník maloletému dieťaťu. Zákon o SPO a SK upravuje o.i. opatrenia a postupy, ktoré je možné a potrebné vykonať, aby sa predišlo situácii, v ktorej je potrebné odňať dieťa zo starostlivosti jeho rodičov, t.j. opatrenia a postupy, ktoré vykonáva v rámci svojej pôsobnosti orgán SPO a SK a obec, úlohy orgánov SPO a SK, obcí a iných subjektov pôsobiacich v oblasti SPO a SK, ktoré je treba urobiť v súvislosti so zabezpečením náhradnej starostlivosti o dieťa, osobitne náhradnej starostlivosti zabezpečenej v rodinnom prostredí, a tiež opatrenia, ktoré je potrebné urobiť na zabezpečenie výkonu súdneho rozhodnutia v zaradeniach na výkon rozhodnutia súdu ak nie je možné zabezpečiť starostlivosť o dieťa v náhradnom rodinnom prostredí.

Právna úprava umožňuje voľbu a uplatňovanie rôznych opatrení v závislosti od situácie, v ktorej sa dieťa alebo plnoletá fyzická osoba nachádza a kombinovať ich výkon v rôznych prostrediach, pričom zákon upravuje štyri základné prostredia: prirodzené rodinné prostredie, náhradné rodinné prostredie, otvorené prostredie, a prostredie utvorené a usporiadané na výkon opatrení podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately, t.j. zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré zákon celkom cielene kladie vo výpočte prostredí na posledné miesto z dôvodu, že najmä umiestnenie dieťaťa na základe rozhodnutia súdu do zariadenia je považované za krajné riešenie a prichádza do úvahy až vtedy, keď opatrenia nie je možné vykonávať v ostatných prostrediach. Rodičia a iné osoby zodpovedné za výchovu dieťaťa majú právo požiadať o pomoc orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, iné štátne orgány, akreditované subjekty, školy, školské zariadenia a zdravotnícke zariadenia a zároveň upravuje povinnosť týchto subjektov poskytnúť rodičom alebo osobám zodpovedným za výchovu dieťaťa pomoc v rozsahu ich pôsobnosti.

Do sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately patria aj opatrenia, ktoré je treba vykonať v prípade, ak rodičia dieťaťa nezabezpečujú, alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťa a toto nie je možné zveriť do osobnej starostlivosti inej blízkej fyzickej osoby než rodiča. V tomto prípade orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately určený na tieto účely sprostredkuje pestúnsku starostlivosť alebo osvojenie.

Zákon jednoznačne upravuje zariadenia, v ktorých sa vykonávajú súdne rozhodnutia (detský domov, detský domov pre maloletých bez sprievodu, krízové stredisko a resocializačné stredisko pre drogovu a inak závislých).

Detský domov je prostredie utvorené a usporiadané na účely vykonávania rozhodnutia súdu a dočasne nahrádza dieťaťu jeho prirodzené rodinné prostredie alebo náhradné rodinné prostredie. Po skončení ústavnej starostlivosti plnoletosťou môže mladý dospelý požiadať detský domov o poskytovanie starostlivosti až do jeho osamostatnenia sa (zabezpečenie si bývania, schopnosť samostatne sa živiť) najdlhšie do 25 rokov veku v prípade štúdia s možnosťou predĺženia až dva roky. Po ukončení pobytu v detskom domove sa mu poskytne príspevok na uľahčenie osamostatnenia sa mladého dospelého.

Detský domov vykonáva podľa potrieb detí rôzne odborné činnosti - sociálnu prácu, odbornú diagnostiku, pomoc na zvládnutie krízy, liečebno-výchovnú starostlivosť, výchovu, psychologickú starostlivosť, špeciálno-pedagogickú starostlivosť, resocializáciu. Profesionálne predpoklady sú dané

rodinnom prostredí má podľa čl. 20 Dohovoru o právach dieťaťa právo na náhradnú starostlivosť, pričom umiestnenie do vhodného zariadenia prichádza podľa tohto článku do úvahy v potrebných prípadoch.

zákonom. Detský domov vypracúva individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa, ktorého súčasťou je najmä plán výchovnej práce s dieťaťom, plán sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou vypracovaný v spolupráci s obcou a orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, alebo v spolupráci s akreditovaným subjektom.

Detský domov sa zriaďuje ako:

- a) **domov detí** (profesionálne rodiny, samostatné skupiny v rodinných domoch tak, že v jednom rodinnom dome môže byť zriadená len 1 samostatná skupina) alebo
- b) **centrum detí** (objekty s kapacitou do 40, profesionálne rodiny, rodinné domy)

V detskom domove sa súdne rozhodnutie vykonáva:

- a) v domácom prostredí zamestnanca detského domova tzv. profesionálnej rodine v rodinnom dome alebo v byte poskytnutom detským domovom alebo v rodinnom dome alebo v byte zamestnanca - profesionálneho rodiča,
- b) v samostatných diagnostických skupinách (najdlhšie dvanásť týždňov, u detí do 3 rokov veku najdlhšie 4 týždne), v samostatných skupinách (vrátane samostatnej skupiny pre mladých dospelých a pre maloleté matky s deťmi), v špecializovaných samostatných skupinách (pre deti s poruchami správania, drogovu závislé a inak závislé, týrané, pohlavne zneužívané deti, pre maloletých bez sprievodu, pre deti s duševnou poruchou, s mentálnym postihnutím, telesným postihnutím, zmyslovým postihnutím, kombináciou postihnutí) pre určený počet detí, so samostatným stravovaním, hospodárením a vyčleneným rozpočtom, zriadených v samostatnom rodinnom dome, byte alebo vo vymedzenej časti detského domova; starostlivosť o deti zabezpečujú vychovávatelia a ďalší zamestnanci detského domova.

Starostlivosť o deti v profesionálnych rodinách má zo zákona prednosť pred starostlivosťou v samostatných skupinách a v špecializovaných samostatných skupinách. Ak nemožno zabezpečiť starostlivosť o deti v profesionálnych rodinách, má prednosť starostlivosť o deti v samostatných skupinách domovov detí pred starostlivosťou v samostatných skupinách v centrách detí v objekte, ktorý nie je samostatným rodinným domom alebo samostatným bytom, možno zriadiť skupiny tak, aby celkový počet detí nepresiahol 40.

Detský domov je povinný utvárať podmienky v detskom domove tak, aby každé dieťa do troch rokov veku, ktoré sa prijíma do detského domova, bolo najneskôr po diagnostike zaradené do profesionálnej rodiny, výnimku tvorí dieťa, ktorého zdravotný stav vyžaduje osobitnú starostlivosť v špecializovanej samostatnej skupine (preukazuje sa vyjadrením posudkového lekára) alebo ak je to v záujme dieťaťa z dôvodu zachovania súrodeneckých väzieb. **Posledná novela zavádza zvýšenie vekovej hranice troch rokov veku na šesť rokov veku s tým, že detské domovy musia utvoriť do 31. decembra 2011 podmienky tak, aby po 1. januári 2012 boli všetky deti do 6 rokov umiestnené do profesionálnych rodín (pri zachovaní výnimky zdravotného stavu vyžadujúceho osobitnú starostlivosť a súrodeneckých skupín).**

Pracovnú pozíciu profesionálneho rodiča môže vykonávať len fyzická osoba, ktorá spĺňa kvalifikačný predpoklad najmenej úplného stredného vzdelania a absolvovala prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti v rozsahu 40 hodín alebo 60 hodín podľa stupňa a typu kvalifikácie.

Detský domov môže utvoriť podmienky aj na pobyt tehotnej ženy od začiatku šiesteho mesiaca tehotenstva a ženy po pôrode a jej dieťaťa, na vykonávanie odborných metód práce s dieťaťom umiestneným do detského domova a jeho rodičom alebo s inými fyzickými osobami, ktoré sú v príbuzenskom vzťahu s dieťaťom, ktoré vyžadujú pobyt rodičov v detskom domove na určitý čas

alebo vyžadujú ich krátkodobé opakované pobyty alebo pobyty iných fyzických osôb, ktoré sú v príbuzenskom vzťahu s dieťaťom¹².

Čo sa týka zabezpečenia výkonu rozhodnutí súdu v detských domovoch vypracováva Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny podľa § 73 ods. 1 písm. c) zákona o SPO a SK Konceptiu zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí, ktorá sa rozpracúva na pomery územných obvodov určených úradov práce sociálnych vecí rodiny a obsahuje aj konkrétne zámery v oblasti zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí v tom - ktorom územnom obvode, konkrétne zámery jednotlivých detských domovov a úlohy na plnenie zámerov. Vzhľadom na skutočnosť, že od 1. júla 2011 došlo k významnej organizačnej zmene v organizácii a riadení štátnych detských domovov je plánovaná aj zmena Konceptie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí, pričom v novej koncepcii budú v plnej miere zohľadnené princípy deinštitucionalizácie a pre oblasť náhradnej starostlivosti bude táto koncepcia nahrádzať Národný akčný plán v systéme náhradnej starostlivosti.

1.3 Popis súčasného stavu – sociálne služby

K 31. decembru 2010 bolo v Slovenskej republike 5 435 273 obyvateľov, z toho 38 751 obyvateľom (0,71 %) boli poskytované služby v 911 zariadeniach sociálnych služieb - zriadených obcou (217), vyšším územným celkom (367) alebo neverejným poskytovateľom (327). Sociálne služby dlhodobej starostlivosti boli poskytované 33 360 prijímateľom sociálnych služieb v 762 zariadeniach (zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby).

V roku 2010 bolo v Slovenskej republike spolu vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb 38 751 miest, z toho 34 418 miest (88,81 %) v rámci celoročnej starostlivosti, 651 miest (1,67%) v rámci týždennej starostlivosti, 2 226 miest (5,74%) v dennej starostlivosti a 1 397 miest (3,60%) v prechodnej starostlivosti. Z celkového počtu miest až 35 394 miest (91,33%) pripadá na sociálne služby dlhodobej starostlivosti. *Podrobný prehľad v prílohe č. 1. v tabuľke č. 1.*

Tieto zariadenia mali ku koncu roku 2010 spolu 36 350 obyvateľov. Z celkového počtu obyvateľov zariadení bolo 27 164 zdravotne postihnutých (74,72%) a 22 243 osôb v dôchodkovom veku (61,19%). Z celkového počtu obyvateľov zariadení bolo 15 033 mužov (41%) a 21 317 žien (59 %). 33 360 obyvateľom (91%) sa poskytovali sociálne služby dlhodobej starostlivosti. *Podrobný prehľad v prílohe č. 1. v tabuľke č. 2.*

Na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb (apríl 2011) bola poskytovaná celoročná pobytová forma v 517 zariadeniach sociálnych služieb – ide hlavne o zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb, zariadenia opatrovateľskej služby, špecializované

¹² **Krizové stredisko (KS)** - vykonáva opatrenia, ak sa dieťa, rodina alebo plnoletá fyzická osoba nachádza v krízovej životnej situácii a výkon súdneho rozhodnutia v prípade krízovej situácii dieťaťa. KS písomne vypracúva program KS, ktorý obsahuje najmä cieľové skupiny, špecializáciu KS, ak sa KS špecializuje na pomoc v určitých druhoch krízových situácií alebo na určitú vekovú kategóriu detí, podmienky prijatia do KS, metódy práce, postupy práce, profesijné zabezpečenie, práva a povinnosti klientov, ponuku následnej odbornej pomoci po skončení individuálneho plánu na zvládnutie krízy a kapacitu, ak KS vykonáva činnosti pobytovou formou. Vypracúva individuálny plán na zvládnutie krízy a ak sa v krízovej situácii nachádza dieťa, KS vyhodnocuje tento plán v spolupráci s orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Resocializačné stredisko pre drogovu a inak závislých (RS) sa zriaďuje na aktivizovanie vnútorných schopností detí a plnoletých fyzických osôb, na prekonanie psychických, fyzických a sociálnych dôsledkov drogových závislostí alebo iných závislostí, a na zapojenie sa do života v prirodzenom prostredí. Poskytuje sa tu odborná pomoc len na základe odporúčania adiktológa alebo psychiatra, v prípade detí aj na základe súdneho rozhodnutia. Každé RS má spracovaný resocializačný program, ktorý obsahuje najmä cieľové skupiny, kapacitu, podmienky prijatia do RS, dĺžku trvania resocializačného programu, metódy práce, postupy práce, profesijné zabezpečenie, práva a povinnosti klientov a ponuku následnej odbornej pomoci po skončení pobytu. Resocializačný program RS je verejne dostupný. RS vypracúva za účasti klientov individuálny resocializačný plán, ktorého súčasťou sú o. i., metódy práce s rodinou a blízkymi osobami klientov, spôsob spolupráce so školou, spôsob pravidelného informovania zákonného zástupcu dieťaťa a pod.

zariadenia a zariadenia podporovaného bývanja. V zariadeniach s kapacitou nižšou ako 40 (262 zariadení) sú poskytované celoročné pobytové služby pre 5 673 prijímateľov. V Slovenskej republike je 255 zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom a kapacitou vyššou ako je 41 miest s celkovým počtom **27 730** prijímateľov¹³. Tento počet tvorí 83,01 % z celkového počtu prijímateľov v zariadeniach s celoročným pobytom. V súčasnosti existujú na Slovensku 4 zariadenia s kapacitou vyššou ako je 300 prijímateľov, 6 zariadení s kapacitou vyššou ako je 250 prijímateľov, 12 zariadení s kapacitou vyššou ako je 200 prijímateľov a 94 zariadení s kapacitou vyššou ako je 100 prijímateľov.

Z uvedeného vyplýva, že v Slovenskej republike prevláda poskytovanie tradičných inštitucionálnych sociálnych služieb, ktoré poskytujú prevažne celoročné pobytové služby. SWOT analýza podmienok poskytovania sociálnych služieb v SR, ktorá je súčasťou národných priorít rozvoja sociálnych služieb, uvádza, že za najsilnejšie stránky poskytovania sociálnych služieb sa považuje adresnosť a efektívnosť poskytovania sociálnych služieb po decentralizácii, rešpektovanie princípu subsidiarity a posilnené financovanie na základe nového daňového prerozdelenia mechanizmu. Za slabé stránky poskytovania sociálnych služieb analýza považuje, okrem iného, **nerozvinutý systém komunitného plánovania a nedostatočne vytvorené podmienky pre zotrvanie v prirodzenom (domacom) sociálnom prostredí, nedostatočnosť a regionálnu nerovnomernosť siete zariadení sociálnych služieb a terénnych sociálnych služieb a ich fyzickú dostupnosť, nedostatočnú variabilitu sociálnych služieb a absenciu štandardov kvality sociálnych služieb.** Medzi ohrozenia analýza zaraďuje **nepostačujúcu kapacitu terénnych sociálnych služieb, zvyšujúce sa finančné náklady na sociálne služby pretrvávaním poskytovania tradičných sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb a nefunkčnosť systému sociálnych služieb z dôvodu nedostatočného realizovania kompetencií zo strany územnej samosprávy.**

1.4 Popis súčasného stavu – náhradná starostlivosť v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny

Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela

V roku 2010 zabezpečovalo výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na 46 úradoch PSVaR - odboroch sociálnych vecí a rodiny, oddeleniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately) 582 zamestnancov (z toho 118 zamestnancov úradov PSVaR - sociálnych kurátorov pre deti), čo predstavuje pokles počtu zamestnancov v porovnaní s rokom 2009 o 11 zamestnancov.

V priebehu roku 2010 bolo zaznamenaných 26 754 nových rodín a 30 376 nových detí, pre ktoré boli vykonávané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“).

V roku 2010 úrady PSVaR podali spolu 10 355 návrhov a podnetov na súd vo veciach starostlivosti o maloleté deti. Najviac, rovnako ako v minulých rokoch, predstavovali návrhy a podnety podané vo veciach výchovy a výživy – 8 371. Na vydanie predbežného opatrenia bolo podaných 1 426 návrhov a podnetov, na nariadenie ústavnej starostlivosti bolo podaných 456 návrhov/ podnetov a na zrušenie ústavnej starostlivosti bolo podaných 102 návrhov a podnetov.

V roku 2010 podal orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately súdu alebo iným štátnym orgánom 53 455 správ vo veciach výživy a výchovy maloletých.

¹³ Zdroj údajov: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb, apríl 2011

Orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v konaniach vo veciach maloletých zisťoval názor dieťaťa na dožiadanie súdu u 7 523 detí a z vlastného podnetu u 11 648 detí.

Sociálna kuratela pre deti

Opatrenia sociálnej kurately boli v sledovanom roku vykonávané spolu pre 25 021 detí, čo v porovnaní s predchádzajúcim rokom predstavuje pokles o 683 detí. Na jedného sociálneho kurátora pre deti pripadalo priemerne riešenie situácie pre 212 detí.

V rámci sociálnej kurately detí sociálni kurátori podali 17 349 správ rôznym inštitúciám a vykonali 23 125 návštev v rodinách.

Z hľadiska dôvodov vykonávania opatrení sociálnej kurately detí klesol počet mladistvých, ktorí sa dopustili páchania trestnej činnosti ako páchatelia a ako podozriví zo spáchania trestnej činnosti podľa trestného zákona na 6 452 (o 240 mladistvých menej ako v roku 2009), pokles bol zaznamenaný aj u detí, ktoré spáchali čin inak trestný, ktorých bolo 2 265 (o 398 detí menej ako v roku 2009).

Sociálna kuratela pre plnoleté fyzické osoby

V roku 2010 bol počet plnoletých fyzických osôb, pre ktoré sa opatrenia sociálnej kurately vykonávali 8 935 klientov, čo v priemere na jedného sociálneho kurátora znamenalo 141 klientov. V súčasnosti vykonáva sociálnu kuratelu plnoletých fyzických osôb 63 sociálnych kurátorov.

Opatrenia sociálnej kurately pre plnoletých boli vykonávané najmä pre klientov po prepustení, prípadne po podmienenom prepustení z výkonu trestu odňatia slobody. Opatrenia boli vykonávané aj pre plnoletých klientov po prepustení zo zariadenia na výkon ústavnej starostlivosti, po prepustení z resocializačného strediska či zdravotníckeho zariadenia na liečbu drogových závislostí. Najčastejšie bola klientom poskytnutá pomoc v súvislosti s hľadaním vhodného bývania, prípadne zamestnania.

Deti mimo vlastnej rodiny

V roku 2010 bolo 13 881 detí mimo vlastnej rodiny. Z toho bolo 8 546 detí (61,56%) umiestnených v náhradnej osobnej starostlivosti¹⁴ pestúnskej starostlivosti a v osobnej starostlivosti poručníka, 4 332 detí (31,31%) v samostatných skupinách zariadení - detské domovy, reedukačné centrá, domovy sociálnych služieb a 986 (7,13%) detí bolo umiestnených v profesionálnych rodinách detských domovov.

Náhradná rodinná starostlivosť – náhradná osobná starostlivosť, pestúnska starostlivosť, predosvojiteľská starostlivosť, poručníctvo (ak sa poručník osobne stará o dieťa).

Počet detí, ktoré boli v roku 2010 zverené do náhradného rodinného prostredia (náhradná osobná starostlivosť, pestúnska starostlivosť, poručníctvo a osvojenie) bol 1 850 detí a porovnanie z predchádzajúcim rokom je uvedené v prílohe č. 2 v tabuľke č.1.

Ústavná starostlivosť a ochranná výchova

K 31.12.2010 bolo evidovaných 5 335 detí v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu (detské domovy, reedukačné zariadenia a domovy sociálnych služieb). Počet detí umiestnených na základe

¹⁴ typ starostlivosti o dieťa v náhradnom rodinnom prostredí rodinného príslušníka resp. blízkej osoby dieťaťa formálnej povahy.

rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu a ich porovnanie s rokom 2009 je uvedené v prílohe č. 2 tabuľka č. 2.

K 31. 12. 2010 bolo na Slovensku 95 *detských domovov* s celkovým počtom umiestnených maloletých detí 4 083 detí a 340 mladých dospelých. Z celkového počtu detských domovov je 75 štátnych detských domovov a 20 neštátnych detských domovov. Aktuálne sa znížil počet štátnych detských domovov na 71.

K 31.12.2010 bolo v detských domovoch, v profesionálnych rodinách umiestnených 986 detí a mladých dospelých, čo v porovnaní s rokom 2009 predstavuje nárast o 179 detí a mladých dospelých. Formy starostlivosti v detských domovoch a počty umiestnených detí v jednotlivých formách starostlivosti v detských domovoch sú uvedené v prílohe č. 2 tabuľka č.3.

2 Transformácia a deinštitucionalizácia

Proces transformácie a deinštitucionalizácie prebieha vo svete, vrátane Európy už od sedemdesiatych rokov minulého storočia. Príklady dobrej praxe môžeme prezentovať na viacerých krajinách ako je napríklad Nórsko, Švédsko, USA a Veľká Británia, kde bola transformácia a deinštitucionalizácia podporená politicky aj legislatívne¹⁵.

Pojmom **komunitné služby** v predloženej stratégii označujeme súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti.

Správa ad-hoc expertnej skupiny (ďalej len „Expertná skupina D-I“)¹⁶ o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (ďalej len „Správa ad-hoc“)¹⁷, vypracovaná v roku 2009, odporúča Európskej komisii uviesť do života komunikáciu na tému transformácie inštitucionálnej starostlivosti, zahrnúť navrhované „Spoločné princípy“ do všetkých európskych programov a vytvoriť usmernenia k využitiu Európskych štrukturálnych fondov pre účely deinštitucionalizácie. Expertná skupina D-I vo svojej správe označuje inštitucionálnu starostlivosť ako každý typ pobytovej služby, kde:

- prijímatelia služby sú izolovaní od širšieho spoločenstva a/alebo sú nútení k spoločnému žitiu,
- prijímatelia služieb nemajú dostatočnú moc nad svojimi životmi a nad rozhodnutiami, ktoré sa ich týkajú,
- požiadavky samotnej organizácie majú tendenciu byť nadradené nad individuálne potreby jednotlivých prijímateľov služieb.

Správa uvádza, že na základe prehľadu 73 štúdií deinštitucionalizácie, sa ako najlepšia alternatíva javia komunitné služby. Ak sú tieto služby poskytované na vysokej kvalitatívnej úrovni, tak väčšina prijímateľov pôvodných inštitucionálnych služieb, preferuje práve komunitnú starostlivosť.

Správa zároveň uvádza, že právne predpisy i akademický výskum zvyčajne ku štyrom kategóriám užívateľov starostlivosti – k zdravotne postihnutým osobám, seniorom, deťom a duševne chorým osobám – pristupujú odlišne. Správa podáva prierezový prístup zdôrazňujúci spoločné rysy a prístupy a zároveň uznáva, že je potrebné riešenia prispôbiť potrebám týchto štyroch základných kategórií užívateľov.

¹⁵ Ako príklad môžeme uviesť Nórsko, kde bolo v roku 1987 prijaté uznesenie parlamentu o naštartovaní reformy sociálnych služieb (HVPU reforma). Rok nato bol schválený zákon o postupnej deinštitucionalizácii veľkých pobytových zariadení, ktorý sa dotýkal 5 000 obyvateľov žijúcich v zariadeniach a 12 000 detí, mládeže a dospelých, ktorí nebývali v zariadeniach (išlo o vytváranie preventívnych opatrení a komunitných sociálnych služieb). V rokoch 1990 – 1996 bolo, za pomoci Nórskeho štátneho fondu bývania (Husbanken), vybudovaných 3 500 bytov pre osoby so zdravotným postihnutím. Transformácia zariadení sociálnych služieb v Nórsku bola typická tým, že prebehla relatívne rýchlo, pravdivo pomenovala sociálnu pozíciu obyvateľov v zariadeniach a mala silnú politickú a verejnú podporu.

¹⁶ Správa ad-hoc expertnej skupiny bola vypracovaná skupinou nezávislých odborníkov pozvaných euro komisárom Vladimírom Špidlom vo februári 2009 k riešeniu otázok reformy inštitucionálnej starostlivosti v celej zložitosti tejto problematiky.

¹⁷ Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutionalised to Community-based Care. Správa je dostupná v českom jazyku na adrese:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>

Slovenská republika zohľadňuje toto delenie cieľových skupín a pri všetkých štyroch cieľových skupinách, osobitne pri deťoch, zvyrazňuje kontext rodiny, pričom pri časti cieľovej skupiny detí, ktoré sú odňaté zo starostlivosti rodičov je zohľadnený fakt, že ide o výkon súdneho rozhodnutia.

Expertná skupina D-I odporúča členským štátom v rámci procesov transformácie a deinštitucionalizácie nasledovné:

- Posúdiť a zmeniť právne a administratívne predpisy tak, aby bolo **zabezpečené aktívne zapojenie prijímateľov služieb starostlivosti**, vrátane detí, do procesov prijímania rozhodnutí, ktoré sa ich týkajú a týkajú sa aj podoby služieb, ktoré sú im poskytované.
- **Označiť právne predpisy, ktoré priamo alebo nepriamo podporujú inštitucionalizáciu alebo blokujú prechod na komunitnú starostlivosť – a zmeniť ich** z dôvodu poskytovania kvalitných sociálnych služieb.
- **Prijať stratégie a akčné plány** založené na základných spoločných pravidlách, spolu s jasným časovým rámcom a rozpočtom pre rozvoj komunitných služieb a zatvorenie inštitúcií s dlhodobou starostlivosťou. Rozvinúť vlastný **rad ukazovateľov** k hodnoteniu miery zavádzania týchto akčných plánov.
- **Využívať štrukturálne fondy pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.** Európsky sociálny fond (ESF) môže poskytnúť prostriedky na vzdelávanie personálu, zatiaľ čo Európsky fond pre regionálny rozvoj (ERDF) sa môže využiť na budovanie a podporu komunitných služieb. Členské štáty by mali zabezpečiť, aby prostriedky z ERDF neboli čerpané na budovanie a podporu nových izolovaných rezidenčných inštitúcií. Ak bude dovoľená nevyhnutná podpora existujúcich rezidenčných inštitúcií, tak by investície do týchto pôvodných zariadení, v procese transformácie a deinštitucionalizácie, nemali prekročiť 10 % celkových nákladov.
- **Vytvoriť systém povinného hodnotenia kvality života prijímateľov**, a nielen zavádzať ukazovatele a podmienky kvality poskytovaných služieb. Tieto systémy by mali byť založené na zapojení prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a zastupujúcich organizácií v procese hodnotenia kvality.
- **Podporovať zlepšenie pracovných podmienok profesionálov v službách starostlivosti**, s cieľom zatriktívniť prácu v tomto sektore. **Požadovať, aby orgány, ktoré týchto profesionálov zastupujú a ktoré zabezpečujú vzdelávanie a ich akreditáciu, prijali záväzok podporovať ľudskú dôstojnosť, sociálne začlenenie a autonómiu prijímateľov služieb v ich práci.** Zabezpečiť, aby personál realizujúci vzdelávanie a vydávajúci akreditácie zapojil prijímateľov služieb a vychádzal zo zásady začlenenia.
- **Poskytovať systematickú podporu neprofesionálnym opatrovateľom** (zvlášť rodinným príslušníkom) k zabezpečeniu kvality poskytovanej starostlivosti a ochrany kvality ich vlastného života.
- **Zabezpečiť koordináciu jednotlivých ministerstiev a agentúr zapojených do procesu transformácie a deinštitucionalizácie.** Úspešná realizácia plánov zmeny si vyžaduje dobrú spoluprácu medzi všetkými relevantnými účastníkmi, a to aj na horizontálnej úrovni (jednotlivé ministerstvá), aj na vertikálnej úrovni (VÚC a miestna samospráva).

Napĺňanie uvedených odporúčaní bezprostredne ovplyvňuje úspešnosť procesov a odporúčania budú aj v slovenských podmienkach plne rešpektované.

Osobitne je treba uviesť, že v súčasnej dobe neexistujú v Slovenskej republike zásadné a závažné priame legislatívne a programové dokumenty pre transformáciu a deinštitucionalizáciu systému sociálnych služieb. V niektorých častiach zákon o sociálnych službách nepriamo preferuje proces transformácie a deinštitucionalizácie, napr. v §9 povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa, §13 ods. 6 poskytovanie terénnej sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby pred pobytovou sociálnou službou, §21 sociálna rehabilitácia, §23 pracovná terapia, §46 sprostredkovanie osobnej asistencie, §61 ods. 7 poskytovanie sociálnej služby s kapacitou nižšou ako 40 miest má prednosť pred poskytovaním sociálnej služby v zariadení s vyššou kapacitou, §80 – 83 komunitné plánovanie a koncepcia rozvoja sociálnych služieb, príloha 2 – Podmienky kvality poskytovanej služby. Národné priority rozvoja sociálnych služieb priamo nepodporujú transformáciu a deinštitucionalizáciu. Nepriamou prekážkou pre transformáciu a deinštitucionalizáciu je zastaraný systém náhradného rozhodovania založený na § 10 občianskeho zákonníka o možnostiach pozbavovania a obmedzovania spôsobilosti na právne úkony. V rámci prípravy rekodifikácie Občianskeho zákonníka sa navrhujú také ustanovenia, ktoré by mali vytvoriť podmienky na posilnenie podporovaného rozhodovania. Je potrebné aby sa uskutočnili nevyhnutné legislatívne zmeny, ktoré tieto riziká eliminujú a podporia procesy transformácie a deinštitucionalizácie. Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov utvára podmienky na pokračovanie procesu transformácie a deinštitucionalizácie v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately osobitne v časti náhradnej starostlivosti a nie sú identifikované žiadne legislatívne prekážky na pokračovanie tohto procesu.

Predložená stratégia deinštitucionalizácie má nielen vyplniť doteraz prázdne miesto v programovej štruktúre koncepcného smerovania sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti na Slovensku, ale má súčasne určiť jasnú a jednotiacu programovú líniu a základňu pre uskutočnenie nevyhnutných zmien vedúcich k dosiahnutiu stanovených cieľov v uvedenej oblasti. Na stratégiu ako základný dokument budú nadväzovať príslušné akčné a koncepcné dokumenty podrobne popisujúce postupnosť a podmienky zmien ako v systéme sociálnych služieb, tak aj v systéme náhradnej starostlivosti, konkrétne Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2011 - 2015 a Koncepcia zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 s výhľadom do roku 2020 (Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti).

2.1 Základné dôvody transformácie a deinštitucionalizácie

Medzi základné dôvody transformácie a deinštitucionalizácie môžeme na Slovensku, podobne ako v iných krajinách EÚ :

1. Slovenská republika sa zaviazala chrániť, rešpektovať a plniť ľudské práva a základné slobody a ratifikovala Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovor OSN o právach dieťaťa, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Európsku sociálnu chartu a ďalšie dokumenty, ktorých uplatňovanie nie je alebo je len ťažko možné realizovať v podmienkach inštitucionálne zameraných sociálnych služieb.
2. Osoby so zdravotným postihnutím nepotrebujú žiť v inštitúciách, bez ohľadu na to, ako závažné je ich zdravotné postihnutie. Nezávislý život vedie k väčšej samostatnosti a osobnostnému rozvoju jednotlivca za predpokladu, že sú k dispozícii potrebné sociálne služby.

3. Život osôb so zdravotným postihnutím v bežnej spoločnosti, integrácia a inklúzia prináša tiež výrazne pozitívny vplyv na majoritnú spoločnosť v etickej i komunikačnej oblasti. Z dlhodobej perspektívy je navyše ekonomicky výhodnejší ako život v inštitúcii.
4. Osoby so zdravotným postihnutím sú členmi spoločnosti a majú právo ostať vo vnútri svojej vlastnej komunity v danom mieste a mali by dostávať potrebnú podporu v rámci bežnej štruktúry vzdelávacích, zdravotných, pracovných a sociálnych služieb. Rodiny s členom so zdravotným postihnutím by mali dostať takú podporu, aby títo členovia mohli ostať žiť doma alebo v komunite.
5. Pokiaľ je to možné deti majú vyrastať s vlastnými rodičmi v rodinách, t.j. v prirodzenom prostredí pre ich vývin a uspokojovanie potrieb. V prípade, keď rodičia nie sú schopní plniť svoje rodičovské práva a povinnosti ani za podpory rôznych služieb a opatrení, je potrebné dieťaťu zabezpečiť adekvátne náhradné rodinné prostredie.
6. Umiestnenie dieťaťa v zariadení na výkon rozhodnutia súdu musí byť krajným, výnimočným a dočasným riešením a zároveň náhradné rodinné prostredie a náhradné inštitucionálne riešenie musí favorizovať, pokiaľ to nie je vylúčené, vzťahy s biologickou rodinou. Nepriaznivé účinky inštitucionálnej starostlivosti s kolektívnym prístupom, sú podrobne popísané v odbornej literatúre a dokázané relevantnými výskumami.
7. Samotný život v inštitúcii s kolektívnym systémom vytvára nové hendikepy, ktoré človeka poznamenávajú na celý život (napr. o narušenie citového a sociálneho vývoja človeka a vytvorenie naučenej pasivity, bezmocnosti a závislosti, a v nie poslednom dôsledku sociálnej deprivácie).
8. Život v nekoedukovaných a nepodnetných zariadeniach s kolektívnym systémom s nedostatkom osobného súkromia a samostatnosti vedie k narušeniu osobnej integrity človeka a zdravého rozvoja jeho citového života
9. Štruktúra práce personálu v inštitúciách je zameraná viac na jednotlivé pracovné úkony a rutinu , komunitné služby pracujú komplexne na napĺňaní individuálnych potrieb klientov.
10. Komunitné služby s využitím výhody znalosti prostredia majú vyšší potenciál mobilizovať miestne a regionálne technické i ľudské zdroje na kvalitné poskytovanie služieb.
11. Deti a ich rodičia, osoby so zdravotným postihnutím, seniori majú mať prístup k životným podmienkam a každodenným činnostiam, ktoré sú rovnaké, ako tie, v ktorých žije ostatná populácia.

2.2 Všeobecné princípy transformácie a deinštitucionalizácie

Oblasť sociálnych služieb

Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je proces dlhodobej a zásadnej zmeny systému, ktorého víziou a cieľom je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov, odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, s dostupnou a koordinovanou sieťou verejných služieb rešpektujúc princípy ľudských práv a rovnosť príležitostí v kontexte individuálnych potrieb prijímateľov. **Úspešná transformácia systému sociálnych služieb, osobitne vytvorenie efektívnych sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi, ale aj sociálnych služieb napr. na zabezpečenie ubytovania zároveň výrazným spôsobom ovplyvní úspešnosť celkovej deinštitucionalizácie výkonu súdnych rozhodnutí v zariadeniach.**

Deinštitucionalizácia je jedným zo základných prostriedkov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktorý v rámci viacerých spojených procesov predpokladá úplné zatvorenie a zrušenie inštitucionálnych služieb starostlivosti a zároveň vytvorenie, rozvoj a podporu efektívnej

siete nových alebo existujúcich alternatívnych komunitných služieb pre obyvateľov daného územného spoločenstva. Deinštitucionalizácia je proces prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným službám, ktoré zabezpečujú jednotlivcovi nezávislý život, aktivitu a sociálnu participáciu. Deinštitucionalizácia je proces, ktorý systém starostlivosti, pôvodne zameraný na ochranu osôb so zdravotným postihnutím ich vylúčením zo spoločnosti, transformuje na systém, ktorý má za cieľ uľahčiť sociálnu participáciu (účasť občana na živote spoločnosti, tým, že ponúka široké spektrum služieb poskytovaných na úrovni komunity), rešpektujúc pri tom princípy výberu a rozhodovania.

Oblasť náhradnej starostlivosti

Deinštitucionalizácia systému náhradnej starostlivosti má isté špecifiká, aj keď v základnej rovine sú východiskové parametre procesu deinštitucionalizácie rovnaké. Osobitne časť samotného výkonu niektorých súdnych rozhodnutí, napr. ústavnej starostlivosti vykazuje odchýlky:

- nepredpokladá zrušenie inštitúcií ako takých, ale špecializovanú rezidenčnú starostlivosť v malých zariadeniach v prípadoch, kedy nie je možné využiť vhodnejšie náhradné riešenie (náhradné rodinné prostredie napr. pestúnska starostlivosť alebo profesionálna starostlivosť v rodinách) alebo keď je to vyslovene potrebné vzhľadom na potreby dieťaťa (napr. dieťa s poruchami správania)
- počas trvania samotného výkonu súdneho rozhodnutia sú pre dieťa vykonávané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, avšak samotný výkon súdneho rozhodnutia je zabezpečovaný v rámci komunity (deti nesmú byť izolované od bežného sociálneho prostredia)
- uplatňovanie princípu výberu a rozhodovania ovplyvňuje vek dieťaťa a samotný charakter intervencie

2.3 Zámer a ciele a transformácie a deinštitucionalizácie

Základným zámerom transformácie a deinštitucionalizácie v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov, odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych služieb vo verejnom záujme (vytváranie nových služieb a opatrení a/alebo rozširovaním a využívaním existujúcej siete komunitných služieb), ktoré im umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov prechodom z prevažne inštitucionálneho spôsobu poskytovania sociálnych služieb na komunitnú starostlivosť a rozširovaním alternatívnych možností uspokojovania potrieb detí, ktoré boli odňaté zo starostlivosti rodičov.

Dlhodobým cieľom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je:

- zabezpečiť dostupnosť komunitných služieb a opatrení vykonávaných na úrovni komunity, t.j. utvoriť podmienky na život v prirodzenom sociálnom prostredí
- zabezpečiť individualizáciu uspokojovania všetkých potrieb pre prijímateľov, ktorí sú dnes umiestnení v sociálnych zariadeniach inštitucionálneho charakteru (*vrátane vysporiadania sa s negatívami akými sú napr. depersonalizácia, nedostatok súkromia, obmedzené možnosti voľby, rutinné a stereotypné aktivity, paušalizované liečebné postupy, paternalizmus, segregovanosť od lokálnej komunity, nedostatok alternatívnych služieb v komunite, vysoká kapacita zariadenia, v správaní prijímateľov prevláda naučená pasivita a bezmocnosť, prijímatelia majú nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy*) s konečným cieľom ukončenia

pôvodných prevádzok zariadení a prechodu osôb z pôvodných inštitucionálnych zariadení do podporných služieb poskytovaných v komunitnom prostredí.

Krátkodobým cieľom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je:

- „pilotne“ overiť postupy premeny inštitucionálnej starostlivosti o obyvateľov vybraných zariadení sociálnych služieb
- prehodnotiť a rekonštruovať súčasné transformačné a deinštitucionalizčné procesy v oblasti zabezpečovania náhradnej starostlivosti so špecifickým zameraním na detské domovy
- navrhnúť a postupne zavádzať komplex podporných sociálnych služieb komunitného charakteru a opatrení vykonávaných na komunitnej úrovni podľa individuálnych potrieb obyvateľov so zohľadnením potrieb ostatných odkázaných obyvateľov územia, v ktorom bude deinštitucionalizácia prebiehať.

Špecifickým cieľom transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb pre seniorov je reprofiličovať existujúce zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej starostlivosti na zariadenia s dočasným/krátkodobým, či týždenným pobytom a racionalizovať ich kapacitu pre potreby obyvateľov daného územia /komunity. Podmienkou tohto postupu je maximálne posilnenie sociálnych služieb terénneho a ambulantného charakteru, vrátane neformálneho opatrovateľstva. V podmienkach rozptýleného osídlenia, či nevyhovujúcej bytovej štruktúry je vhodné vytvárať nájomný bytový fond pre seniorov v lokalitách s prístupnými verejnými službami. Podľa zákona č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní je sociálnym bývaním aj bývanie alebo ubytovanie financované s použitím verejných prostriedkov a poskytované v rámci starostlivosti podľa osobitných predpisov. Citovaným osobitným zákonom je zákon o sociálnych službách. Žiadateľom o dotáciu môže byť obec alebo vyšší územný celok. VÚC možno poskytnúť dotáciu len na riešenie bytových problémov, ktoré sa týkajú viacerých obcí na území samosprávneho kraja a ide o zabezpečenie činností ustanovených v osobitnom predpise. Z hľadiska služieb môže ísť o sociálne nájomné bývanie pre seniorov, kde sa vykonáva dohľad.

Osobitné riešenie bude vyžadovať reprofiličáciu tých zariadení sociálnych služieb, ktoré poskytujú osobitne intenzívnu sociálnu a zdravotnú starostlivosť pre obyvateľov, pre ktorých iné druhy služieb nie sú vhodné alebo účinné. V roku 2011 sa začína pracovať na osobitnom zákone o dlhodobej starostlivosti, ktorá bude integrovať potrebnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť na jednom mieste: buď v nízko kapacitnom zariadení alebo integrovanou ambulantnou a domácou starostlivosťou. Pripravovaný zákon o dlhodobej starostlivosti musí obsahovať ako základný princíp prioritu komunitnej starostlivosti pred inštitucionálnou starostlivosťou.

Špecifickým cieľom transformácie a deinštitucionalizácie v oblasti náhradnej starostlivosti je zníženie počtu detí umiestnených v inštitúciách na základe rozhodnutia súdu o.i. utvorením podmienok na zavedenie a previazanie preventívnych opatrení na predchádzanie nariadeniu ústavnej starostlivosti s opatreniami na zníženie negatívnych vplyvov inštitucionalizácie na vývoj dieťaťa. V rámci komplexného prístupu k deinštitucionalizácii sa tento špecifický cieľ bude naplňať rozvojom nedostatkových opatrení a zavádzaním pilotných opatrení napr.:

- príprava a zavádzanie špecifických programov zameraných na sanáciu rodín v rôznych životných situáciách a vývojových stupňoch ohrozujúcich/rizikových životných situácií vrátane rodín, z ktorých boli deti vyňaté a umiestnené v náhradnej starostlivosti a overovanie modelu manažmentu sanácie
- vytvorenie a overenie špecifickej podpory pestúnskej starostlivosti pre ťažko umiestniteľné deti do náhradnej starostlivosti: deti so zdravotným postihnutím, početné súrodenecké skupiny
- vytvorenie modelov komplexnej podpory profesionálnych rodín detským domovom ako aj kombináciou služieb detských domovov a komunitných služieb v lokalite profesionálnej rodiny
- supervízia pre profesionálne rodiny a pomáhajúcich odborníkov
- podporné služby a opatrenia na uľahčenie pestúnskej starostlivosti a náhradnej osobnej starostlivosti

2.4 Časový harmonogram realizácie transformácie a deinštitucionalizácie

Rok	Sociálne služby	Náhradná starostlivosť
Prípravná etapa - 2011	<p>Príprava <i>Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2011 - 2015.</i></p> <p>Príprava <i>Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti. (OP ZaSI)</i></p>	<p>Aktualizácia možností pomoci deťom a rodinám na úrovni miest a obcí</p> <p>Prehodnotenie aktuálnych koncepcných zámerov jednotlivých DeD</p> <p>Príprava Koncepcie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 s výhľadom do roku 2020 (Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti).</p> <p>Príprava <i>Národného projektu podpory deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti. (OP ZaSI)</i></p>
2012 – 2015	<p>Realizácia a hodnotenie <i>Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti. (OP ZaSI)</i></p> <p>Realizácia úspešných transformačných projektov z ROP</p> <p>Realizácia a hodnotenie úloh a zámerov Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike.</p> <p>Realizácia a hodnotenie úloh NAP prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť na roky 2011 - 2015.</p>	<p>Realizácia úloh Koncepcie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 s výhľadom do roku 2020 (Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti).</p> <p>Realizácia a vyhodnotenie úloh NP podpory deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.</p> <p>Realizácia úspešných projektov ROP</p>
2016 - 2020	<p>Vyhodnotenie a revízia Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike.</p> <p>Vyhodnotenie a revízia úloh NAP prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť na roky 2011 – 2015 a spresnenie úloh na roky 2016 - 2020.</p>	<p>Vyhodnotenie a revízia Koncepcie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 spresnenie úloh na roky 2016 - 2020</p>

3 Ekonomické aspekty prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

Porovnávanie ekonomickej efektívnosti komunitných a inštitucionálnych sociálnych služieb je možné robiť iba v kontexte s ich kvalitou. Poskytovanie komunitných služieb môže byť v niektorých prípadoch nákladnejšie, ale to priamo neznamená, že nie je ekonomicky efektívnejšie. Transformácia a deinštitucionalizácia môže byť z krátkodobého hľadiska finančne náročný proces, ale z dlhodobého hľadiska, a predovšetkým z pohľadu prijímateľov sociálnych služieb sa jej efektivita, aj ekonomická, zvyšuje. Dôležité v tomto procese je vybudovať kvalitné komunitné a komplexné sociálne služby, ktoré budú v prirodzenom prostredí občanov. Európska štúdia: „*Deinštitucionalizácia a komunitné služby – zisky a náklady*“ tvrdí: „Najväčšia opora ľudí so zdravotným postihnutím sú ich rodiny, priatelia a blízka sociálna sieť, ktoré sú však často bez akejkoľvek podpory, prípadne sú vnímané ako brzdy práce s občanmi so zdravotným postihnutím. Ak nie je dostupná podpora a starostlivosť od rodiny, je potrebné zamestnať platený personál, čo znamená vyššie priame náklady na systém starostlivosti.“ Ďalej sa v tejto štúdii uvádza, že potreby prijímateľov sociálnych služieb sa časom menia, a to najmä počas prvých mesiacov po premiestnení z inštitúcie do komunity. Preto je dôležité uvedomiť si, že systém služieb musí byť schopný reagovať na tieto zmeny flexibilne, keďže ľudia dlhodobo žijúci v inštitúciách budú mať v čase presťahovania sa do komunity veľmi málo skúseností, na základe ktorých si môžu vytvoriť očakávania na svoj život v novom prostredí. Fungovanie v dvoch systémoch počas deinštitucionalizácie bude náročné, a preto je potrebné zabezpečiť finančnú podporu nových komunitných služieb, a to takým spôsobom, aby tieto služby neostali finančne poddimenzované.

V súčasnosti sa pripravuje úplne nový systém financovania sociálnych služieb, ktorý bude východiskový pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a bude základom pre trvalú udržateľnosť nových služieb. Doteraz vykonané analýzy umožňujú robiť objektívne závery aj z hľadiska dopadov deinštitucionalizácie na ekonomiku tradičných a nových komunitných služieb. Ako príklad môžeme uviesť priemerné mesačné ekonomicky oprávnené náklady (EON) na jedného prijímateľa sociálnych služieb v domovoch sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré by mali prejsť deinštitucionalizáciou ako prvé, ktoré predstavujú priemernú sumu 658,- €. Z podrobnejších zdrojov samosprávnych krajov vyplýva, že nie je veľký rozdiel medzi priemernými EON na jedného prijímateľa v závislosti od kapacity poskytovateľa.

Iný obraz dostaneme, keď porovnáme EON domova sociálnych služieb ako klasickej formy inštitucionálnej starostlivosti (priemerne 658,- €) a zariadenia podporovaného bývania (priemerne 400,-€) ako novej alternatívy po deinštitucionalizácii DSS. Priemerný rozdiel v mesačných EON na jedného prijímateľa je priemerne 258,- € v prospech zariadenia podporovaného bývania. Uvedený údaj nezohľadňuje náklady ďalších komunitných služieb, ktoré obyvateľ podporovaného bývania bude využívať. Napriek tomu môžeme z uvedených údajov predpokladať, že poskytovanie komunitných sociálnych služieb s nižšou kapacitou nepredpokladá výrazné zvýšenie nákladov na poskytovanie sociálnych služieb, práve naopak, v niektorých typoch služieb sa tieto náklady znížia. Tento predpoklad potvrdzuje aj európska štúdia *Deinštitucionalizácia a komunitné služby – zisky a náklady*, kde sa uvádza, že ak je existujúca inštitucionálna starostlivosť relatívne nízko nákladová (pozri zariadenie podporovaného bývania), možno predpokladať, že presun ľudí s menej vážnym zdravotným postihnutím do komunitnej starostlivosti bude nákladmi porovnateľný, možno dokonca lacnejší, a zároveň bude udržaný rovnaký, ak nie lepší stupeň kvality sociálnej služby.

Vzhľadom na ekonomickú náročnosť celého procesu (veľké množstvo zariadení s kapacitou nad 40 (cca. 255), nedostatkovosť, resp. úplná absencia komunitných služieb a opatrení) je financovanie procesov transformácie a deinštitucionalizácie nutné rozdeliť na viacero etáp. Proces transformácie a deinštitucionalizácie si vyžaduje na jednej strane výrazné kapitálové investície a na druhej strane je potrebné súbežne zabezpečiť financovanie tzv. „mäkkej“ časti týchto procesov, ktoré tvorí predovšetkým príprava a podpora prijímateľov sociálnych služieb, zamestnancov zariadení, ktorí budú realizovať zmeny. Ide hlavne o vzdelávacie aktivity, supervíziu, monitoring a hodnotenie procesov. Zároveň je nutné podporiť a financovať aj aktivity zamerané na informovanosť a prevenciu smerom ku komunite a odbornej a laickej verejnosti. Finančná analýza ekonomických dopadov na prijímateľov a komunitu bude realizovaná v rámci hodnotenia národných projektov. Obsahová a finančná náročnosť procesu deinštitucionalizácie a transformácie si bude vyžadovať viaczdrojové financovanie, a to najmä s využitím tak štátneho rozpočtu SR, rozpočtov vyšších územných celkov a územnej samosprávy (v rámci limitov rozpočtov verejnej správy) ako aj využitím doplnkových zdrojov zo štrukturálnych fondov Európskej únie – Európsky fond pre regionálny rozvoj (ERDF) a Európsky sociálny fond (ESF) (bude dodržaná synergia ERDF a ESF), finančných a dotačných mechanizmov (napr. dotačný mechanizmus MPSVR SR) a darov od fyzických a právnických osôb.

3.1 Možnosti a podmienky financovania v prvej etape 2011 – 2015

V rokoch 2008 – 2010 nebol Regionálny operačný program (ROP) zameraný na podporu rozvoja komunitných služieb. V súlade so stratégiou ROP bolo v tomto období viac ako 185 mil. EUR z prioritnej osi 2 tohto programu prerozdelených na projekty rekonštrukcie existujúcich a výstavbu nových zariadení sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. V priebehu roku 2010 prijala Európska komisia odporúčania ad-hoc expertnej skupiny pre deinštitucionalizáciu a požiadala členské štáty, aby zostávajúce finančné prostriedky z ERDF použili na podporu procesov deinštitucionalizácie a transformácie. Revízia ROP špecifikovala a podporila práve možnosti financovania aj týchto procesov. Prostriedky z ERDF sa môžu použiť na krytie kapitálových nákladov – budovanie a rekonštrukciu nových typov zariadení sociálnych služieb komunitného charakteru a na transformáciu a deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Z ROP je možné v rokoch 2012 – 2015 využiť na procesy deinštitucionalizácie finančné prostriedky v sume minimálne 20 mil. EUR z Prioritnej osi 2 Sociálna infraštruktúra. Za dôležité považujeme, aby z prostriedkov ERDF a štátneho rozpočtu boli v súlade s revidovanou stratégiou ROP kryté ekonomické náklady na proces deinštitucionalizácie a transformácie vybraných zariadení. Týmto sa posilní motivácia samosprávnych krajov vstúpiť do procesu. V prípade, ak samosprávne kraje vstúpia do procesu deinštitucionalizácie a transformácie vybraných zariadení a na tento účel využijú finančné prostriedky z ROP, budú viazané povinnosťou poskytovať a financovať týmto procesom vzniknuté sociálne služby aj po skončení financovania z ROP.

ESF je druhým zdrojom, ktorý môže prispieť na prípravu a podporu procesov deinštitucionalizácie a transformácie. V rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia sa pripravujú národné projekty, ktoré budú financovať „mäkkú“ časť podporných procesov tak, aby zapojené zariadenia zvládli prechod z inštitucionálnej starostlivosti na komunitné služby, resp. na podporu transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti. V rámci tohto operačného programu je možné využiť finančné prostriedky z prioritnej osi 2 – Podpora sociálnej inklúzie, opatrenie 2.1 a z prioritnej osi 3, opatrenia 3.2. Súčasný inštitucionálny systém vyžaduje zdroje, ktoré, v rámci procesov zmeny, budú postupne prenesené do nových typov komunitných sociálnych služieb. Využitie týchto zdrojov zabezpečí, aby bol proces transformácie a deinštitucionalizácie menej

nákladný a viac udržateľný. Rozpočty určené na bežné výdavky inštitúcií, budú využité na pokrytie bežných výdavkov v komunitných službách. Vyššie územné celky a miestne samosprávy budú musieť prispôsobiť svoje rozpočty tak, aby smerovali k podpore komunitných služieb.

Procesy transformácie a deinštitucionalizácie je nutné robiť ako otvorené a transparentné v rámci každej komunity, ktorej sa dotknú. Z tohto dôvodu je veľmi dôležité komunikovať s odbornou a laickou verejnosťou, prezentovať dobré príklady praxe komunitných sociálnych služieb. Práve na podporu týchto aktivít je možné využiť zdroje od medzinárodných alebo lokálnych súkromných darcov a nadácií, prípadne na lokálnej úrovni, aj z darov fyzických a právnických osôb.

3.2 Možnosti a podmienky financovania v druhej etape 2016 - 2020

Na financovanie druhej etapy procesov transformácie a deinštitucionalizácie bude potrebné využiť zdroje zo štrukturálnych fondov, štátneho rozpočtu a rozpočtu samospráv. V súlade s tým je veľmi dôležité aktívne sa podieľať na príprave obsahu nového programového obdobia a Národného strategického referenčného rámca tak, aby bola deinštitucionalizácia a transformácia jednou z jeho priorít aj v oblasti infraštruktúry, ale aj v oblasti zamestnávania a sociálnej inklúzie.

Vyššie územné celky môžu pokryť časť výdavkov prechodného obdobia aj výnosmi z predaja budov deinštitucionalizovaných zariadení, ktoré sa stanú prebytočným majetkom, okrem zariadení, ktoré boli podporené zo štrukturálnych fondov počas obdobia udržateľnosti projektu tak, aby nedošlo k porušeniu podmienok poskytnutia pomoci.

4 Návrh opatrení

Na účely naplnenia stratégie je potrebné splnenie 6 základných opatrení:

1. *Utvorenie právnych podmienok na podporu deinštitucionalizácie v sociálnych službách.*

Opatrenie: navrhnuť a doplniť v rámci prípravy novej právnej úpravy v sociálnych službách podmienky na podporu deinštitucionalizácie.

Termín: december 2011 a priebežne

Zodpovednosť: MPSVR SR

2. *Príprava Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2011 - 2015.*

Opatrenie: Vypracovať Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2011 – 2015 a prerokovať ho s dotknutými rezortmi.

Termín: október 2011

Zodpovednosť: MPSVR SR

3. *Prehodnotenie aktuálnej Konceptie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí a aktualizácia Konceptie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 s výhľadom do roku 2020 (plán transformácie a deinštitucionalizácie ústavnej starostlivosti v detských domovoch).*

Opatrenie: Vypracovať Konceptiu zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 s výhľadom do roku 2020 (Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti) v pôsobnosti rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny podľa § 73, ods. 1 zákona č. 305/2005 Z. z. a zámerov Národného projektu na podporu deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.

Termín: október 2011

Zodpovednosť: MPSVR SR, Ústredie práce, sociálnych vecí rodiny

4. *Príprava Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti.*

Opatrenie: Vypracovať Národný projekt deinštitucionalizácie služieb starostlivosti s cieľom začatia procesov deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb v Slovenskej republike.

Termín: december 2011

Zodpovednosť: MPSVR SR

5. *Príprava Národného projektu podpory deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.*

Opatrenie: Vypracovať Národný projekt podpory deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti

Termín: december 2011

Zodpovednosť: MPSVR SR, Ústredie práce, sociálnych vecí rodiny

6. *Zriadenie Výboru expertov pre deinštitucionalizáciu.*

Opatrenie: Zriadiť pri MPSVR SR Výbor expertov pre deinštitucionalizáciu zložený zo zástupcov sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, zástupcov dotknutých rezortov, ktorý bude v pravidelných intervaloch hodnotiť a monitorovať dosiahnutý progres a súlad so Stratégiou deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike.

Termín: december 2011

Zodpovednosť: MPSVR SR