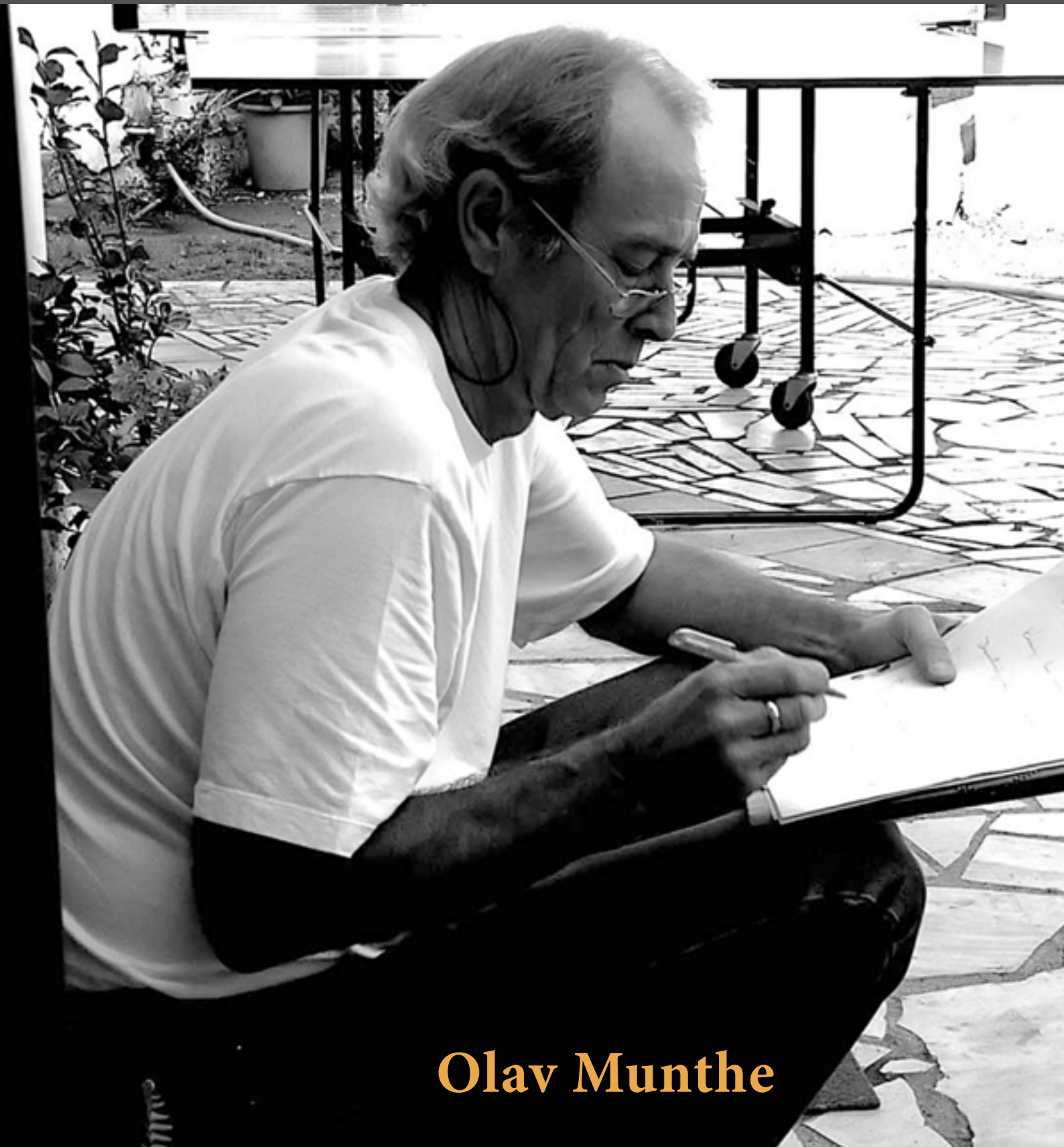


INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny odborný časopis o inováciách v riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov



Olav Munthe

- 4** Úvodník
- 6** Úvod k téme – Olav Munthe (1947-2019)
- 12** Ideový návrh reformy sociálnej ochrany
- 18** Helena Woleková – senior konzultantka nadácie SOCIA a bývalá miniterka práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- 20** Lucia Ďuriš Nicholsonová – poslankyňa Európskeho parlamentu a predsedníčka Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci
- 22** Jana Žitňanská – podpredsedníčka strany Za ľudí
- 24** Soňa Gaborčáková – poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky
- 26** Zuzana Številová – expertka na spravodlivosť Progresívneho Slovenska a predsedníčka Správnej rady Slovenského národného strediska pre ľudské práva
- 28** Mária Patakyová – verejná ochrankyňa práv
- 29** Andrea Madunová – predsedníčka Organizácie muskulárnych dystrofikov v SR
- 31** Marián Kozák – sociálny pracovník
Detský klub zdravotne postihnutých detí a mládeže v Košiciach
- 33** Iveta Mišová – riaditeľka ZPMP v SR
Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike
- 36** Jana Lowinski a Monika Fričová – Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením
- 40** Marta Ondrišejeová – Centrum Naša Chalúpka
- 43** Denisa Nincova – riaditeľka odboru sociálnych vecí Banskobystrického samosprávneho kraja
- 45** Lýdia Brichtová – štatutárka SocioFórum
- 48** Martin Knut – riaditeľ Ligy pre duševné zdravie
- 50** Petr Nawka, Jana Hurová
INTEGRA, o. z. – Združenie pre duševné zdravie, Michalovce
- 52** Marcela Strhárska – Detský klub zdravotne postihnutých detí a mládeže Košice
- 54** Maria Machajdíková, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien
- 56** Peter Brnula – vysokoškolský učiteľ a supervízor
- 58** Alžbeta Brožmanová Gregorová – vysokoškolská učiteľka
Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici
- 60** Soňa Holúbková – riaditeľka RPSP Žilina a Agentúra podporných služieb Žilina
- 62** Duševné zdravie a zmysluplný život – medzinárodná konferencia
- 64** Miroslav Cangár – Mrháme ich životmi

Vydala a spracovala: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Františkánska 2, 811 01 Bratislava. IČO: 30812682 Tel./ Fax: 02/54418243; e-mail: radaba@rpsp.sk redakčná rada: Šéfredaktorka: Lucia Cangárová Členovia: PhDr. Miroslav Cangár, PhD. PhDr. Soňa Holúbková, Mgr. Eva Krššáková, Doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. – odborný garant PhDr. Judita Varcholová. Grafická Úprava: Juraj Mrocek. Tlač: Copygraf s.r.o., Domkárska 15, 821 05 Bratislava objednávky zaslelajte na adresu: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Františkánska 2, 811 01 Bratislava. Časopis Integrácia je zapísaný v zozname periodickej tlače MK SR, pod ev. číslom 4432/11. Vychádza 2x ročne. Fotka titulnej strany: PhDr. Miroslav Cangár, PhD. Časopis Integrácia (číslo 3-4/2019) vyšiel za finančnej podpory MPSVaR SR. ISSN 1336-2011

Milí čitatelia,

aktuálne číslo Integrácie začíname spomienkou na **Olava Muntheho**, ktorý nás tento rok v novembri opustil. Keď som v roku 1999 prichádzal prvýkrát do Nórska, kde som začínal študovať, bol to práve Olav, ktorý nás, ako nových študentov zo Slovenska, čakal na letisku. Tento prístup učiteľa bol pre nás v tej chvíli šokom. No dialógy a rozhovory, ktoré sme spolu s Olavom mali počas ďalších rokov, boli pre mňa vždy impulzom k zmene. Olav bol a stále pre mňa bude nielen úžasný učiteľ, ale aj priateľ a človek, ktorý výrazne zmenil môj život. Nielen počas školy, ale aj neskôr, v našej medzinárodnej spolupráci, nás Olav učil a viedol k tomu, že ak chceme zmeniť „svet“, musíme začať u seba. Keď sme sa stretli naposledy v Nórsku a hovorili sme spolu o tom, čo všetko sme na Slovensku za tie roky spravili, tak nám tradične na konci položil otázku: „**A čo budete robiť ďalej?**“ K tejto jeho otázke, ktorú mi vždy dal, keď sme sa stretli, sa stále vraciam. Viem, že jedna z odpovedí je, že sa nemôžeme nikdy uspokojiť so stavom, že veci sú už raz takto a inak nebudú. Aj rovnocenné rozhovory dokážu meniť životy ľudí.

Počas tejto jesene sme si pripomenuli 30te výročie Nežnej revolúcie, ktorá nám priniesla **slobodu a demokraciu**. Získali sme veľké možnosti nezávisle a slobodne sa rozhodovať o svojom živote, ale aj preberať zodpovednosť za naše vlastné rozhodnutia a to, ako náš bežný život vyzerá. Z tohto obdobia mám niekoľko výrazných zážitkov, ktoré súviseli práve so **slobodou a demokraciou**.

Práve v období výročia ma oslovila s prosbou o konzultáciu pracovníčka jedného zo zariadení, ktoré sa vydalo na cestu transformácie a deinštitucionalizácie. V rámci

spolupráce, ktorú majú so základnou školou, chceli aj s kolegyňami priblížiť žiakom, ako vyzeral život počas totality. Dostali nápad, že zážitkovou formou ukážu žiakom, ako vyzerá život v inštitúcii sociálnych služieb a porovnajú ho so životom počas totality a ako uviedla pani, ktorá to celé vymyslela: „*Študentom chcem interaktívne priblížiť odkaz novembra – princíp slobody, demokracie a humanizmu – a prepojiť ho s procesom deinštitucionalizácie. Napadlo mi, že môžem prirovnávať inštitucionálny život v zariadení k životu v režime. Prijímatelia majú, čo ješ, je o nich postarané, ale nemôžu sa sami rozhodnúť, kam pôjdu na výlet, s kým, kde budú bývať, dôležité rozhodnutia za nich robia iní.*“ Žiaci boli zvedaví, prekvapení a zaujímali sa o život prijímateľov zariadenia sociálnych služieb. Úžasný nápad kolegyne z tohto zariadenia ukazuje nielen žiakom, ale aj nám, že napriek 30tim rokom, ktoré ubehli od novembra 1989, žije u nás stále veľa ľudí, ktorých ako keby sa sloboda a demokracia ani netýkali.

Deklarujeme, že chceme pomáhať ľuďom so zdravotným postihnutím žiť bežný a nezávislý život. Napriek tomu sa však, často sa stretávame s tým, že miesto toho, aby sme im dali slobodu a možnosť rozhodovania, tak ich o ne berieme. Miesto pomoci a podpory využívame obmedzenia a izolujeme ľudí v prostrediach, ktoré sú nezlučiteľné s ľudskými podmienkami. V posledných rokoch som mal možnosť vidieť a zažiť, ako vyzerá prostredie, kde poskytujeme podporu a pomoc ľuďom v sociálnych službách a službách starostlivosti o duševné zdravie, či už doma na Slovensku v sociálnych službách, v slovenských a českých psychiatrických nemocniciach, v psychiatrickej nemocnici v Keni. Neboli to

príjemné zážitky. **Ako chceme niekomu pomôcť a podporiť ho, keď ho v prvom rade oberieme o slobodu a možnosť rozhodovať sa?** Všetky tieto skúsenosti ma ďalej presviedčajú, že ak chceme zmeniť systém podpory pre ľudí so zdravotným postihnutím, musíme v prvom rade zmeniť seba a svoj prístup k vnímaniu slobody a zodpovednosti.

Často o nás (ľuďoch, ktorí sa snažíme meniť systém smerom k sociálnym a ľudsko-právnym modelom podpory) hovoria, že sme odtrhnutí od reality, keď chceme, aby sa tieto systémy zmenili a chceme, aby ľudia so zdravotným postihnutím žili nezávislý a bežný život. Avšak počas jesene som mal možnosť byť na inšpiratívnej medzinárodnej konferencii o duševnom zdraví na Slovensku, ale o pár dní na to aj v talianskom Terste. Oba zážitky mi potvrdili, že **zmena je nevyhnutná, ale zároveň, že aj možná**.

Terst je miesto, kde pred viac ako 40 rokmi Franco Basaglia naštartoval deinštitucionalizáciu a reformu psychiatrickej starostlivosti a úplne uzavrel psychiatrické inštitúcie. Terstský model je modelom tzv. demokratickej psychiatrie a ukazuje nám, že je možné a reálne poskytovať podporu ľuďom so zdravotným postihnutím tak, že **sloboda, rozhodovanie a podpora sú prioritou a kľúčom k nezávislému životu**. Jedno z hesiel, ktoré nájdete na budovách bývalej psychiatrickej nemocnice v Terste, je: „*La Liberta e Terapeutica*“ (sloboda a terapia). Basaglia raz povedal: „*Keď sa pacient spýta, kedy bude prepustený domov, lekár s ním musí začať viesť dialóg. V tomto dialógu už neexistuje subjekt a objekt, ale sú tam dve ľudské bytosti, ktoré sa stali subjektmi. Ak neakceptujeme túto logiku vzťahu medzi dvoma*

ľudskými bytosťami, mali by sme radšej predávať banány, a nie pracovať ako lekári.“

Jeho výrok vieme aplikovať na všetky oblasti podpory ľudí so zdravotným postihnutím a je jedným z hlavných dôvodov, prečo musíme transformovať systém sociálnej starostlivosti a aj starostlivosti o duševné zdravie. **Potrebuje vytvoriť systémy, kde sa ľudia so zdravotným postihnutím, ich rodiny a blízki a profesionáli, ktorí ich podporujú, stretávajú vo vzťahu a dialógu/rozhovore ako ľudia, ktorí rešpektujú slobodu a rozhodnutia toho druhého. Toto je základom dodržiavania ľudských práv a toho, že aj ľuďom so zdravotným postihnutím vrátíme a dáme slobodu. Len musíme preto urobiť prvý krok a začať zmenou u seba samých.**

Aj preto sa nosnou témou tohto čísla Integrácie stala **Podpora nezávislého života pre ľudí so zdravotným postihnutím a pre to potrebných zmien v spoločnosti**. Sme krátko pred parlamentnými voľbami v roku 2020, ktoré vždy so sebou prinášajú zmeny v spoločnosti. Tieto zmeny sa týkajú aj ľudí so zdravotným postihnutím, a preto nás zaujímal pohľad rôznych ľudí so zdravotným postihnutím, politikov, odborníkov, vysokoškolských učiteľov na to, ako oni vnímajú túto tému aj v kontexte nevyhnutných zmien v životoch ľudí so zdravotným postihnutím.

S úctou,

Miro Cangár
Sociálny pracovník

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci

Olav MUNTHE (15/2/1947 – 26/11/2019)

Olav Munthe, misionár, sociálny psychológ, vysokoškolský lektor. Narodil sa na Madagaskare, misijne pôsobil skoro 11 rokov v Hongkongu. Od deväťdesiatych rokov pôsobil na Rogaland Hoegskole v Naerland a VID specialized University až do r. 2015.

OLAV

Sú osoby, ktoré svojim spôsobom života, správaním, myšlienkami, vnímaním sveta, skúsenosťami, postupne menia život ľudí a prostredie, v ktorom sa pohybujú. Keď teraz píšem, že takým človekom, osobnosťou bol a je nórsky vedec a vysokoškolský lektor Olav Munthe, bude asi pre mnohých našich čitateľov na Slovensku neznáma osoba. Dovoľte mi preto, aby som čitateľom Integrácie Olava predstavil.

Jeho výnimočnosť spočívala v citlivom, chápanom prístupe k ľuďom, odbornej schopnosti presadzovať a uplatňovať humánne, sociálno-zdravotné koncepty sociálnych služieb, v ktorých centre je jedinečný človek, tiež v obdivuhodnom pedagogickom majstrovstve a schopnostiam odovzdávať vedomosti a zručnosti vysokoškolským študentom na Rogaland Hoegskole v Naerland a VID specialized University /Diakonhjemmet University College/ v Sandnes a v medzinárodnom presahu jeho pôsobenia.

Olav sa pri osobných stretnutiach vyhýbal povrchným konverzáciám, kládol otázky, ktorými vyjadroval obdiv, nadšenie, záujem o osobu, s ktorou sa rozprával. Zachytával a odkrýval v rozhovoroch myšlienky, ktoré posúvali tému dopredu, otváral nové pohľady a otvorene dával najavo svoje nadšenie z príležitosti počúvať ľudí okolo seba, a to bez toho, že by hovoril o sebe a vstupoval do centra pozornosti. Často bez toho, aby verbálne zdôrazňoval, aký význam má venovanie pozornosti a záujmu o druhých ľudí, boli stretnutia s ním

naplnené práve týmto obohacujúcim zážitkom. Bezpochyby prežíval Olav, ako každý človek, sklamanie, neúspechy, podrazy ale neprestával snívať, nadchýnal sa nad každým posunom a možnosťami zmeny.

Olav patril medzi generáciu tých odborníkov v Nórsku, ktorí sa výrazne podieľali na prelomení tradičného sociálneho a zdravotného rezortizmu v poskytovaní sociálnych služieb. Kľúčom k presadeniu integrálnej sociálno-zdravotnej starostlivosti o osoby so špecifickými potrebami bola školská reforma nórskeho vysokoškolského vzdelávania, ktoré poskytuje od r. 1969 absolventom „vernepleierom“ (sociálnym pedagógom) potrebné vedomosti a zručnosti pre prácu s osobami so zdravotným postihnutím a starším ľuďom so zdravotnými problémami. Primeraný pomer medzi odbornou prípravou (60% celkového času štúdia) a praxou (40% celkového času štúdia) na I. st. vysokoškolského vzdelávania priniesol



Olav MUNTHE (15/2/1947 - 11/26/2019)

Olav Munthe, missionary, social psychologist, university lecturer. Born in Madagascar, he has been missionary for nearly 11 years in Hong Kong. From the 1990s he worked at Rogaland Hoegskole in Naerland and VID specialized University until the retirement in 2015.

OLAV

There are people who, by their way of life, behaviour, thoughts, perception of the world, experience, gradually change the lives of people and the environment in which they operate. Now that I am writing that a Norwegian scientist and university lecturer Olav Munthe was and is such kind of person,

for many of our readers in Slovakia will probably be an unknown one. Therefore, let me introduce Olav to readers of INTEGRACIA.

His uniqueness consisted of a sensible, understanding approach to people, the professional ability to promote and implement humane, socio-health concepts of social services in which

a unique person is in center, also in admirable pedagogical mastery and the ability to pass on knowledge and skills to university students at Rogaland Hoegskole in Naerland VID specialized University (Diakonhjemmet University College) in Sandnes.

And, of course, in his international outreach.

During personal meetings, Olav avoided superficial conversations, he was asking questions to express admiration, enthusiasm, and interest in the person he spoke to. He intercepted and revealed thoughts that pushed the topic forward, opened new perspectives, and openly showed his enthusiasm for the opportunity to listen to people around him, without talking about himself and entering the centre of attention. Often, without verbally emphasizing the importance of paying attention and interest to others, meeting him was filled with this enriching experience. Undoubtedly, Olav, like every man, experienced sometimes disappointments, setbacks, trickery, but nevertheless, continued to dream, inspired by every shift and possibilities of change.

Olav was one from the generation of those professionals in Norway who had a major role in breaking the traditional social and health sectorising in providing social services. The key to the promotion of integral socio-health care for people with specific needs was the school reform of Norwegian higher education. Since 1969 it has been providing to graduates of the “vernepleier” (social pedagogues) necessary knowledge and skills to work with people with disabilities and elderly people with health problems. Adequate ratio between training (60% of total study time) and practice (40% of total study time) at the 1st grade of higher education brought the expected results. The quality of training

očakávané výsledky. Zvýšila sa kvalita prípravy absolventov vysokej školy, ktorí sú po ukončení štúdia pripravení pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti a sociálnej služby. Absolventi „vernepleieri“ sú aj v súčasnosti očakávaní a požadovaní pracovníci v zariadeniach i v nemocniciach v celom Nórsku. Kvalitné vysokoškolské štúdium kladie dôraz na osobnostnú pripravenosť vernepleierov. Študent je pripravovaný pre tímovú prácu, má možnosť poznávať a porovnávať univerzálne etické, etnické a kresťanské hodnoty, a ich vplyv na kultúru a aplikáciu odborných prístupov, metód pri práci s klientom. Počas štúdia sú mu viac kladené otázky ako odpovede. Má priestor, aby si odpovede formuloval osobne. Osobitný význam pre osobnostný a odborný rast študentov má supervízia poskytovaná skúseným supervízorom – pedagógom na škole v čase teoretickej prípravy a supervízia študentov v praxi poskytovaná skúseným supervízorom – zamestnancom. Supervízor na škole a supervízor v praxi vytvárajú vzájomne koordinovanú podporu študenta až do ukončenia štúdia. Preto boli práve vernepleieri hnacou silou pre realizáciu sociálnych reforiem v Nórsku.

Rodičia Olava boli misionármi na Madagaskare a po štúdiu pôsobil aj on ako misionár v Hongkongu. Život v týchto krajinách mu umožnil poznávať od detstva osobitnú kultúru krajiny. Postupne nadobudol presvedčenie, že skutočné hodnoty slobody, pravdy, dobra, nemôžu byť trvalo potláčané a že skôr či neskôr prerazia múry represálií, teroru a diskriminácie. Aj to bol zrejme jeden z dôsledkov nadšenia Olava pri zmenách v strednej a východnej Európe.

Po nežnej revolúcii v r. 1989 v Československu, navštívil spolu so svojimi spolupracovníkmi Slovensko na konferencii „Ako posilníme slabých medzi nami“ organizovanej Ústavom prof. Karola Matulaya v Bratislave a nasledovali opakované návštevy zariadení sociálnych služieb na Slovensku a sociálnych pracovníkov v Nórsku. Keď mal možnosť spoznať situáciu klientov s mentálnym postihnutím a duševnými chorobami v celoročných pobytových zariadeniach a novovzniknutom

študijnom odbore sociálnej práce (PF KF v Nitre) na Slovensku, konštatoval, že podobná situácia bola v Nórsku až do sedemdesiatych rokov 20. storočia. Olav sa intenzívne zaujímal, ako chceme situáciu v pobytových celoročných ústavoch riešiť. Povedal: „Čokoľvek budete potrebovať pre riešenie tejto situácie, pomôžeme Vám“. Takáto ponuka z úst odborníka z inej vzdialenej severskej krajiny znela pre nás ako rozprávka. Odpovedali sme :



„Potrebujeme, aby ste prijali na štúdium na vašej vysokej škole v Nórsku našich študentov“. V priebehu nasledujúcich mesiacov v spolupráci s Rogaland Hogskole, ktorá zabezpečila grant poskytnutý Nórskou vládou a PF KF v Nitre, mohli od druhého ročníka študovať slovenskí študenti v Nórsku. Olav rád naplňal

of university graduates who are ready for health care and social services after graduation has improved. “Vernepleieri” graduates are now expected and required workers in social services and hospitals throughout Norway. High-quality university studies emphasize the vernepleier’s personality readiness. The student is prepared for teamwork, he/she has the opportunity to recognize and

compare universal ethical, ethnic and Christian values, and their influence on culture and application of professional approaches, methods in working with clients. During his/her studies he/she is asked more questions than is expected to provide answers. He/she has the space to formulate his/her answers personally. Of particular importance for the

personal and professional growth of students is the supervision provided by the experienced supervisor - teacher at school at the time of theoretical preparation but also by the supervision of students in praxis provided by the experienced supervisor – employee of the service. The supervisor at school and the supervisor in praxis create mutually coordinated student support until the end of his/her studies. That is why vernepleier graduates were and still are the driving force for the implementation of social reforms in Norway.

Olav’s parents were missionaries in Madagascar, and after his studies he also served as a missionary in Hong Kong. Living in these countries has enabled him to experience the country’s special culture since childhood. He gradually became convinced that the true values of freedom, truth, goodness could not be permanently suppressed, and that sooner or later they would break through the walls of repression, terror and discrimination. This was probably one of the consequences of Olav’s enthusiasm for the changes in Central and Eastern Europe.

After the gentle revolution in 1989 in Czechoslovakia, together with his colleagues Olav visited Slovakia at the conference “How to strengthen the weak among us” organized by the Institute of prof. Karol Matulay in Bratislava, followed by repeated visits to social services facilities in Slovakia and social workers in Norway. When he had the opportunity to get to know the situation of clients with mental disabilities and mental illness in year-round residential facilities and the newly established social work study program (PF UKF in Nitra) in Slovakia, he noted that a similar situation was in Norway until the 1970s. Olav was intensely interested in how we want to solve the situation in residential institutions. He said: “Whatever you need to solve this situation, we will help you.” Such an offer from an expert from a remote Nordic country sounded like a fairy tale to us. We replied: “We would like you to welcome some of our students to study at your university in Norway”. Over the coming months, Slovak students in Norway could study in cooperation with Rogaland

sný sociálnych pracovníkov na Slovensku, Ukrajine, Albánsku, v Afrike. Mal rád smelé plány. Kvalitné vysokoškolské štúdium sociálnej práce a transformáciu sociálnych služieb za podpory vlády a verejnej správy považoval za základné predpoklady pre zmenu situácie ľudí so zdravotným postihnutím na Slovensku.

Olav, bol si a ostávaš pre nás svedectvom dôležitosti poskytovania nezištnej pomoci, ktorú si chceme pripomínať a zapamätať.

Zo spomienok:

Sedeli sme u Olava v malej pracovni na vysokej škole v Sandnes. Spolu s ním s nami boli aj dvaja slovenskí absolventi, ktorým škola ponúkla miesta vysokoškolských učiteľov. Škola spĺňa všetky požiadavky univerzálneho navrhovania. Môžu na nej študovať osoby nevidiace, nepočujúce, s telesným postihnutím. Prostredie školy modeluje a spĺňa všetky požiadavky pre pohyb a štúdium osôb študentov s postihnutím. Ako obyčajne, aj vtedy bol Olav nadšený, plný očakávaní, pripravený venovať nám vzácny čas. Rozhovor bol v plnom prúde, keď neočakávane zaklopal zvonka niekto na dvere. Olav vstal a otvoril dvere. Stál tam študent školy. Olav sa otočil k nám a povedal: „Môj študent má prednosť“. Bola to dobrá lekcija. Ak nemá študent prednosť na škole, potom nebude dávať prednosť ani klientovi v sociálnych službách.

Pri jednej našej návšteve Nórska nás pozval Olav k nemu domov. Býval v rodinnom dome, kde nás privítala jeho manželka. Olav nás povodil po dome a zišiel s nami do veľkej miestnosti v pivnici, kde mal na celú miestnosť rozložené železničné koľaje s množstvom tunelov, výhybiek a staníc s nákladnými a osobnými vlakmi. Olav len tak mimochodom poznamenal, že to je miestnosť, kde trávi užitočný čas so svojimi vnukmi.

Pripravili sme dôležitú cestu do Kyjeva, aby sme sa stretli s kolegami na Ukrajine. Olav, ktorý bol hlavný iniciátor stretnutia, sa veľmi tešil. Všetci sme prešli cez pasovú kontrolu, až na Olava. Dostal nesprávne informácie, že nepotrebuje víza a nepustili ho ani po urgenciách na úradoch a konzuláte v Nórsku,

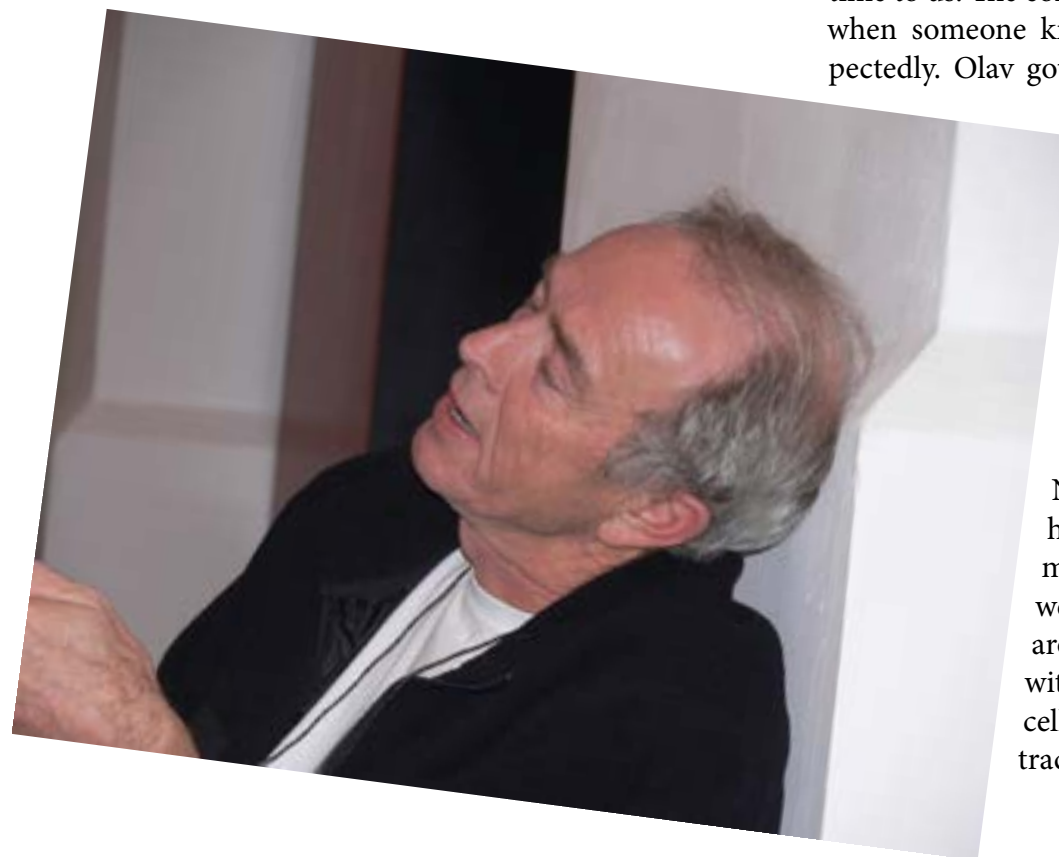
do krajiny. Pozerali sme na seba, každý na inej strane. Vynahradili sme si to potom v Tirane.

Vznikol nápad, založme odbočku vysokej školy z Nórska na Slovensku. Všetko vyzeralo nádejne. Po skúsenostiach so systémom vzdelávania sociálnych pracovníkov na Slovensku, ticho skonštatovali, že súčasný vysokoškolský systém vzdelávania na Slovensku je žiaľ nekompatibilný a nespojitelný s tým nórsnym.

Nevysloveným odkazom a prosbou Olava je, aby sme transformovali sociálne služby a reformovali systém vysokoškolského vzdelávania na Slovensku (a v iných krajinách, aby ľudia mohli žiť slobodne a nezávisle).

Náročné celodenné skúšky študentov vyžadovali od študenta návrhy a zdôvodnenie postupu riešenia konkrétnych situácií, v ktorých klient potrebuje podporu. Olav bol na chodbe pred miestnosťou, v ktorej práve prebiehala skúška, keď z nej so slzami vyšla študentka, že to vzdáva. Olav rozpoznal, že to nie je nevedomosť ale indisponovanosť študentky. Prihovoril sa jej tak, ako to len on vedel. Študentka sa vrátila do miestnosti. Skúšku spravila.

Olav Munthe zomrel 26. 11. 2019.



Hogskole, which provided a grant from the Norwegian Government and PF UKF in Nitra. Olav liked to fulfil the dreams of social workers in Slovakia, Ukraine, Albania, Africa. He liked bold plans. He considered a good quality of university's study plan of social work and then, off course, transformation of social services supported by the government and public administration as the basic prerequisites for changing the situation of people with disabilities in Slovakia.

Olav, you have been and still remain a testimony to us of the importance of providing selfless help that we want to remind and remember.

From memories:

We sat with Olav in a small office at Sandnes College. Along with him there were also two Slovak graduates, to whom the school offered positions as university teachers. The school meets all the requirements of universal design. Everyone can study here - blind, deaf and physically handicapped people etc. The school environment meets all the requirements for the movement and usage for disabled students.

As usual, even then, Olav was excited, full of anticipation, ready to dedicate precious time to us. The conversation was in full swing when someone knocked on the door unexpectedly. Olav got up and opened the door.

A school student stood there. Olav turned to us and said: "My student has the priority." It was a good lesson. If a student does not have priority at school, then he will not even give priority to a client in social services.

On one of our visits to Norway, Olav invited us to his home. He lived in a family house where his wife welcomed us. Olav took us around the house and went with us to a large room in the cellar, where he had railway tracks with lots of tunnels,

switches and freight and passenger train stations. By the way, Olav remarked that this is a room where he spends good time with his grandchildren.

We have prepared an important trip to Kiev to meet with colleagues in Ukraine. Olav, who was the main initiator of the meeting, was very pleased. We all went through passport control, except Olav. He was misinformed that he did not need a visa and was not allowed to enter, even after the urges at the authorities and the consulate in Norway. We looked at each other, each on a different side. Then, a while later, we made up for it in Tirana (Albania).

An idea occurred, let's start a branch of a university from Norway in Slovakia. Everything looked hopeful. After experience with the system of education of social workers in Slovakia, the Norwegian Uni only quietly stated that the current university education system in Slovakia is unfortunately incompatible and unconnected with the Norwegian one.

Olav's unspoken message and plea is to transform social services and reform the higher education system in Slovakia (and other countries, so the people could live freely and independently).

Exhausting full-day examinations of students required from the student to propose and justify the procedure for dealing with specific situation in which the client needs support. Olav was in the hallway in front of the rehearsal room when a student came out with tears, intended to give up. Olav recognized that it was not ignorance but just indisposition of the student in that moment. He spoke to her, just as he knew it. The student returned to the room. She passed.

Olav Munthe died on November 26, 2019.

Ideový návrh reformy sociálnej ochrany

PREDKLADÁ NEZÁVISLÁ PLATFORMA SOCIOFÓRUM, WWW.SOCIOFORUM.SK

ÚVOD

Od nadobudnutia účinnosti platnej právnej úpravy zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a zákona č.447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia uplynulo viac ako 10 rokov. Citované právne normy boli za posledné roky veľakrát novelizované (15-krát až 20-krát). Tieto novely majú za následok aj neprehľadnosť, nezrozumiteľnosť a náročnosť pre tých, pre ktorých sú tieto zákony určené. Navyše citované platné právne predpisy, ktoré vznikli a pôsobili za existujúcich spoločenských aj politických podmienok v posledných 10 rokoch, nevytvorili také právne prostredie v implementačnej praxi, ktoré by garantovali rovnoprávnosť všetkých subjektov bez akejkoľvek diskriminácie a hlavne umožnili realizáciu práv občanov v plnom rozsahu a pre všetkých. K takejto situácii prispeli mnohokrát aj postoje, názory, správanie sa lokálnej a regionálnej samosprávy, ktorá z rôznych dôvodov nezvládla svoju originálnu pôsobnosť v oblasti sociálnych služieb. Osobitne vypuklým problémom je plnenie si zákonných povinností zo strany malých obcí, ktoré nie sú personálne, materiálne a hlavne finančne vybavené tak, aby mohli plniť svoje úlohy. Ale ani prístup a rozhodovanie úradov práce, sociálnych vecí a rodiny pri kompenzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia nezodpovedá požiadavkám na rešpektovanie individuálnych potrieb a

práv ľudí so zdravotným postihnutím, často ani záväzkom zakotvených v OSN Dohovore o právach ľudí so zdravotným postihnutím. Problémom, ktorý súvisí s danými oblasťami je aj absencia právnej úpravy v oblasti dlhodobej starostlivosti a v posudkovom systéme, ktorá napriek dlhoročným prísľubom vlád SR nebola realizovaná a boli prijaté len čiastkové zmeny.

V prospech predkladaného návrhu reformy svedčí aj nárast počtu osôb, ktorí sú poberateľmi invalidného dôchodku alebo majú ťažké zdravotné postihnutie (v roku 2013 399 608, v roku 2018 417 067 držiteľov preukazu ZŤP) a v neposlednom rade aj meniaci sa demografická štruktúra obyvateľstva. Uvedené skutočnosti spolu s dlhodobou finančnou poddimenzovanosťou sociálnych služieb pre rôzne cieľové skupiny signalizujú akútnu potrebu pre zásadné zmeny v daných oblastiach sociálnej ochrany.

A. Základné princípy reformy

Poskytovanie rôznych druhov sociálnej ochrany, vrátane sociálnych služieb, má byť založené na nasledovných princípoch:

1. Rešpektovanie a podpora základných ľudských práv a slobôd
2. Nediskriminácia / zásada rovnakého zaobchádzania

3. Sociálny model zdravotného postihnutia
4. Princíp prístupnosti v zmysle univerzálneho navrhovania (fyzické prostredie, služby, tovary aj informácie)
5. Dôraz na prevenciu
6. Podpora zotrvania človeka v domácom/rodinnom, prirodzenom alebo komunitnom prostredí s adekvátnymi službami a podporou v komunite
7. Poskytovanie sociálnej ochrany, ktoré zodpovedajú individuálnym potrebám a preferenciám jednotlivcov, rodiny, komunity
8. Slobodná voľba pri výbere druhu a formy podpory, vrátane sociálnej služby a pri výbere poskytovateľa
9. Maximalizácia vlastných podporných sietí jednotlivca, rodiny a komunity, vrátane vyživovacej povinnosti medzi predkami a potomkami a naopak
10. Spolupráca štátu, lokálnej a regionálnej samosprávy a viaczdrojové financovanie
11. Dostupnosť podpory - geografická aj finančná
12. Podpora prepojenia zdravotnej, vzdelávacej a sociálnej starostlivosti -multi-sektorový prístup
13. Poskytnutie a zabezpečenie sociálnej služby bez ohľadu na príjmové a majetkové pomery človeka
14. Osobný rozpočet ako nástroj podpory nezávislosti, možnosť rozhodovať a kontrolovať finančné zdroje zo strany dotknutého občana.
15. Rovnoprávne postavenie poskytovateľov bez ohľadu na ich právnu formu a zriaďovateľa, vrátane financovania z verejných zdrojov
16. Dodržiavanie štandardov kvality s cieľom zabezpečiť konzistentné/súdržné a vysokokvalitné služby v celej krajine

B. Jednotný nezávislý posudkový systém

V súčasnosti je systém posudzovania na sociálne účely, a to tak z hľadiska medicínskeho ako aj sociálneho, v právnom poriadku SR mimoriadne roztrieštený. Občan je posudzovaný na viaceré účely rôznymi orgánmi verejnej správy a na základe rôznych kritérií a to v týchto oblastiach:

1. **Na účely invalidity** je posudzovaný príslušnou pobočkou Sociálnej poisťovne.
2. **Na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia** občana posudzuje príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.
3. **Na účely štátnych sociálnych dávok** tento stav posudzuje príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny na základe prílohy č.2, ktorá je súčasťou zákona o sociálnom poistení.
4. **Odkázanosť fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na účely vybraných druhov sociálnych služieb** posudzuje obec alebo vyšší územný celok v závislosti od druhu sociálnej služby.
5. Posudzovanie **potreby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti** klientov v ZSS a SPO **na základe indikačných kritérií** potrebu posudzuje sestra, ktorá je v ZSS a v zariadení SPO určená ako zodpovedná osoba a potvrdzuje ju ošetrojúci lekár.

Takýto systém posudzovania mimoriadne zaťažuje občana, ktorý je počas svojho života nielen opakovane posudzovaný rôznymi inštitúciami, ale predstavuje aj náročnosť (personálnu a finančnú) pre príslušné orgány verejnej správy, ktoré často čelia ťažkostiam pri zabezpečovaní dostatočných odborných kapacít, čím sa čakacie lehoty často predlžujú.

Z uvedených dôvodov sa navrhuje pripraviť a zaviesť nezávislý jednotný posudkový systém (nezávislý aj od rozhodovacej činnosti o konkrétnom právnom nároku na dávku

alebo službu), v ktorom by sa prepojili všetky posudzovacie procesy:

- posudzovanie invalidity,
- posudzovanie detí so zdravotným postihnutím na účely štátnych dávok,
- posudzovanie na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu,
- posudzovanie odkázanosti na sociálne služby a
- posudzovanie potreby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

Jednotný systém posudzovania potrieb občanov vytvorí podmienky nielen pre vyššiu nezávislosť posudzovania (tak lekársku ako aj sociálnu), ale aj pre objektivitu a zníženie administratívnej náročnosti a vyššiu efektívnosť, tak pre občanov ako aj pre štát a samosprávu. Nový systém posudzovania nahradí doterajšie.

Predpokladom vytvorenia nezávislého jednotného posudkového systému je zriadenie nového špecializovaného orgánu štátnej správy Orgán sociálnej ochrany (I. a II. stupňa). Za významnú zmenu v tomto systéme považujeme aj prechod na nový spôsob posudzovania využívajúc nové kritériá uplatňovaním Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia, ktorá umožňuje individuálny a komplexný prístup pri hodnotení potrieb občana (bio-psycho-sociálny model) nachádzajúceho sa v nepriaznivej sociálnej situácii a to tak na účely zdravotné (napr. posúdenie na zdravotné pomôcky, zdravotnú rehabilitáciu) ako aj na sociálne účely.

ORGÁN SOCIÁLNEJ OCHRANY (OSO)

- Na národnej úrovni a okresnej úrovni (79 okresov, resp. 72 OÚ)
- Úrad ako nezávislý orgán štátnej správy s celoštátnou pôsobnosťou, ktorý zabezpečuje sociálnu ochranu občanov v nepriaznivej zdravotnej alebo sociálnej situácii, sa zriadi samostatným zákonom.

Bude rozpočtovou organizáciou. Návrh rozpočtu sa predkladá ako súčasť kapitoly Všeobecná pokladničná správa. Schválený rozpočet úradu môže znížiť v priebehu kalendárneho roku len Národná rada Slovenskej republiky. Úrad môže na plnenie svojich úloh zriaďovať/rušiť detašované pracoviská mimo svojho sídla a určuje územný obvod ich pôsobnosti.

- OSO nebude zriaďovať nejaké ministerstvo, ale v partnerskej spolupráci MPSVR, MSVVS, MZ, MS a MV

Činnosti OSO na okresnej úrovni

- 1. KOMPLEXNÉ POSUDZOVANIE POTRIEB ČLOVEKA – OSO posudzuje pre oblasť**
 - a. Priznania kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia**
 - b. Sociálnych služieb**
 - c. Podpory pri vzdelávaní a podporovanom zamestnávaní**
 - d. Priznania invalidity a zníženej pracovnej schopnosti (rozhodnutie o invalidnom dôchodku však zostáva v kompetencii SP).**
- 2. ROZHODOVANIE – OSO rozhoduje / vydáva rozhodnutie o**
 - a. Odkázanosti na sociálnu službu vrátane služieb komunitnej psychiatrie**
 - b. Priznání finančnej kompenzácie**
 - c. Zdravotnej (rehabilitačnej, psychiatrickej a ošetrovateľskej) starostlivosti**
 - d. Odkázanosti na dlhodobú starostlivosť**
 - e. Odkázanosti na podporné opatrenia pri vzdelávaní a podporovanom zamestnávaní**
 - f. Priznání štátnej dávky (napr. príspevok na starostlivosť o dieťa 3+)**
- 3. PORADENSTVO – OSO poskytuje poradenstvo**
- 4. REGISTRATÚRNA FUNKCIA – zaraďuje do registra osôb so zdravotným postihnutím**

5. Zapojenie sa do procesu komunitného plánovania

a. Na úrovni územných jednotiek (sociálne obvody) aj krajov (VÚC)

Úlohy národnej úrovne OSO

- Odvolacia (2. stupeň)
- Metodická
- Vzdelávacia
- Kontrolná
- Registratúrna – vedenie národného registra osôb so zdravotným znevýhodnením
- Spolupráca s inými orgánmi a inštitúciami (štátna a verejná správa)

C. Financovanie sociálnych služieb

Cieľom reformy je zaviesť fungujúce, nielen deklarované, viacdrojové financovanie a to tak zo štátu (štátny rozpočet), lokálnej a regionálnej samosprávy, zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, projektové financie, súkromné zdroje (napr. príjmy občana a jeho rodiny, dary, zbierky, sponzorstvo).

Predpokladom poskytovania kvalitnej a dostupnej podpory a služieb pre občanov v rôznych nepriaznivých sociálnych situáciách (napr. dlhodobá starostlivosť, podpora sociálnej inklúzie občanov so zdravotným postihnutím, služby krízovej intervencie), ktoré sú dlhodobo finančne poddimenzované, je:

- a. Zefektívnenie participácie štátu a verejného zdravotného poistenia na financovaní podpory a služieb a to aj vzhľadom na demografický vývoj a výrazné zvyšovanie počtu seniorov odkázaných na pomoc a i nízke percento podielu na HDP (mali by sme uviesť výšku/percento HDP SR a porovnať s ČR a inými štátmi EÚ); dnešná výška finančnej podpory tak zo štátu ako aj verejného zdravotného poistenia neposkytuje garanciu práva občana na adekvátnu a kvalitnú podporu bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza a kto mu poskytuje podporu**

- b. Pri vybraných druhoch podpory zavedenie jednotného príspevku na pomoc/starostlivosť/ odkázanosť pre všetkých občanov v závislosti od posúdenia ich individuálnych potrieb**
- c. Zmena podmienok na poskytnutie príspevku na bývanie ako nástroja na elimináciu chudoby bez potreby budovania drahých pobytových služieb pre ľudí, ktorí stratili bývanie**
- d. Zrušenie delenia poskytovateľov podľa právnej formy a zriaďovateľa pri financovaní Ústavou garantovaných služieb.**
- e. Vytvoriť podmienky a zabezpečiť dodržiavanie zákonných povinností obcí a vyšších územných celkov pri ich finančnej participácii a to aj formou povinného združovania malých obcí do väčších celkov pre účely zabezpečenia a výkonu sociálnych služieb, s vytvorením nástrojov pre motiváciu väčších celkov novým prerozdeľovaním podielových daní.**
- f. Pri vybraných druhoch podpory by prioritným bolo financovanie formou osobného rozpočtu. Osobný rozpočet občana by sa nastavoval/určoval na základe posúdenia potrieb jednotlivca nachádzajúceho sa v nepriaznivej zdravotnej a sociálnej situácii. Takýto spôsob financovania umožňuje klientovi rozhodovať o tom akú podporu/službu si vyberie a u koho a prevziať kontrolu nad financiami. Osobný rozpočet by mohol mať viaceré formy, pričom formu by si vybral občan (priame platby - peniaze idú na účet klienta, ktorý si kupuje službu, nepriame platby-peniaze sú spravované inštitúciou, ktorá spravuje rozpočet a objednáva služby pre klienta, individuálny fond služieb s tým, že inštitúcia platí služby, ale podľa pokynov klienta pri poskytovaní služby, alebo je možná aj kombinácia týchto foriem, voucher).**
- g. Vytvoriť právne podmienky na prebratie zodpovednosti/participácie na financovaní podpory medzi potomkami a predkami**

(aj vice versa) v rámci vyživovacej povinnosti, ale aj prebratie zodpovednosti iných osôb pri získaní prospechu (úspory, nehnuteľnosť)

D. Rozdelenie kompetencií verejnej správy

OBEC / SOCIÁLNY OBVOD

- Kompetencie pre miestnu samosprávu sa v oblasti sociálnych služieb budú definovať pre zákonom taxatívne účelovo určené územné jednotky = SOCIÁLNY OBVOD. SOCIÁLNY OBVOD bude tvoriť skupina obcí/miest s počtom obyvateľov + - 20 000 s dobrou dopravnou dostupnosťou.
- Každý sociálny obvod bude mať povinnosť vypracovať spoločný komunitný plán, každá obec je povinná aktívne participovať na komunitnom plánovaní; plán zahŕňa aj oblasť duševného zdravia, školstva a podporovaného zamestnávania (podporné opatrenia).
- Obec alebo mesto, ktoré budú spravovať sociálny obvod, budú finančne motivované.
- Sociálny obvod bude mať kompetencie najmä pre terénne a ambulantné formy sociálnych služieb, preventívne aktivity v oblasti sociálnej ochrany a vyhľadávaciu činnosť.
- Poskytuje základné sociálne poradenstvo.
- Zabezpečí transformáciu rozpočtových organizácií poskytujúcich sociálne služby na príspevkové alebo neziskové organizácie.

VÚC

- Budú zodpovedať za vybavenosť územia sociálnymi službami, najmä pobytovými a za niektoré špecializované.
- Koncepcia rozvoja služieb sociálnej ochrany sa realizuje v súčinnosti s realizáciou

komunitných plánov sociálnych obvodov v kraji

- Poskytovateľom služieb vypláca vyrovnávací príspevok
- Zodpovedá za register poskytovateľov sociálnych služieb ako aj v oblasti podpory zamestnávania a vzdelávania.
- Metodicky usmerňuje sociálne obvody na svojom území.
- Zabezpečuje regionálne Programy v súlade s koncepciou rozvoja služieb sociálnej ochrany v kraji (dotačný systém)
- Zabezpečí transformáciu rozpočtových organizácií poskytujúcich sociálne služby na príspevkové organizácie alebo neziskové organizácie.

ŠTÁT

- Zriaďuje a financuje Orgán sociálnej ochrany a jeho pobočky
- Financuje:
 - o príspevok na starostlivosť
 - o príspevok na dlhodobú starostlivosť
 - o príspevok na bývanie
 - o podporu pri vzdelávaní (deti so ZP aj SZP)
 - o vyrovnávací príspevok
 - o príspevok z verejného zdravotného poistenia
- Garantuje poskytnutie sociálnej služby bez ohľadu na príjem a majetok
- Vytvorí právne podmienky na prebratie zodpovednosti na financovaní rodinou
- Dohľad, kontrola a kvalita služieb
- Podporuje spoluprácu s ÚSV RK
- Dotačné programy podporujúce asociácie, metodické a vzdelávacie aktivity a sociálne inovácie, programy na podporu akútnych problémov
- Vytvorí právne podmienky pre miestnu a regionálnu samosprávu, ktorými ich zaviaže účelovo využiť ušetrené financie na podporu rozvoja sociálnych služieb (najmä prostredníctvom vyrovnávacieho

príspevku na prevádzku sociálnych služieb, ďalej v oblasti zvyšovania ich kvality a podpory preventívnych programov)

- Vytvorí právne podmienky transformácie rozpočtových organizácií poskytujúcich sociálne služby na príspevkové alebo neziskové organizácie.

E. Druhy služieb

– jasná a prehľadná typologizácia

Zjednoduší sa rozsah druhov sociálnych služieb s cieľom ich špecifikácie podľa ich cieľa a obsahu (odborné činnosti, cieľová skupina). Vytvoríme jednotný medzirezortný systém služieb včasnej intervencie ako aj nadväzných služieb pre zdravotne a sociálne znevýhodnené osoby postavený na celoživotnom cykle.

Návrh reformy predpokladá lepšiu legislatívnu úpravu najmä zákona o sociálnych službách s ohľadom na rozdielne potreby a z toho vyplývajúce činnosti pre rôzne cieľové skupiny (ľudia v krízovej situácii, ľudia so zdravotným postihnutím a seniori).

V Bratislave, 16. septembra 2019

Za pomoc a podporu pri príprave materiálu ďakujeme SOCIA – nadácii na podporu sociálnych zmien a Marošovi Matiaškovi z Fóra pre ľudské práva.

Výbor Nezávislej platformy SocioFórum

SocioFórum

Helena Woleková – senior konzultantka nadácie SOCIA a bývalá ministerka práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Znamená to, že ľudia so zdravotným postihnutím využívajú v maximálne možnej miere svoj potenciál, i potenciál prostredia, v ktorom žijú, aby dosiahli ciele, ktoré si predsavzali. Dosiahnuť ciele, ktoré si predsavzali, indikuje situáciu aktívneho prístupu k svojmu životu. Na začiatku to budú rodič/ia, ktorí budú usilovať o zachovanie alebo rozvinutie maximálneho potenciálu dieťaťa vo všetkých oblastiach. Nemalú úlohu tu zohrávajú zdravotníci a iní odborní pracovníci. Postupne do tohto procesu vstupuje samotný klient a formuluje si svoje čiastkové ciele. Robí to za účasti sociálneho pracovníka - poradcu, ktorý zohľadňuje širšie súvislosti navrhovaného cieľa a samozrejme za účasti rodiča, pokiaľ žijú v spoločnej domácnosti (nie je podmienkou). Tomuto procesu hovoríme individuálne plánovanie.

Iná je situácia človeka so zdravotným postihnutím pokiaľ je tento umiestnený v celoročnom zariadení. Takýto klient nemá vedomosti o možnom nezávislom živote, pokiaľ inštitúcia nie je zapojená do programu deinštitucionalizácie. Neusiluje o zmenu svojho postavenia, pretože nepozná, čo by ho čakalo. Rodičia takisto nie sú v tomto smere aktívni, pretože umiestnenie svojho dieťaťa do zariadenia považujú za dobré riešenie. Znamená to zaopatrenie až do smrti. V intenciách nezávislého života neuvažujú.

Poznámka: Novela zákona o sociálnych službách priniesla zásadnú zmenu. Do celoročného domova sociálnych služieb už nemožno umiestňovať deti do 16 rokov. Jediná možnosť je

umiestniť ich do týždenného domova sociálnych služieb alebo denného zariadenia, čopredpokladá, že klient býva doma. Z celoročných zariadení je k dispozícii len detský domov, ktorý však primárne nie je určený pre deti so zdravotným postihnutím. Táto novela je príkladom ako môže legislatíva ovplyvňovať samotný život a tlačí ho správnym smerom. 16 rokov je dostatočne dlhá doba, aby si rodič uvedomil pre i proti nezávislému životu a rozhodol sa, čo chce pre svoje dieťa.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Nízka citlivosť spoločnosti na zdravotné postihnutie, a to aj na viditeľné. Bariérovosť prostredia, v ktorom žijú a ktoré sa roky nezlepšuje. Rigidná legislatíva a ešte horšia prax.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Štát a samospráva by mali urobiť revíziu osôb so zdravotným postihnutím, aby videli rozsah problému a jeho štruktúru. Mali by urobiť paralelne aj revíziu služieb, ktoré poskytujú zdravotne postihnutým občanom. Prišli by na to, že zdravotné, sociálne a vzdelávacie služby sú úplne rozbité a každý rezort funguje po svojom, bez prepojenia s druhým. Hlavnou úlohou štátu a samosprávy je preto integrovať zdravotné, vzdelávacie a sociálne služby, ktoré ľudia so zdravotným postihnutím potrebujú. A najmä vytvárať

ich na báze komunitných služieb. Komunitné služby musia byť veľmi flexibilné, pretože práve oni sú reakciou na individuálne potreby každého klienta. To znamená, že keď dieťa skončí denný program v (špeciálnej?) škole, môže sa ísť na hodinku – dve zregenerovať do denného stacionára. V tom istom dennom stacionári možno mali dopoludňajší program senióri.

Dnes sa trápime s tým ako vykazať hodiny a dni nepravidelného pobytu rôznych skupín klientov v tomto dennom stacionári. Namiesto toho, aby sme organizovali jeho aktivity pre rôzne skupiny potrebných klientov.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nadácia SOCIA a nezávislá platforma SocioForum sme nositeľmi prístupu životných cyklov. Vychádzame z toho, že ľudský život je rozdelený na niekoľko životných cyklov, pričom každý životný cyklus je naplnený špecifickými činnosťami. V prvom cykle je to socializácia batoliat, v detstve je to vzdelávanie, v mladšom dospelom veku je to vstup na trh práce, v dospelosti je to zakladanie rodiny a bývanie. A napokon staroba. V každom životnom cykle občan so zdravotným postihnutím čelí novým výzvam, ktoré musí prekonávať. U nás na Slovensku sme na začiatku tohto procesu.

Od roku 2015 vytvárame po Slovensku centrá včasnej intervencie, ktoré monitorujú a zachytávajú výskyt zdravotného postihnutia u

novonarodených detí, resp. u detí do 7 rokov. Centrá včasnej intervencie sme založili v každom krajskom meste (okrem Nitry). V centrách pracujú zmiešané tímy. Sociálneho pracovníka podporuje psychológ, špeciálny pedagóg, príp. fyzioterapeut. Úlohou tímu je predovšetkým poradenstvo pre celú rodinu, aby zvládla novú situáciu, ktorú prinieslo narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím. Až potom prichádzajú na program jednotlivé terapie. Na začiatku má dôležitú úlohu fyzioterapia, ale aj ostatné disciplíny, ktoré pomáhajú sfunkčnit jednotlivé orgány dieťaťa. Cieľom je včas intervenovať u všetkých detí so zdravotným postihnutím. Pre včasnú diagnostiku poruchy sú rozhodujúce prvé tri roky života. V tomto období prichádza na program začleňovanie. Keďže postihnutie a jeho prejavy sú známe, vyvstáva otázka ako dieťa začleniť medzi ostatné deti. Pracovníci včasnej intervencie odovzdávajú dieťa do starostlivosti odborníkov školy, ktorí majú pokračovať v ich práci. A začína druhý cyklus – detstvo. Tu majú rozhodujúce slovo učitelia, ktorí spolu so svojim asistentami majú rozvíjať danosti dieťaťa. A potom príde ťažké obdobie vstupu na trh práce, ktoré vyžaduje použitie špecifické postupy a primerané pravidlá konania. Rovnako ako aj pri samostatnom bývaní, kde musia spolupracovať aj so samosprávou. Krok za krokom, pri dodržaní osvedčených postupov sa občan so zdravotným postihnutím stáva čoraz nezávislejším. Nevyhnutne k tomu potrebuje špecialistov z rôznych odborov, ktorí už pochopili komplexnosť tohto procesu.

PhDr. Helena Woleková – senior konzultantka nadácie SOCIA sa momentálne venuje budovaniu nových komunitných sociálnych služieb a formulovaniu téz pre reformu sociálnej ochrany. PhDr. Helena Woleková, CSc. vyštudovala sociológiu na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V rokoch 1990 – 1994 pôsobila vo verejných funkciách, vrátane postu ministerky práce a sociálnych vecí SR (1991 – 1992). Od roku 1995 do roku 2002 pracovala ako nezávislá expertka v Centre pre analýzu sociálnej politiky, kde sa venovala výskumu sociálnej politiky a neziskového sektora. Od roku 2002 bola správkyňou SOCIA – nadácie na podporu sociálnych zmien, ktorá podporuje najmä vytvorenie alternatívnej, neštátnej siete moderných sociálnych služieb. Nadácia pod jej vedením implementovala viacero projektov, ktoré prinášali do praxe sociálnej politiky nové prvky: komunitné plánovanie, štandardy terénnej sociálnej práce, deinštitucionalizácia. Bola členkou a hovorkyňou Grémia tretieho sektora, nezávislej platformy SocioForum od jej založenia. Dlhodobo spolupracuje na príprave zákonných úprav sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí, s osobitným zameraním na rovnoprávne postavenie všetkých poskytovateľov služieb z hľadiska ich práv a povinností. Je autorkou a spoluautorkou viacerých štúdií a článkov z oblasti sociálnej politiky a neziskového sektora.



Lucia Ďuriš Nicholsonová – poslankyňa Európskeho parlamentu a predsedníčka Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

„Nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím pre mňa znamená plnohodnotný a kvalitný život, čo najviac podobný životu ľudí bez zdravotného postihnutia. Znamená to pre mňa možnosť samostatne bývať v bytoch s asistenciou, podporované bývanie prístupné pre ľudí s rôznymi stupňami zdravotného postihnutia. Znamená to pre mňa mať prístup k osobnej asistencii, kedykoľvek to osoba s postihnutím potrebuje tak, aby mohla vykonávať všetky činnosti bežného dňa v bežnom živote - aby mohla študovať, chodiť za kultúrou, chodiť na úrady, chodiť na dovolenky, cestovať vlakom.“

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

„Nedostatočne funkčné inkluzívne vzdelávanie od materských škôlok až po univerzity, nedostatok asistentov učiteľov v školách a na školách, nedostatok osobných asistentov, diskriminácia ľudí so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania a v oblasti zamestnanosti, bariéry na trhu práce, bariéry na uliciach, na cestách, na úradoch, v kinách, v divadlách, v dopravných prostriedkoch, ale aj bariéry v mentalite majority, ktoré stoja v ceste prijatia faktu, že ľudia s postihnutím musia mať tie isté práva ako zdraví ľudia, a že nie všetci sa rodíme krásni a zdraví, a že spoločnosť musí byť solidárna s tými, ktorí sú slabší

a zraniteľnejší. Prekážkou sú nedostatočné politiky štátu vo vzťahu ku skvalitneniu života ľudí so zdravotným postihnutím, to, že sa tejto skupine ľudí, ale aj ich rodinám nevenuje dostatočná pozornosť a vytvárajú sa z nich občania druhej kategórie. Na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny sa k nim úradníci často správajú ako ku zlodejom, ktorí chcú zneužiť sociálny systém, keď sa domáhajú peňažných príspevkov na kompenzáciu zdravotného postihnutia, ktoré im zo zákona patria. Denno denne sa stretávam s prípadmi ponižujúceho zaobchádzania úradníkov s ľuďmi s postihnutím a s ich rodinnými príslušníkmi. Rovnako nefunguje systém sociálnych služieb, predovšetkým terénnych sociálnych služieb, ktorý tu má slúžiť predovšetkým pre ľudí so zdravotným postihnutím a pre ich rodiny.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvý urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

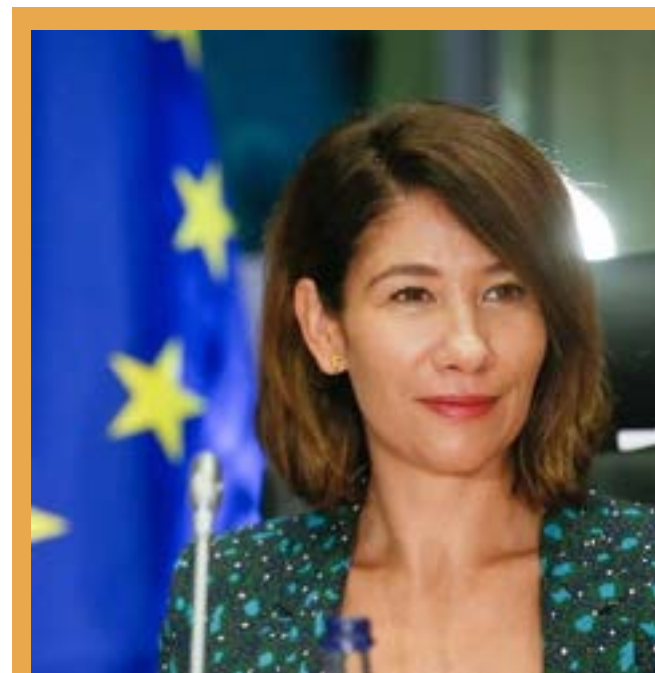
V prvom rade by sa mal nastaviť udržateľný systém financovania sociálnych služieb, ktorý nebude diskriminovať neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Mal by zaviesť príspevok na odkázanosť na sociálne služby v závislosti od stupňa odkázanosti konkrétneho klienta a úplnú slobodu klienta vo výbere druhu sociálnej služby. Mal by podporiť predovšetkým terénne sociálne služby a vytvoriť dostupné podporované bývanie pre ľudí so zdravotným postihnutím, či fyzickým alebo

mentálnym. Mal by garantovať ľuďom s postihnutím v skutočnosti a nielen na papieri nárok na peňažné dávky ako kompenzáciu zdravotného postihnutia. Mal by zaviesť skutočné a nielen papierové inkluzívne vzdelávanie od materských škôl až po univerzity založený na odborných kolektívoch na školách od asistentov až po špeciálnych pedagógov, rovnako by mal nastaviť udržateľné financovanie osobných asistentov pre osoby so zdravotným postihnutím. Mal by dbať na debarierizáciu a dotiahnuť deinštitucionalizáciu sociálnych služieb.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Ako šéfka Výboru EP pre zamestnanosť a sociálne veci otvaram na pôde Európskeho parlamentu otázky súvisiace s integráciou ľudí so zdravotným postihnutím. Snažím sa upozorňovať na to, že medzi jednotlivými členskými štátmi sú v tejto oblasti priepastné rozdiely, a že dáta, ktoré priemerujú situáciu ľudí so zdravotným postihnutím v rámci EÚ skresľujú realitu v niektorých členskými štátoch. tak je to aj na Slovensku. Čerpáme peniaze z Bruselu na integráciu ľudí so zdravotným postihnutím, ale pritom čelia vo všetkých oblastiach

niekoľkonásobnej diskriminácii buď kvôli zle nastaveným politikám alebo kvôli nevykonalnosti zákonov. Čerpáme peniaze na deinštitucionalizáciu sociálnych služieb, ale pritom máme ako jedna z mála členských krajín ešte stále veľkokapacitné verejné zariadenia, kde sa ľuďom odkázaným na sociálne služby nedostáva kvalitných služieb a žijú tam v katastrofálnych podmienkach. Zasadzujem sa o to, aby sa pri projektoch z eurofondov začali merať výsledky a nie výstupy, lebo tie skresľujú realitu a potom v sebe živíme falošný pocit, že všetko je v poriadku. Získavam si v tejto oblasti podporu zodpovedných eurokomisárov a verím, že to v tomto období zmeníme tak, aby aj Brusel zatlačil na niektoré nezodpovedné vlády v niektorých členskými štátoch, aby zmenili svoje politiky vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím. Momentálne som rozbehla niektoré aktivity vo vzťahu k ľuďom s poruchou autistického spektra, predovšetkým pre ľudí s aspergerom, a ich diskriminácii vo vzdelávaní a na trhu práce. Urobím všetko pre to, aby došlo k zlepšeniu podmienok pre ľudí s postihnutím, k ich integrácii do spoločnosti, k ich prístupu ku kvalitnému nezávislému životu a to nielen v rámci EÚ, ale predovšetkým na Slovensku.



Lucia Ďuriš Nicholsonová

V rokoch 1996 až 2007 pôsobila ako redaktorka, moderátorka a reportérka vo viacerých slovenských médiách a venovala sa rôznym sociálnym témam. Je členkou politickej strany SAS a pôsobí v nej ako vedúca skupiny sociálnej politiky. V rokoch 2010 až 2012 bola štátnou tajomníčkou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Od roku 2016 do júla 2019 bola poslankyňou a podpredsedníčkou NR SR. V súčasnosti je poslankyňou Európskeho parlamentu a predsedníčkou Výboru EP pre zamestnanosť a sociálne veci.

Jana Žitňanská – podpredsedníčka strany Za ľudí

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím vyjadruje nielen prirodzenú túžbu po šťastí, ktorú zdieľame všetci, ale najmä základné ľudské právo. Zodpovedá tomu, že všetci túžime žiť život, ktorý bude náš a sami si ho zvolíme. Je zvláštne, že vôbec o nezávislosti živote ľudí so zdravotným postihnutím musíme hovoriť a písať. Znamená to, že to nie je samozrejmé. A to je niečo, čo je potrebné zmeniť.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Prekážok je veľmi veľa a všetky súvisia s tým, že v minulosti sa zdravotné postihnutie chápalo ako problém toho, ktorého človeka. Je potrebné zmeniť optiku a zamyslieť sa, či tie prekážky nie sú vo svete, ktorý je okolo nás a ktorý sme sami stvorili. Potom si začneme všimnúť fyzické bariéry vo vlakoch, či autobusoch, alebo len na uliciach. Zistíme, že deti so zdravotným postihnutím nechodia do tých istých škôl, že našimi susedmi nie sú ľudia so zdravotným postihnutím, že ich nestretávame na uliciach, v kaviarňach, v kinách a divadlách. Ako keby boli neviditeľní, pretože chodia do špeciálnych segregovaných škôl, žijú v izolovaných ústavoch, sú obmedzení v spôsobilosti na právne úkony, nedostatnú

sa do bariérových vlakov, či vôbec majú problém sa prechádzať po bariérových uliciach. A to sú veľmi ťažké prekážky, ktoré musia prekonávať.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Myslím si, že je potrebné zjednotiť pôsobnosť v súčasnom systéme tak, aby sa problematike zmeny politik a právnych predpisov venoval jeden kompetentný orgán verejnej správy. Ten by mal pripravovať plány na odčunovanie prekážok, ktoré som pomenovala vyššie, mal by mať blízko vláde a mal by byť dostatočne silný, aby bol efektívny. Je totiž potrebné pripraviť zmeny v množstve právnych predpisov, tie najľahšie a najrýchlejšie súvisia s odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú z nepochopiteľných dôvodov súčasnými predstaviteľmi ignorované. Ďalej je potrebné pripraviť plány, ktoré v horizonte viacerých rokov budú určovať aktivity smerujúce k hlbším zmenám, napríklad v oblasti vzdelávania. A nakoniec je potrebné zaistiť kontinuitu a posilnenie tých projektov, ktoré sú rozbehnuté a ktoré prinášajú obrovskú nádej, myslím tým najmä projekt deinštitucionalizácie sociálnych služieb.



Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

V našej politickej strane Za ľudí berieme problematiku ľudí so zdravotným postihnutím veľmi vážne. Spoločne s odborníkmi sme pripravili komplexný program pre ľudí so zdravotným postihnutím, ktorého cieľom je

pomenovať navrhované zmeny. Všetky návrhy majú jeden spoločný cieľ - zaistiť nezávislý spôsob života všetkým ľuďom so zdravotným postihnutím. S týmto programom, a s pokorou, plánujem predstúpiť pred ľuďmi a uchádzať sa o ich podporu.

Mgr. Jana Žitňanská, bývalá poslankyňa Európskeho parlamentu a bývalá poslankyňa NR SR, pracovala od roku 1994 v slovenských a zahraničných médiách (Slovenský rozhlas, TV Markíza, Rádio Twist, STV, RFI), v rokoch 2000 - 2006 bola členkou Rady pre vysielanie a retransmisiiu. V politike sa dlhodobo venuje najmä zvýšeniu kvality života ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín. V súčasnosti pôsobí ako podpredsedníčka strany Za ľudí. Je matkou troch detí.



Soňa Gaborčáková – poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Život, v ktorom osoba so zdravotným znevýhodnením má svoje práva, povinnosti, ale zároveň rovnaké príležitosti ako všetci ostatní občania na Slovensku. K nezávislému životu takého človeka je nevyhnutné, aby mu neboli odopierané práva na kompenzácie zdravotného znevýhodnenia, napríklad ak nastúpi do práce, ožení sa alebo sa stane prijímateľom sociálnej služby. Som za to, aby všetci ľudia mali rovnaké práva zvýšiť si svoju životnú úroveň prácou, štúdiom či odborným vedením.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Najväčšou prekážkou je zlý pohľad na sociálny systém. Podpora ľudí so zdravotným znevýhodnením nie je dobre nastavená. Doslova ňom funguje spiatočnický mechanizmus. Pretrvávajú stereotypy v legislatíve, v myslení i v bežnom živote. Mnohokrát politici pred touto problematikou zatvárajú oči. Jednoducho povedané je ľahšie nevidieť, že im to nefunguje.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Slovensko potrebuje zmenu financovania starostlivosti o odkázané osoby a jednotnú posudkovú činnosť. Budúcnosť ľudí so

zdravotným znevýhodnením visí na poctivých a systémových riešeniach. Navrhujem prioritne zaviesť štyri opatrenia.

Prvým opatrením by malo byť zavedenie štátnej dávky v odkázanosti. Cieľom opatrenia je, aby odkázaná osoba mala právo rozhodnúť sa o druhu starostlivosti, ktorý jej najviac vyhovuje. Dávka by bola poskytovaná v dvoch formách: priamy peňažný transfer a poukážka s nominálnou hodnotou oprávňujúcu nákup služieb. Zdravotne ťažko postihnutí budú môcť použiť poukážku aj na financovanie sociálnych služieb na komunitnom princípe. Takto sa podporí zotrvanie človeka v prirodzenom prostredí. Rodina bude odbremená od 24-hodinovej starostlivosti a zvýši sa šanca, že opateru o príbuzného budú zvládať viac rokov. Dávku by po novom získali aj osoby s nižšou mierou odkázanosti. U tejto skupiny je cieľom opatrenia spomalenie miery postupného zhoršovania stavu a oddialenie presunu do vyšších stupňov odkázanosti.

Druhým opatrením je príspevok na bývanie. Je potrebné pripraviť zákon, v ktorom by sa príspevok na bývanie stal osobitnou štátnou dávkou neviazanou na hmotnú núdzu. Nárok naň by mali ľudia s nízkym príjmom, ktorí by si príspevkom uhradili náklady spojené s bývaním. Ide o ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorí by mohli žiť vďaka tomu v samostatných bytoch.

Tretím opatrením je prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti o ľudí so zdravotným znevýhodnením, dlhodobo chorých

a o ľudí s nepriaznivým zdravotným stavom. Ide o nový spôsob spravovania dlhodobej starostlivosti na Slovensku medzi rezortom práce a rezortom zdravotníctva. Základom by bola identifikácia vhodnej formy starostlivosti pre občana, ktorý vyžaduje dlhodobú starostlivosť. Postupne by sa vytvorila sieť zariadení komplexnej rehabilitácie komunitného charakteru. Tie by vznikli v existujúcich zariadeniach sociálnych služieb, ale aj v nových typoch služieb s 24-hodinovou komplexnou ošetrovateľskou starostlivosťou.

Štvrtým opatrením bude možné podporiť osobu so zdravotným znevýhodnením počas jej vzdelávania. Zaviedol by sa príspevok na vzdelávanie, ktorý by umožnil zabezpečiť podporu pri vzdelávacom procese. Takto by sa podarilo zaviesť systémový prvok do prideľovania školských asistentov.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Ako poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky pracujem od začiatku volebného obdobia na zmene financovania starostlivosti o odkázané osoby. Mám spracovanú koncepciu prepojenia sociálno-zdravotnej starostlivosti. Opakovane predkladám zákony na zlepšenie životnej situácie ľudí so zdravotným znevýhodnením a ich rodinám.

Tri roky upozorňujem v parlamente, že ľudia so zdravotným znevýhodnením sú medzi nami. Netreba ich ľutovať, ale dať im možnosti žiť plnohodnotný život. Na novembrovej schôdzi bol podporený môj návrh zákona, ktorý zlepšil dostupnosť kompenzácií pre ľudí so zdravotným znevýhodnením. Vďaka novele, ktorá bola podporená s ústavnou väčšinou, bude dostupnejší príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne a obuvi pre ľudí s poruchou autistického spektra a Aspergerovým syndrómom. Nebude sa krátiť príspevok na opatrovanie, ak osoba s ťažkým zdravotným postihnutím navštevuje zariadenie sociálnych služieb s ambulatnou formou starostlivosti. Ďalej rodičia detí nebudú mať problém so schválením tzv. príspevku na benzín ani so schvaľovaním parkovacieho preukazu. Za veľmi dôležitý posun považujem to, že vďaka tejto novele sa zvýši percentuálna miera funkčnej poruchy u autistov. Aspergerov syndróm sa dopĺňa ako komplexná porucha.

Dvadsať rokov sa venujem komplexnej starostlivosti o deti a mladých so zdravotným znevýhodnením v okrese Stará Ľubovňa. Spustila som službu včasnej intervencie, domov sociálnych služieb, rehabilitačné stredisko, denný stacionár, chránené pracoviská i chránenú dielňu.



Soňa Gaborčáková. Celý môj profesionálny život pracujem na Gréckokatolíckej charite Prešov a venujem sa deťom a mladým dospelým so zdravotným znevýhodnením. Mojou cieľovou skupinou sú najzraniteľnejší ľudia, ktorých je potrebné chrániť a podporovať - zdravotne znevýhodnené osoby, seniori a chudobní ľudia.

Zuzana Številová – expertka na spravodlivosť Progresívneho Slovenska a predsedníčka Správnej rady Slovenského národného strediska pre ľudské práva

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím vnímam najmä v kontext širšej spoločenskej a sociálnej spravodlivosti, rešpektovania práv ľudí zo zdravotným postihnutím a vyrovnávania znevýhodnení. Znamená to pre mňa najmä odstraňovanie prekážok (fyzických, administratívnych, spoločenských, vrátane predsudkov), ktoré bránia ľuďom zo zdravotným postihnutím naplno rozvinúť ich potenciál v spoločnosti a žiť spôsobom, ktorý si sami zvolia a bez diskriminácie. Myslím si, že je veľmi dôležité, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli žiť samostatne a nie v inštitucionalizovanej starostlivosti a to vrátane detí. Na to musí štát zabezpečiť dostatočné možnosti a prostriedky.

Pre mňa ako právničku je dôležitá aj téma občianskoprávnej a rodinnej agendy, kde je dôležité, aby bola rešpektovaná vôľa a sloboda rozhodovania osôb so zdravotným postihnutím. Mnohí si stále neuvedomujú, že ľudia so zdravotným postihnutím majú rovnaké práva ako my ostatní aj pokiaľ ide o také oblasti ako uzavretie manželstva, výchova detí a rodičovstvo, téma opatrovnictva. Veľmi citlivo vnímam tiež oblasť práv osôb s duševnými poruchami a psychiatrickými pacientmi,

keďže v tejto oblasti mám skúsenosti s prácou s klientmi, cudzincami s duševným ochorením, ktorí sú schopní žiť plnohodnotný nezávislý život, ale je veľmi ťažké zabezpečiť im potrebnú pomoc a asistenciu.

Z osobnej skúsenosti viem, že ľudia so zdravotným postihnutím môžu žiť plnohodnotný a nezávislý život, ak im spoločnosť poskytuje dostatočnú podporu, ktorá im pomáha prekonať a odstraňovať existujúce prekážky a vyrovnávať znevýhodnenia.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Z pozície právničky vnímam, že u nás v tomto smere existuje stále veľa bariér a tiež predsudkov voči ľuďom so zdravotným postihnutím najmä vo vzťahu k ich schopnostiam a to do takej miery, že a nedá hovoriť o individuálnych zlyhaniach, ale o systémovej diskriminácii, na čo nás opakovane upozorňujú aj rôzne medzinárodné orgány.

Za dôležitú považujem tému deinštitucionalizácie starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím, vrátane detí a myslím si, že v tomto smere máme stále veľké rezervy, ako nás nakoniec upozornil aj Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva v záverečných odporúčaniach k ostatnej, tretej periodickej správe

k Slovensku zo 14.11.2019. Je nevyhnutné, aby sme vedeli zabezpečiť ľuďom so zdravotným postihnutím život mimo inštitúcií, v prirodzenom prostredí. To je pre mňa otázka ľudskej dôstojnosti, spravodlivosti a slobody.

Kriticky tiež vnímam tému rešpektovania práv pacientov a starostlivosti v psychiatrických zariadeniach, ktorú vnímam ako dlhodobu podceňovanú, ktorá si vyžaduje viac investícií, vzdelávania a osvedy. Problematická je informovanosť pacientov o ich právach a možnosť ich uplatnenia, ale aj samotné podmienky na psychiatriách. Používanie tzv. kliebok, teda sieťových postelí, vnímam veľmi kriticky. Väčšiu podporu by si zaslúžila aj psychoterapia pre týchto pacientov a sociálna podpora s cieľom umožniť im žiť samostatne. Potrebné je tiež odstraňovať stigma, ktorá sa spája s ľuďmi s duševným ochorením.

Vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím je nevyhnutné odstrániť prekážky, ktoré im bránia vzdelávať sa v bežných školách.

No a nakoniec sú to stále aj rozšírené predsudky v spoločnosti, ktoré bránia ľuďom so zdravotným postihnutím žiť naplnený život. Školy, zamestnávateľia stále vnímajú prítomnosť ľudí so zdravotným postihnutím skôr ako záťaž a bremeno a nie ako príležitosť pomôcť, dať šancu, zlepšiť život týchto ľudí, alebo ako príležitosť prispieť k spoločenskej zmene v tejto oblasti.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

JUDr. Zuzana Številová. V súčasnosti pôsobím aj ako expertka na spravodlivosť Progresívneho Slovenska. V programe PS/Spolu Bod zlomu sa podrobne venujeme téme osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. V tomto smere navrhujeme opatrenia smerujúce k lepším službám zamestnanosti, podpore a integrácii na pracovisku, rozvoj sociálneho a ľudského kapitálu, prepracovaniu posudkovej činnosti a zlepšenia systému kompenzácií a odvodov. Chcem tiež zdôrazniť, že pri príprave programu sme postupovali inkluzívne, spolugestorom tejto kapitoly je Jakub Krako, ktorý je sám zdravotne postihnutý.

Vo vzťahu k osobám s duševným ochorením v inštitucionálnej starostlivosti je to potreba urýchlene naplniť náš záväzok prestať používať postele s ochrannou sieťou a obmedzovanie používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach, na čo upozornil naposledy Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, ale aj Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím.

Tiež by sa malo pracovať na zlepšovaní začleňovania detí so zdravotným postihnutím do bežných škôl, namiesto ich segregácie v špeciálnych školách.

Ako právnička však ako zásadné vnímam prehĺbenie vzdelávania právnických profesií o právach ľudí so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach, vrátane občianskoprávnej a rodinnej agendy a v oblasti práva na ochranu pred diskrimináciou.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

V mojom predchádzajúcom pôsobení v Lige za ľudské práva sme sa intenzívne venovali téme ochrany práv cudzincov so zdravotným postihnutím a téme integrácie.

V súčasnosti, ako predsedníčka Správnej rady Slovenského národného strediska pre ľudské práva povzbudzujem Stredisko, aby sa výrazne viac angažovalo v téme poskytovania bezplatnej právnej pomoci ľuďom zažívajúcim diskrimináciu, vrátane nastavenia prioritných oblastí právnej intervencie.



Mária Patakyová – verejná ochrankyňa práv

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Možnosť byť v čo najväčšej možnej miere samostatný, rozhodovať o svojom živote a byť začlenený do spoločnosti.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Podporu pri inklúzii a kvalitné sociálne služby založené na ich individuálnych potrebách.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Prehliadanie špecifických potrieb ľudí so zdravotným postihnutím už pri nastavovaní verejných politík.

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Nielen priestorové bariéry, ale veľmi často aj neschopnosť verejných autorít vnímať úplne základné potreby osôb so zdravotným postihnutím.



Prof. JUDr. Mária Patakyová, PhD. zastáva funkciu verejnej ochrankyne práv od marca 2017. Okrem toho pôsobí od ukončenia svojho štúdia na Právnickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V roku 2010 bola vymenovaná za vysokoškolskú profesorku v odbore obchodné a finančné právo. Od roku 2012 je členkou Rady riaditeľov European Public Law Organisation v Aténach a členkou European Public Law Group, ktorá sa zameriava na otázky spojené s problematikou ľudských práv v kontexte aktuálneho spoločenského diania v Európe i globálnom rozmere.

Andrea Madunová – predsedníčka Organizácie muskulárnych dystrofikov v SR

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Môcť ovplyvňovať svoje rozhodnutia o tom, ako chcem svoj život žiť bez toho, aby ma v tom limitovalo to, že mám zdravotné postihnutie. Mať prístupné služby a pomôcky, ktoré kompenzujú dôsledky postihnutia. Byť čo najviac súčasťou spoločnosti, môcť sa angažovať ako človek, občan, rodič všade tam, kde to považujem za potrebné.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

V mojom prípade môžem povedať, že viac-menej sa mi podarilo vytvoriť si podmienky na nezávislý život. Získala som vzdelanie, pracujem, mám rodinu. Pre mňa osobne je kľúčovou pomocou osobná asistencia, ktorá mi umožňuje žiť podľa mojich predstáv a mať pocit, že mám vplyv na svoj život. Každodenne si však uvedomujem, že to nie je samozrejmosť.

Ľudia so zdravotným postihnutím majú svoj život popretkávaný pojmom „keby“, toto slovo je v ich životoch prítomné veľmi často, čím častejšie, tým menej nezávislý život žijú. Sú to konkrétne životné situácie, ktoré im neumožňujú robiť to, čo by chceli. Napríklad, keby sme mali prístupné školstvo, mohli by sa deti už od detstva vzdelávať a pripravovať sa na svoje povolanie, byť súčasťou kolektívu a rodičia by mohli pracovať, keby spoločnosť vytvárala podmienky na zamestnávanie, boli by ľudia so zdravotným postihnutím menej závislí od štátu, keby štát viac podporoval výstavbu bezbariérových bytov alebo vytvoril

lepšie podmienky na podporované bývanie, mohli by sa jednoduchšie osamostatniť od rodiny a žiť život podľa svojich predstáv.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Je to veľmi individuálne. Veľmi záleží na tom, v akej rodine človek so zdravotným postihnutím vyrastá, či má rodina možnosť a podmienky na to, aby ho čo najviac podporovala a pripravila ho na samostatný život v čo najväčšom rozsahu. Je tiež rozdiel, či sa človek s postihnutím narodí, alebo sa mu niečo udeje počas života, keď už má vybudované určité zázemie, napríklad vzdelanie, bývanie, vzťah, prácu a podobne. Všeobecne však ľudí so zdravotným postihnutím veľmi obmedzujú bariéry. Najviac viditeľné sú tie architektonické, ktoré nám bránia dostať sa tam, kde potrebujeme, ale aj rôzne iné prekážky, ktoré sú napríklad aj v zákonoch, ako obmedzenia príjmu pri kompenzačných príspevkoch, limity pri výbere vhodných pomôcok, zbytočné a zdĺhavé vybavovanie na úradoch, neinformovanosť, neprístupné služby v zdravotníctve...

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

V mojom živote najviac a denne vnímam hlavne tie architektonické bariéry, pretože tie ľudské sa mi celkom darí roztápať spôsobom komunikácie. Nevieť si však poradiť s tým, že nielen ja, ale aj moja rodina má

veľmi úzky výber miest, kam by sme chceli ísť spoločne. Najviac to riešime pri plánovaní výletov, dovolení, kde sa všetko musí prispôbiť tomu, že ja som na vozíku. Stojí nás to veľa času, ale aj peňazí, pretože sme často nútení vybrať si drahšie služby len kvôli tomu, že sú architektonicky prístupnejšie. Veľmi sa ma napríklad dotýka, že nemôžem ísť na rodičovské združenie, nie svojou vinou sa nezúčastňujem školských besiedok, pretože škola, ktorú moje deti navštevujú je pre mňa neprístupná. A sme zase pri školstve, ak je škola neprístupná, nedostane sa do nej nielen študent, ale ani rodič, ani pedagóg, ani zamestnanec, veď aj tí môžu mať zdravotné postihnutie. Spomínam si, ako veľmi ma zasiahlo, že keď som bola v kúpeľoch ako dieťa, učil nás v škole pán učiteľ na vozíku. Bolo to ešte za socializmu. Dívala som sa na neho s obrovským obdivom, vtedy som netušila, že aj ja budem v dospelosti používať vozík, ale pre tie deti, ktoré už v tom čase boli na vozíku to bola informácia, že v dospelosti môžu byť napríklad aj skvelými pedagógmi. Bariéry vylučujú obrovskú skupinu ľudí zo sociálneho prostredia, má to aj veľký ekonomický dopad, to potvrdzujú štúdie. Ja napríklad vôbec nechápem, ako môže štát roky prehliadať, že je potrebné zmeniť stavebný zákon, opakovane ho pripomienkujeme a dotknuté ministerstvo opakovane odmieta do zákona vložiť riešenia, ktoré by nám veľmi pomohli, napríklad aj sankcie za nedodržanie podmienok v zákone týkajúcich sa prístupnosti.

Mgr. Andrea Madunová, vyštudovala Právnickú fakultu UK v Bratislave. Je predsedníčkou občianskeho združenia Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR, venuje sa poradenskej a projektovej činnosti.



Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Chcela som napísať, že by nás konečne mali začať počúvať. Uvedomila som si však, že nás už roky počúvajú ale máločo sa z toho realizuje. My poznáme riešenia, problém je, že nie sú súčasťou politiky štátu a samospráv. Nechcem krivdiť všetkým a hovoriť, že sa za tridsať rokov nič nedosiahlo, to nie. Myslím si však, že sa mohlo dosiahnuť oveľa viac, ak by štátu a samosprávam naozaj záležalo na riešení problémov ľudí so zdravotným postihnutím.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Neskromne sa domnievam, že veľmi veľa. Sme veľmi aktívna organizácia, máme široký záber klientov, ktorí využívajú naše poradenské služby. Naši poradcovia denne vyriešia obrovské množstvo rôznych otázok s ktorými sa stretávajú ľudia so zdravotným postihnutím a ich rodiny. Vedieme Agentúru osobnej asistencie v Bratislave a pomohli sme vzniknúť aj pobočke agentúry v Žiline. Naše agentúry sprostredkujú osobnú asistenciu a poskytujú rôzne podporné služby nielen užívateľom ale aj osobným asistentom. Osobná asistenciu a jej prístupnosť je pre nezávislý život kľúčová a my si to uvedomujeme. Spravujeme aj web osobnaasistencia.sk, vydávame rôzne informačné materiály o osobnej asistencii, momentálne vydávame už tretie vydanie brožúry Osobná asistenciu – teória a prax, je to praktický návod pre užívateľov osobnej asistencie ale aj pre osobných asistentov.

Marián Kozák – sociálny pracovník Detský klub zdravotne postihnutých detí a mládeže v Košiciach

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nezávislý život pre mňa znamená, že mám kontrolu nad vlastným životom a môžem si vybrať z viacerých možností. Každý z nás preberá na seba zodpovednosť pri rozhodovaní o tom, aký kvalitný život chce žiť. Ľudia bez zdravotného postihnutia to pokladajú za samozrejme. Len málokto z nás ľudí so zdravotným postihnutím na Slovensku si túto skutočnosť v dnešnej dobe uvedomuje. Keďže my sme tí najlepší odborníci na naše potreby, potrebujeme ukázať riešenia, aké by sme chceli. Potrebujeme sami dohliadať na svoj život, rozmýšľať a hovoriť za seba tak ako každý. Preto sa musíme navzájom podporovať a učiť sa jeden od druhého, organizovať sa a pracovať, vedieť si obhájiť svoje potreby, aby nastali politické zmeny, ktoré povedú k právnej ochrane našich ľudských a občianskych práv.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Veľmi dôležité sú pre mňa kvalitné kompenzačné pomôcky. V mojom prípade ide predovšetkým o mechanický a elektrický vozík. Nezávislý život nie je možné viesť bez bezbariérového bývania a osobnej asistencie. Osobní asistenti pomáhajú osobám s ťažkým telesným postihnutím žiť nezávislý život v domácom prostredí. Podmienkou je aby užívateľ osobnej asistencie mal dobré organizačné a rozhodovacie schopnosti. Unikátnosť osobnej

asistencie spočíva v tom, že si môžeme vybrať konkrétnych ľudí, ktorí budú pre nás pracovať a budeme si sami veci organizovať a určovať čas, kedy budeme asistentov potrebovať. Je to cesta k dôstojnej existencii, vďaka ktorej môže aj človek s ťažkým telesným postihnutím študovať, pracovať, rozvíjať sa, uplatniť svoje schopnosti tak vo svoj prospech, tak v prospech spoločnosti.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Na prvom mieste sú to bariéry v myslení ľudí, ktoré sa odstraňujú najťažšie. Osobne sa s nimi stretávam často. Predovšetkým je pri návšteve zdravotníckych zariadení, pri hospitalizácii v nemocnici, v školstve, pri vybavovaní úradných záležitostí. Na druhom mieste sú to architektonické bariéry, ktoré taktiež výrazne komplikujú život ľuďom so zdravotným postihnutím.

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Mám ťažké telesné postihnutie od narodenia. S prekážkami mám veľmi bohaté životné skúsenosti. Predovšetkým som ich viackrát zažil pri návšteve zdravotníckych zariadení aj pri hospitalizácii v nemocnici. Nebola na žiadanom oddelení bezbariérová toaleta. Na izbe som sa nevedel dostať s vozíkom k umývadlu. Nemohol som sa osprchovať, pretože sprcha

bola veľmi bariérová. Chýbali madlá. Podobne to bolo aj s mojím vzdelávaním. Nemohol som navštevovať školu v mieste bydliska, kam chodili moji kamaráti a moja sestra. Musel som navštevovať základnú školu (v rokoch 1986-1995) a následne aj Obchodnú Akadémiu pre telesne postihnutých v Košiciach (v rokoch 1995-1999). Nemal som vtedy inú možnosť. Potom som chcel študovať na vysokej škole. V tom čase v Košiciach, a podobne i v Prešove, neboli vytvorené podmienky pre študentov s ťažkým telesným postihnutím. Neboli to len architektonické bariéry ale najmä ľudské. Aj preto som sa rozhodol vyštudovať sociálnu prácu. Podarilo sa mi to vďaka ľudsky vyspelým pedagógom na Univerzite Konštantína Filozofa Nitry (v rokoch 2001-2006). Následne som obhájil rigoróznú skúšku v odbore sociálna práca a získal titul PhDr. Ďakujem veľmi pekne svojim rodičom, že ich prekážky nikdy neodradili a pri štúdiu ma sprevádzali a podporovali.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Spoločnosť (štát i samospráva) by mala viac podporovať občanov so zdravotným postihnutím. Mnohí z nich nemajú primerané vzdelanie, nedokážu sa zamestnať, majú veľmi nízke invalidné dôchodky, pretože spoločnosť im nevytvorila vhodné podmienky. V minulosti boli osoby s ŤZP automaticky vyčleňované zo spoločnosti. V súčasnosti je to lepšie, avšak osoby s ŤZP sa naďalej stretávajú s prekážkami, ktoré nedokážu prekonať a začleniť sa do života bežnej spoločnosti. Bolo by potrebné, aby sa to čo najskôr zmenilo. Štát by mal vytvoriť podmienky pre lepšie využívanie eurofondov. Z eurofondov by mohli byť

podporené Agentúry osobnej asistencie vo všetkých mestách na Slovensku, ktoré by napomohli efektívnejšiemu využívaniu osobnej asistencie. Je nevyhnutné, aby deti a mladí ľudia s ťažkým telesným postihnutím sa mohli vzdelávať na bežných školách, mať osobného asistenta na vyučovaní. Eurofondy by mohli pomôcť odstrániť architektonické bariéry v školách a v nemocniciach. Je to o ľudských právach. Preto je dôležité apelovať, aby sa dodržiaval Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý Slovenská republika prijala v roku 2010, ktorý sa stále nedodržiava v mnohých oblastiach.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Žijem aktívne. Už 20 rokov sa aktívne snažím prispieť ku zlepšeniu postavenia občanov so zdravotným postihnutím v našej spoločnosti. Pracujem v Detskom klube Zdravotne Postihnutých Detí a Mládeže v Košiciach ako sociálny pracovník. Táto práca ma naplňuje. Mnohokrát som osobne zažil situácie, kedy človek so zdravotným postihnutím nebol v spoločnosti dostatočne akceptovaný. Cítim potrebu obhajovať práva osôb s telesným postihnutím. Myslím si, že sociálna práca je úžasná pomáhajúca profesia, ktorá mi to umožňuje. Venujem sa najmä poradenstvu v oblasti osobnej asistencie a nezávislého života. Pravidelne organizujeme diskusie s našimi klientmi na rôzne témy, ktoré sa týkajú nezávislého života, prístupnosti fyzického prostredia, bezbariérového bývania, dopravy, zdravotníctva, verejných a vzdelávacích inštitúcií. Spolupracujeme s rôznymi médiami ako je televízia, rozhlas, tlač a internet pri zviditeľňovaní tejto problematiky.

PhDr. Marián Kozák

PhDr. Marián Kozák – Vyštudoval magisterské štúdium v odbore sociálna práca. Pracuje v Detskom klube Zdravotne Postihnutých Detí a Mládeže v Košiciach ako sociálny poradca. Má osobné skúsenosti s ťažkým telesným postihnutím. Profesne sa venuje špecializovanému sociálnemu poradenstvu so zameraním na nezávislý život osôb s ťažkým telesným postihnutím a osobnú asistenciu.



Iveta Mišová – riaditeľka ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Ak mám definovať nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím ako potrebu, znamená to, že existuje aj závislý život, pričom samozrejme nemám na mysli závislosti na návykových látkach, ale na niekom, niečom. Keďže sa necítim ako odborníčka na všetky druhy zdravotného postihnutia, pokúsím sa pozrieť na to optikou ľudí, s ktorými je môj život spätý už 38 rokov, doma i v práci, prostredníctvom ľudí s mentálnym postihnutím. No nech zadefinujem akúkoľvek odpoveď, stále to bude len môj osobný názor, resp. názor sprostredkovaný.

Ľudia s mentálnym postihnutím tvoria rozmanitú skupinu, každý z nich je iný, jedinečný. Napriek tomu sú určité charakteristiky, konkrétne znaky, ktoré ich spájajú a často krát určujú ich životné cesty. Každý z nich má inú potrebu miery podpory, inú sociálnu situáciu, vyrastal a žije v inom sociálnom prostredí (a niekedy žijú v rovnakom sociálnom prostredí, napr. v pobytovej zariadeniach sociálnych služieb). Od toho sa odvíja aj miera ich závislosti/nezávislosti na pomoci blízkych, odborníkov, či okolia. Keď počúvam sebaobhajcov, ktorí rozprávajú o sebe, o svojom prežívaní, plánoch a snoch, spoločným menovateľom je tzv. normálny život. Po celý život sa stretávam so slovom norma a hoci nemám rada, keď sa

ľudia normujú, urobím teraz výnimku a slovo normálny použijem na ilustráciu nezávislého života ľudí s mentálnym postihnutím.

Žiť v normálnom prostredí (tak, ako žijú rodičia, súrodenci, kamaráti bez postihnutia), mať svoju izbu, so súkromím, kde keď si upracem alebo neupracem, nebude ma nikto kárať, mať možno byt, dom, sám, či s niekým. Môcť chodiť do práce alebo do denného centra, stacionára, zariadenia, v ktorom sa sebarealizujem, pracujem a robím zmysluplné činnosti, ktoré ma bavia a naplňujú. Môcť sa stretávať s kamarátmi, zabávať sa, mať svoje koníčky a môcť ich vykonávať. Môcť ísť na dovolenku. Môcť občas cestovať. Žiť tak normálne, ako sa len dá. Žiť v dôstojných podmienkach - dôstojne...A môcť rozhodovať o svojom živote. To je podľa mňa nezávislý život ľudí s mentálnym postihnutím.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Nie je nijakým tajomstvom, že pre ľudí s mentálnym postihnutím je najlepšou kompenzáciou človek a čas. Ak dáme ľuďom s mentálnym postihnutím dostatok priestoru a možností na vzdelávanie, sebarealizáciu, na vlastné rozhodovanie a vyjadrovanie, a poskytneme im podporné osoby, kladieme základ ich nezávislému životu. Potrebujú byť



od detstva byť vedení k samostatnosti, možno potrebujú menej ochrany od nás, rodičov, ktorí sa často o nich bojíme a v snahe ochrániť ich im zväzujeme krídla. Potrebujú mať právo robiť i chyby a učiť sa z nich, aby z nich vyrastali odolnejší jedinci. Potrebujú poznať samých seba, svoje možnosti i limity, aby vedeli robiť správne rozhodnutia. A naučiť sa niešť za ne zodpovednosť. Potrebujú získať komunikačné zručnosti. Toto je veľmi dôležitá oblasť, v ktorej sú často znevýhodnení. Potrebujú sa naučiť hovoriť za seba, rozprávať o svojom živote, diskutovať a akceptovať aj iných. Potrebujú poznať svoje práva, ale aj povinnosti. Potrebujú mať asistentov, sprievodcov životom a potrebujú mať dostatok finančných zdrojov na realizáciu svojich potrieb a snov. Potrebujú mať možnosť zamestnať sa, ak to zvládnu. Potrebujú, aby naša spoločnosť uznala právo ľudí s mentálnym postihnutím na nezávislý život. A aby neplatilo to staré známe: NECHCEM, ALE MUSÍM!

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Predsudky, nepochopenie, dlhoročné mýty, neznalosť, nezáujem o druhého. Prakticky na celom Slovensku čelia ľudia s mentálnym postihnutím viacerým problémom pri svojej snahe o plnohodnotný život. Musia zápasíť s obmedzenými šancami a možnosťami na

vzdelanie či zamestnanie. Iba málo z nich získa prácu, pokiaľ áno, najmä v chránenom prostredí. Mnohí žijú za bránami vo veľkých celoročných zariadeniach, čo zvyšuje mieru ich segregácie.

Možnosti trávenia voľného času nie sú ani zďaleka podobné tým, aké majú ľudia bez postihnutia. Vzhľadom na charakter svojho postihnutia nemôžu navštevovať bežne dostupné kurzy (jazykov, kuchárske, IKT...). Jednoducho spoločnosť od nich neočakáva to, že budú plnohodnotnou súčasťou napriek tomu, že majú rovnaké práva, ako ostatní. Ich ľudské práva sú neustále porušované. Byť akceptovanou súčasťou spoločnosti stojí ľudí s mentálnym postihnutím veľa síl.

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Vzhľadom na to, že nie som osobou so ZP, nebudem odpovedať.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Implementovať do praxe Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života. Urobiť reformy tam, kde je to potrebné a nevyhnutné. S ohľadom na ľudí s mentálnym postihnutím ide o reformu

školského systému, reformu opatrovníctva dospelých, deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb. Dôsledné uplatňovanie zákonov v praxi. Bežne sa stáva, že v zákone sú definované potrebné nástroje pomoci, ale z moci úradnej sa pomoc nedostane k adresátovi. Môže, ale nemusí. Mali by vzniknúť komunitné služby, obce by mali poznať potreby komunity osôb so zdravotným postihnutím. Spoločnosť by mala odstraňovať bariéry nielen fyzické, ale aj psychické.

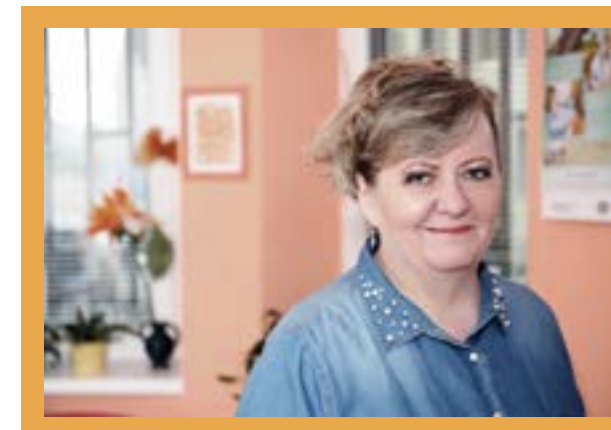
A možno médiá - informovať viac o pozitívnych príkladoch z praxe, to, čo títo ľudia napriek hendikepom dokázali a dokážu.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Osobne venujem celý svoj profesionálny život pomoci ľuďom so zdravotným postihnutím (i keď v najvyššej miere s mentálnym), pracujem v Združení na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR (ZPMP v SR).

Robím dobrovoľnícke aktivity, som členkou Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím, členkou monitorovacieho výboru IROP, podpredsedníčkou Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím v SR (NROZP v SR).

V rámci NROZP sa venujeme najmä oblasti presadzovania práv osôb so zdravotným postihnutím a to buď pripomienkovaním zákonov, návrhom tvorby nových zákonov alebo priamou účasťou v rôznych radách, výboroch a pracovných skupinách. Presadzujeme implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v SR, ako aj ďalších medzinárodných dohovorov, smerníc,



PhDr. Iveta Mišová - riaditeľka Republikovej centrály Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, podpredsedníčka Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike.

ktoré môžu prispieť k nezávislému životu osôb so zdravotným postihnutím.

Medzi prioritné oblasti ZPMP v SR, kde pracujem, patrí obhajoba práv a záujmov, venujeme sa rozvoju sebaobhajovania na Slovensku, robíme vzdelávacie aktivity, publikačnú činnosť (vydávame časopisy To sme my, Informácie ZPMP v SR, knihy, brožúry a pod.), snažíme sa rúcať predsudky akciami ako napr. Deň krivých zrkadiel, Výtvarný salón ZPMP, realizujeme rôzne projekty priamo pre ľudí s mentálnym postihnutím zamerané na celoživotné vzdelávanie a rozvoj ich osobnosti, poskytujeme sociálne (i špecializované) poradenstvo, venujeme sa zamestnávaniu, realizujeme inovatívny projekt BIVIO (www.bivio.sk), v rámci ktorého sme zriadili sociálny podnik, kde zamestnávame 14 osôb so ZP (z toho 11 s mentálnym) a vzdelávaco-rehabilitačné stredisko, kde zaúčame na budúce profesie klientov s mentálnym postihnutím.

Práca, ktorú robíme sa dá rozdeliť na niekoľko skupín. Ide o priamu prácu s klientmi na komunitnej úrovni (sebaobhajcovia, rodičia, príbuzní), poskytovanie sociálnych služieb na úrovni župy, celoslovenské aktivity zamerané na presadzovanie systémových zmien a zmeny postoju verejnosti voči ľuďom s mentálnym postihnutím. Spolupracujeme so zahraničnými organizáciami s cieľom preniesť pozitívne príklady praxe na Slovensko, sme členom Inclusion Europe a Inclusion International. Účelovo neformálne sa spájame s rôznymi organizáciami na Slovensku pri presadzovaní potrebných zmien v živote ľudí so zdravotným postihnutím. A stále je veľa toho, čo by sme ešte chceli robiť, ale nemáme na to vnútorné kapacity a zdroje. Vždy je a bude čo zlepšovať.

Jana Lowinski a Monika Fričová – Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Víziou Platformy rodín je Všetky rodiny detí so zdravotným znevýhodnením sú rešpektované a žijú plnohodnotný život v spoločnosti. Plnohodnotný život chápeme ako nezávislý život v prirodzenej komunite, kde všetci členovia rodiny žijú a trávia čas prirodzene. Vďaka projektu „Spájanie je cesta aj cieľ“ podporeného z programu ACF - Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014-2021 (správcom programu je

Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou) mohla Platforma rodín zrealizovať prieskum o začlenení detí, mladých ľudí a dospelých so zdravotným znevýhodnením.

Na základe priebežných výsledkov dotazníkového prieskumu o začlenení detí, mladých ľudí a dospelých so zdravotným znevýhodnením sme zistili:

1. Len 31% dopytovaných je aktívne zapojených do aktivít v komunite

2. Až 18% respondentov nemá informácie o komunitných aktivitách



3. Až 30% respondentov sa nemá možnosť zapojiť do aktivít komunity.



Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Na základe odpovedí respondentov prieskumu na otázku: Čo by pomohlo Vášmu zapojeniu sa do aktivít komunity respondenti odpovedali:

1. POROZUMENIE znevýhodnenia (verejnosťou, organizátormi aktivít, pedagógmi, ale aj porozumenie zdravotne znevýhodnených verejnosti)
2. IKLUZÍVNE AKTIVITY (dostupnosť aktivít v materských centrách,

komunitných centrách, centrách voľného času, dostupnosť školských klubov a krúžkov aj pre deti so ZZ...)

3. INFORMOVANOSŤ (o inkluzívnych aktivitách)
4. BEZBARIÉROVOSŤ prostredia
5. VZDELÁVANIE V BEŽNÝCH materských a základných školách, tak, aby sa prirodzene budovali vzťahy detí s ich rovesníkmi
6. OSOBNÝ ASISTENT



Odpovede zobrazuje wordcloud:



Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Vid' odpoveď nižšie

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Na základe priebežne zbieraných 1400 podnetov rodín detí so ZZ vnímame ako najväčšie prekážky, s ktorými sa rodiny detí so ZZ stretávajú:

- Dostupnosť
 - o služby včasnej intervencie,
 - o opatrovateľskej služby,
 - o odľahčovacej služby,
 - o zdravotnej, terapeutickej starostlivosti pre deti so ZZ podľa ich špecifických potrieb bez spoplatňovania.
- Nárokovateľnosť osobnej asistencie od veku 6 rokov života
- Nedostatočné uplatňovanie práva na spoločné vzdelávanie detí s a bez znevýhodnenia

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

1. Vybudovať jednotný systém podpory dieťaťa a rodiny v rannom veku, vrátane alokácie financií a zavedenia do praxe
2. Nastaviť financovanie a metodiku práce odborných tímov na školách a v škôlkach
3. Zabezpečiť dostupnosť podporných služieb (asistent dieťaťa, školská sestra) v škôlkach a školách
4. Zabezpečiť dostupnú opatrovateľskú, odľahčovaciu službu pre dlhodobú udržateľnosť kvality života celej rodiny
5. Zabezpečiť pridelovanie osobnej asistencie na včasnú prípravu a vedenie nezávislého života
6. Vytvárať príležitosti na spoločné komunitné aktivity aj v aktuálne ponúkaných formátoch, ale s dôrazom na inklúziu. Napríklad Centrum voľného času s krúžkami a dennými táborami pre všetky deti.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Podporujeme rodiny individuálnym poradenstvom v rámci programu Rodičia Rodičom, organizujeme informačné semináre,

prevádzkujeme on-line poradňu, prevádzkujeme informačný portál na www.platformarodindin.sk.

V rámci presadzovania práv detí so ZZ a ich rodín sú členovia Platformy rodín členmi pracovných skupín za účasti ministerstiev zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí. Pravidelne sa vyjadrujeme k návrhom zákonov, formulujeme stanoviská k relevantným národným programom, projektom, metódikám (doteraz hlavne v oblasti dostupnosti a kvality poskytovania sociálnych služieb pre deti so ZZ a ich rodiny a ku vzdelávaniu detí so ZZ). Pritom sa snažíme budovať koalície


na presadzovanie práv pre deti s akýmkoľvek zdravotným znevýhodnením. Uplatňujeme princípy partnerstva, spájania, empowerment-u, ktorý vnímame ako posilňovanie kompetencií rodín detí so ZZ na zvyšovanie šance na nezávislý život celých rodín.

Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením je občianske združenie s celoslovenskou pôsobnosťou, ktoré vznikla pôvodne v r.2014 ako občianska iniciatíva a formálne existuje od 09/2016. Hlavnou činnosťou organizácie je podpora rodín detí so zdravotným znevýhodnením (ďalej ZZ) a obhajovanie práv detí so ZZ a ich rodín.

Mgr. Jana Lowinski
Štatutárka združenia.
Rodičovská aktivistka. Aktívne reprezentuje potrebu včasnej intervencie v SR. Iniciovala a spoluzakladala Asociáciu poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie v SR. Je aktívna v Koalicii za spoločné vzdelávanie.
Kontakt pre: informácie o združení, tvorba a iniciovanie priekopníckych partnerstiev, advokačná činnosť pri presadzovaní práv rodín detí so zdravotným znevýhodnením a lektoring.
Realizuje sa v oblasti: dostupná včasná intervencia, kvalita vzdelávania detí so ZZ, jednotný systém podpory pre rodiny detí so ZZ, včasná príprava na budúci nezávislý život dieťaťa so ZZ.



Ing. Monika Fričová
Členka výkonného výboru združenia.
Od roku 1999 spolupracuje s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením, ich rodinami a odborníkmi v organizáciách Samaritán, Raná starostlivosť a Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie. Aktívne presadzuje partnerstvo rodiny a odborníkov.
Kontakt pre: informácie o združení, lektor v oblasti potrieb detí so zdravotným znevýhodnením a ich rodín.
Realizuje sa v oblasti: informácie o združení, potreby rodín z pohľadu rodiča a ich napĺňanie v oblasti sociálnych služieb, jednotný systém včasnej podpory pre rodiny detí so ZZ a začleňovanie ľudí so zdravotným znevýhodnením a ich rodín do spoločnosti.



Marta Ondrišejeová – Centrum Naša Chalúpka

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Každý človek túži po samostatnom a zmysluplnom živote v spoločnosti. Patrí to k základným potrebám všetkých ľudí, či už zdravých, či zdravotne znevýhodnených, pociťujú túto potrebu všetci ľudia rovnako. Nezávislý život znamená, že ľudia majú rovnaké práva aj možnosť výberu o bežných veciach, o tom, kde, s kým a ako chcú žiť...

Určite chcú žiť nezávisle v komunite, kde budú mať podporu šitú na mieru podľa svojich individuálnych potrieb pri rešpektovaní jedinečnosti každého človeka. Je dôležité, aby mali možnosť kontroly a slobody nad vlastným životom, rozhodovať o vlastnom osude a jeho napĺňaní. Žiť plnohodnotný a rovnocenný život so zmysluplnými voľno-časovými aktivitami v prostredí, ktoré je čo možno najviac prispôsobené domácemu prostrediu. S tým prichádza aj zodpovednosť za seba a za svoje vlastné rozhodnutia.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Žiť podľa svojich predstáv, aby bol život kvalitný a zmysluplný.

Dôležité je byť nezávislý od ostatných členov rodiny a to priznaním príspevku na osobnú asistenciu a tým by sa zrovnoprávnilo aj postavenie človeka so zdravotným postihnutím v rodine.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Každý druh zdravotného postihnutia, či už ide o postihnutie telesné alebo mentálne, si vyžaduje trpezlivý prístup, schopnosť empatie a nutnosť prispôbiť sa individuálnym potrebám každého človeka. Základom je vždy sa snažiť vcítiť do druhého, čo každý z ľudí potrebuje, či vyžaduje. Za najväčší problém považujem ignorantstvo - odvracanie zraku od potrieb zdravotne postihnutých. Myslím si tiež, že pocit „byť ignorovaným“ u ľudí so zdravotným znevýhodnením vyplýva z faktu, že nie vždy majú v bežnej dennej činnosti rovnaké možnosti a príležitosti ako ľudia bez zdravotného obmedzenia. Sú tu i ďalšie záležitosti, ako napríklad zabezpečenie kompenzačných pomôcok, zdravotných pomôcok, ktoré je podmienené nutnosťou veľkého množstva byrokracie. Všetky prekážky v nich môžu vyvolať pocit nespravodlivosti. Problémom je aj veľmi málo ambulantných sociálnych služieb. Mám vlastnú skúsenosť, že rodičia nechali svoje dieťa so zdravotným znevýhodnením v nekvalitnej sociálnej službe, lebo nemali na výber inú službu. Chýbala konkurencia. Konkurencia zvyšuje úroveň sociálnych služieb.

Detí so zdravotným postihnutím stále viac pribúda a spoločnosť by mala týmto ľuďom a ich rodinám pomáhať, aby nezostali na všetko sami. V dnešnej dobe je to všetko neúmerne na rodine.

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

V rôznych oblastiach života musíme denne zápasiť s množstvom ťažkostí. Mnohé z nich stoja na ochote porozumieť, pomôcť a vcítiť sa do pozície človeka odkázaného na pomoc iných. „Bariéry vytvárame my ľudia – fyzické, teda prekážky ako sú schody, stupienky, nerovnosti na cestách, úzke dvere, cez ktoré sa človek odkázaný na invalidný vozík nedostane alebo iné, ale aj bariéry v komunikácii, vytváranie predpojatosti a nevôle voči ľuďom, ktorí sú iní. „Mentálne bariéry“. Ľudia so zdravotným postihnutím sú príspevkom k rôznorodosti stavu ľudských bytostí. Človek môže byť, nie napriek svojmu zdravotnému postihnutiu, ale práve spolu s ním rovnocenným partnerom... dokáže nás duchovne obohatiť, hodnotovo posunúť a vďaka tomu nám pomôže zmeniť pohľad na seba a na život.

Na Slovensku máme viacnásobné nesúrodé posudzovanie zdravotného stavu. Posudkový lekár podľa zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia posudzuje zdravotný stav človeka z hľadiska takzvanej miery funkčnej poruchy. Ďalší posudkový lekár skúma, na koľko percent je človek schopný pracovať v porovnaní so zdravou osobou a iný posudkový lekár hodnotí zdravotný stav z pohľadu odkázanosti na sociálnu službu podľa zákona o sociálnych službách. „V každom postupe sú iné percentá, iné hľadiská a iné diagnózy, ale človek je stále ten istý, so svojimi dlhodobými zdravotnými obmedzeniami.

Taktiež by nemali o živote ľudí so znevýhodnením rozhodovať odborníci. V rámci posudzovania potrieb týchto ľudí sa musia rešpektovať ich predstavy a rozhodnutia, na koľko sami najlepšie poznajú svoje potreby aj to čo ich robí šťastnými. Majú právo rozhodovať o sebe.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

— Zdravotne postihnutí ľudia žiadajú vytvorenie podmienok na dôstojný život.

Plne integrovať týchto ľudí do bežnej spoločnosti, bude to prínos pre spoločnosť a obrovská zmena v ich kvalite života. Podporovaním komunitných sociálnych služieb. Malo by sa zrovnoprávniť financovanie verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, aby mohli poskytovať tieto služby v dostatočnej kvalite, musia mať kvalifikovaný personál a to niečo stojí.

— Malo by sa tiež zaviesť podporované rozhodovanie, aby aj človeku s ťažkým duševným postihnutím pri rozhodnutí pomáhali podporujúce osoby. Chránili by jeho záujmy vo všetkých oblastiach života, radili by mu a nebolo mu odobraté právo rozhodovať sa.

— Priznávať ľuďom s ťažkým zdravotným postihnutím príspevok na osobnú asistenciu. Úrady priznávajú len opatrovateľský príspevok rodičom, ktorí nemajú možnosť inej voľby.

Rodinní príslušníci zväčša matky sa o svoje deti so zdravotným znevýhodnením starajú nepretržite 24 hodín denne. Opatrovanie je mimoriadne fyzicky aj psychicky náročná služba, ktorá si vyžaduje plné nasadenie, preto zväčša znemožňuje pokračovanie v profesionálnom živote, z ktorého by inak mali iný pravidelný príjem.

Priznávaním príspevku na osobnú asistenciu by sa vyriešilo paralelne aj pracovné a životné uplatnenie matiek. Problematicky vnímam tak i nemožnosť týchto rodičov sa inak plne a dôstojne spoločensky uplatniť pre výrazne zväzujúci, obmedzujúci až „vydierajúci“ prístup štátnych orgánov v rámci pravidiel poskytovania opatrovateľského príspevku bez možnosti inej – vhodnejšej alternatívy, ktorú vidím práve vo forme priznania príspevku na osobnú asistenciu. Tento štát využíva lásku rodičov. Nepriamo sa tak vytvára situácia, kedy miesto jedného človeka so zdravotným znevýhodnením sú obeťou dve ľudské bytosti – matka i jej dieťa. Stávajú sa tak obaja znevýhodnenými ako na poli spoločenských kontaktov, tak i životného uplatnenia, či obeťou spoločnej ekonomickej zviazanosti.

Ludí so zdravotným postihnutím pribúda a štát by sa mal postarať, aby rodiny s členom so zdravotným postihnutím neživorili, lebo veľakrát oni sú tí, ktorí supľujú štát, starajú sa o svojich príbuzných a dostávajú zato minimálnu finančnú podporu.

Vo svorke vlkov je na jej konci vždy najsilnejší jedinec....vo svete ľudí sú na chvoste tí najzraniteľnejší...

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Umožňujeme im žiť plnohodnotný život, a necháme ich rozhodovať samých, lebo majú právo aj na zlé rozhodnutia. Ak sa človek obklopí ľuďmi, ktorí mu pomáhajú, cíti sa dobre.

Snažíme sa zvyšovať povedomie o schopnostiach ľudí s mentálnym postihnutím – čo dokážu a ich prínos. Zvyšujeme im tým sebavedomie. Okrem rozvíjania medziludských vzťahov sa s ľuďmi v komunite venujeme ergoterapii a tvorivým dielňam, kde si prostredníctvom svojich rúk zlepšujú stav svojho zdravia.

Vyrábame zvieratká z ponožiek a látok, výrobou ktorých chceme šíriť dobro medzi ľuďmi a zároveň zvyšovať povedomie o ľuďoch, ktorí nemali to šťastie narodiť sa zdraví.

Je dôležité priniesť do života členov komunity systematickú prácu, ktorá je pre nich prijateľná. Jedným z najlepším spôsobov integrácie ľudí so znevýhodnením je práca, no našim členom ich zdravotný stav neumožňuje pracovať. Tak sme vymysleli projekt s obchodným reťazcom, kde si naši štyria členovia skúsili, aké je to v skutočnom zamestnaní. Na dve hodiny si vyskúšali niektoré pracovné pozície v hypermarkete.

Minulý rok sme zorganizovali projekt „Živé človeče nehnevaj sa pre Partizánčanov.“ Toto podujatie bolo ideálnym priestorom na prekonávanie predsudkov. Poukázali sme na nový inovatívny spôsob integrácie osôb so ZP do spoločnosti a to formou hry, lebo sme kládli dôraz na prepojenie svetov zdravých a zdravotne znevýhodnených ľudí, na vzájomné spoznávanie a zblíženie sa.

Mgr. Marta Ondrišejeová

- V roku 2014 som ukončila bakalárske štúdium na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce Svätej Alžbety, na detašovanom pracovisku v Partizánskom.
- Následne som pracovala v zariadení sociálnych služieb, ktoré navštevoval aj môj syn.
- V roku 2016 som úspešne ukončila magisterské štúdium na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce Svätej Alžbety.
- V tom istom roku som si urobila osvedčenie na terapeutické techniky v sociálnej práci, t.j. modul ergoterapia.
- V roku 2017 som stála pri založení Centra Naša chalúpka, o.z., ktoré vedú rodičia detí s ťažkým kombinovaným postihnutím. Kde sa snažíme ľudským prístupom zmysluplne pomáhať týmto ľuďom aj ich rodinám skvalitňovať ich život s úspešným zaradením sa do života spoločnosti. Zastávam v tejto organizácii funkciu predsedu aj v súčasnosti.
- V roku 2018 som absolvovala vzdelávacie kurzy „Špecifiká práce v multisenzorickom prostredí - úvod do problematiky snoezelen a snoezelen v praxi“.
- V auguste 2019 Centrum Naša chalúpka, o.z. úspešne zaregistrovalo ambulatnú sociálnu službu na samosprávnom kraji.
- V januári 2020 oficiálne začne prevádzka Domova sociálnych služieb, kde budem v pozícii riaditeľa.



Denisa Nincova – riaditeľka odboru sociálnych vecí Banskobystrického samosprávneho kraja

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Pri prvom počutí u mňa slovné spojenie nezávislý život evokuje ideálny scenár ľudského života, v ktorom spokojný, šťastný jednotlivec je absolútne nezávislý na druhých ľuďoch a spoločnosti. Je to človek, ktorý vlastnými silami, schopnosťami a inteligenciou dokáže vyriešiť všetky životné situácie, s ktorými sa v živote stretáva. A ak sa náhodou stretne so situáciou, na ktorú jeho potenciál nestačí, má dosť zdrojov na to, aby sa táto situácia vyriešila. Asi nikto z nás nie je absolútne nezávislý, každý z nás má nejaké obmedzenia, pri ktorých potrebujeme pomoc.

Ludia so zdravotným postihnutím majú týchto obmedzení viacero a často majú aj málo zdrojov: finančných, sociálnych na to, aby mohli žiť aspoň relatívne nezávisle. Na Slovensku ešte stále zlyhávame vo vytváraní podmienok pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím, je tu priveľa bariér fyzických aj mentálnych. Vysoký počet ľudí so zdravotným postihnutím prepadá cez veľmi deravú sieť podporných sociálnych služieb a dostáva sa do inštitucionálneho systému, ktorý ľudí so zdravotným postihnutím izoluje od bežného sveta, nekonfrontuje ich s bežnými životnými situáciami. Ludia so zdravotným postihnutím, ktorí sa ocitnú v inštitucionálnom svete sú závislí na službe a často sa stávajú rukojemníkmi inštitúcie, ktorá za nich rozhoduje v mnohých prípadoch aj v tých najtriviálnejších, bazálnych životných situáciách.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Tých prekážok je veľa.

- Osamelosť generujúca absenciu prirodzenej sociálnej siete. Ludia sa prestali stretávať, niekde v minulosti sa stratili prirodzené komunitné sociálne siete. Žijeme v dobe izolácie, ktorá sa stáva deštruktívnou ak človek ochorie, má hendikep, alebo má málo schopností a možností nadväzovať vzťahy.
- Uniformita. Žijeme v prostredí, ktoré sa zameriava na nedostatky. Ludí, ktorých vyhodnotíme ako nedostatočných vylúčime, aby nezavadzali a nespomaľovali naše rýchle životné tempo. Ludí vylučujeme už od detstva, máme pre nich vytvorené špeciálne školy, chránené dielne, osady za mestom a ešte stále aj izolované zariadenia sociálnych služieb.
- Spoločnosť zameraná na výkon. Zameriavame sa na výkon, kvalitu života hodnotíme cez to koľko peňazí máme, to čo je najlacnejšie je najlepším riešením ... preto ešte stále máme inštitúcie, lebo sú najlacnejším riešením. Nie najlepším, nie najkvalitnejším ale prvoplánovo najlacnejším.
- Izolácia, vylučovanie „iných, odlišných ľudí“ z každodenného života spôsobujúce strach a predsudky u väčšinovej spoločnosti na Slovensku je nositeľom myšlienky inklúzie ešte stále len malá skupina ľudí so zdravotným postihnutím,

Lýdia Brichtová – štatutárka SocioFórum

ich rodičov a niekoľkých odborníkov, myšlienka inklúzie nie je samozrejmosťou o ktorej nediskutujeme, ktorú žijeme ako niečo samozrejmé.

- Nedostatok a neadresnosť kompenzácií a podporných služieb v bežnom prostredí

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Pozrieť sa na človeka so zdravotným postihnutím cez paradigmu nezávislého života vo všetkých jeho životných obdobiach. Pri narodení dieťaťa so zdravotným postihnutím zabezpečiť jeho rodine takú podporu, aby rodina túto náročnú situáciu zvládla, tak aby dieťa zostalo doma, aby bolo ľúbené a podporované zo strany rodičov aj všetkých odborníkov. Zabezpečiť pre deti hodnotné vzdelávanie v inkluzívnom prostredí. Podporiť zamestnávateľov, aby pre nich malo zmysel zamestnať ľudí s hendikepom a samozrejme podporovať systém podporných sociálnych služieb, ktoré budú pomáhať tomu, aby človek so

zdravotným postihnutím mohol s podporou žiť v bežnom živote na trajektórii: rodina – škola – zamestnanie (zmysluplné životné aktivity) – partnerstvá, priateľstvá - nezávislý život s podporou.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Momentálne pracujem na samosprávnom kraji, ktorý je väčšinovým poskytovateľom inštitucionálnych sociálnych služieb. Zámerom kraja je postupne začať s procesom deinštitucionalizácie zariadení, ktoré poskytujú pobytové sociálne služby ľuďom so zdravotným postihnutím, podporovať ich prechod od inštitucionálnym ku komunitným službám. Momentálne podporujeme dve inštitúcie už vo fáze realizácie a prípravy projektových dokumentácií na odchod klientov z inštitúcie do nových komunitných bývaní. Jedno zariadenie už má schválený finančný príspevok na deinštitucionalizáciu zo štrukturálnych fondov, pri ďalšom pomáham s prípravou žiadosti o nenávratný finančný príspevok.

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Mohli by sme vychádzať z čl.19 OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý definuje tento pojem. Ale predstava mnohých ľudí a to nielen z laickej verejnosti, ale aj z odbornej komunity nie je súladná s požiadavkami, ktoré sú obsahom záväzkov v tomto článku a ktorými je Slovensko viazané, lebo sme tento dokument ratifikovali. Stretávam sa s tým často, najmä ak sa rozprávame o ľuďoch so zdravotným postihnutím, ktorí potrebujú vysokú mieru podpory, mnohí sú presvedčení, že ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím nemôžu žiť nezávisle. Preto je dôležité, aby sme o tom viac hovorili, vysvetľovali a pozerali sa na nezávislosť z hľadiska ľudskej dôstojnosti a slobody jednotlivca, t. j. jeho práv, ktoré nemôžeme uprieť žiadnej ľudskej bytosti. Potom nezávislosť pre mňa znamená, že si predstavím seba alebo mojich najdrahších a dávam si otázku, či by som bola spokojná, keby som žila v takých podmienkach, ktoré by mi neumožňovali rozhodnúť sa ako chcem žiť, kde chcem žiť, kedy a kam pôjdem, či vôbec niekde pôjdem, či sa budem vzdelávať, či budem mať priateľov a pod. a to len preto, že mám zdravotné postihnutie. Určite by som šťastná nebola a preto si myslím, že všetko čo potrebujeme k bežnému životu, rovnako potrebujú aj ľudia so zdravotným postihnutím a to aj tí s najvyššou mierou podpory. Môžeme a musíme hovoriť aj o tom, že ak aj má niekto ťažké zdravotné postihnutie, nemusí sa dokázať napr.

sám najesť alebo umyť, ale o tom nie je jeho nezávislosť a nemá to znamenať, že mu uprieme jeho základné ľudské práva a slobody. Práve poskytnutím potrebnej a primeranej pomoci/podpory a rôznymi opatreniami dokážeme vytvoriť aj ľuďom so zdravotným postihnutím rovnaké podmienky na život ako máme my ostatní bez postihnutia. Ak totiž budeme konať tak a súhlasiť s tým, že ľudia so zdravotným postihnutím nemôžu žiť nezávisle, spolu s nami v komunite, tak si myslím, že vlastne súhlasíme s ich segregáciou a izoláciou.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Asi by sme sa mali pýtať priamo ľudí so zdravotným postihnutím, tí by nám to objasnili najlepšie, lebo sú to oni, ktorí sa každodenne s problémami a bariérami stretávajú. Ale skúsím to. Určite sú to fyzické bariéry všetkého druhu, ktoré spôsobujú, že sa dieťa s telesným postihnutím nedostane do školy lebo sú tam schody a škola nemá bezbariérové toalety, že nepočujúci človek nedostane životne dôležité informácie v prístupnom formáte, nevidiaci človek neprejde bezpečne na druhú stranu ulice a mohli by sme menovať desiatky až stovky prekážok. Potom sú to prekážky spôsobené absenciou existujúcich riešení. Skúsím to vysvetliť na konkrétnom príklade. Verili by ste tomu, že ak je Vášmu dieťaťu diagnostikované ochorenie porucha autistického spektra a na diagnostiku ste čakali aj 9 mesiacov, tak následne nemá kto



Mgr. Denisa Nincová v sociálnych službách pracuje od roku 1995. Od roku 1997 pracovala v DSS Slatinka, Lučenec ako sociálna pracovníčka v priamom kontakte s klientmi, neskôr ako riaditeľka domova. Od roku 2018 riadi odbor sociálnych služieb a zdravotníctva na Úrade Banskobystrického samosprávneho kraja. Vyštudovala sociálnu prácu na UMB v Banskej Bystrici a VŠ sv. Alžbety v Bratislave.



Vášmu dieťaťu poskytnúť potrebné terapie, lebo špecialistov je nedostatok a navyše zdravotné poisťovne ich nefinancujú. Rodičia si ich musia platiť sami, ak chcú, aby ich dieťa napredovalo. Deti chudobných rodičov, ktoré na to nemajú, sa tak k terapii ani nedostanú. Ale tou najväčšou bariérou sme my ľudia okolo nich, naše správanie, postoje, predsudky, nezodpovednosť, protiprávnosť, ba dokonca u niektorých aj závisť. Je preda nemyšliteľné, aby ste na jednej strane mali na niečo právo, ktoré je zakotvené aj v právnom poriadku, ale na strane druhej sa svojich práv neviete domôcť, lebo ľudia, ktorí sú za ich dodržiavanie a realizáciu zodpovední to ignorujú a pritom nie sú za to ani nijako sankcionovaní. Argument, ktorý často počúvam, že veď ľudia so zdravotným postihnutím sa môžu obrátiť na príslušný súd, ak nie sú spokojní s rozhodnutiami štátnej správy a samosprávy, to ma privádza do vývrtky. Viete si predstaviť, že sa nachádzate v stave núdze a máte čakať na pomoc/podporu niekoľko mesiacov alebo rokov, pokiaľ súd rozhodne? To je absurdné.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Politici by mali prestať len deklarovať a to aj v rôznych dokumentoch a sľubovať, čo spravajú alebo čo už urobili a koľko financií

na čo všetko vynaložili, keď realita je viac ako neuspokojivá. Slovensko potrebuje viacero zásadných systémových zmien, napr. aj v oblasti sociálnej ochrany, ktorej obsahom by mali byť zmeny v sociálnom zabezpečení, v zdravotníctve, ale aj v školstve, ale aj mimo tejto oblasti, napr. v stavebnom zákone, v ktorom stále nemáme zakomponovaný univerzálny dizajn a žiadne sankcie za porušovanie bezbariérovosti. Zmeny sú potrebné aj v rezorte spravodlivosti, kde dlhodobo čakáme na komplexnú opatrovnícku reformu pre ľudí, ktorí sú ešte stále pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo ktorí majú obmedzenú spôsobilosť na právne úkony. Slovensko vôbec nie je pripravené na rapídny nárast počtu seniorov, ktorí budú odkázaní na zdravotné a sociálne služby. Zákon o dlhodobej starostlivosti pripravujeme aj 20 rokov a stále ho nemáme. S tým súvisí aj potreba reformy v oblasti financovania sociálnych služieb a služieb dlhodobej starostlivosti. V procese transformácie tradičných veľkokapacitných a nevyhovujúcich inštitúcií, kde sú porušované ľudské práva klientov a o nezávislom živote môžu klienti len snívať, sme úplne len na začiatku. Pokiaľ však štát nevytvorí podmienky, aj finančné, aby ľudia mali prístup ku komunitným službám, veľa sa nezmení. Mali by sa prehodnotiť aj kompetencie lokálnej samosprávy, ktoré dostali do vienka v rámci

fiškálnej decentralizácie, ale bez finančných zdrojov zo štátu. Aj preto mnohé obce už dlhodobo nie sú schopné plniť si svoje originálne pôsobnosti aj v sociálnych službách. Hlavne malé obce majú s tým veľké problémy, ale nedopláca na to obec, ale občan, ktorý nemá cenovo dostupnú sociálnu službu a platí si jej náklady sám. Štát musí prevziať zodpovednosť a garantovať práva ľudí so zdravotným postihnutím a nemôže sa ďalej už vyhovárať na samosprávu, ak to nefunguje. Nemali by sme sa už uspokojiť len prijímaním zmien vtedy, keď niečo horí. Vedie to k neprehľadnosti a k chaosu v zákonoch, ktorým nerozumejú nielen tí, ktorých sa to týka, ľudia so zdravotným postihnutím, ale ani tí, ktorí sa nimi majú riadiť, napr. štátne inštitúcie a samospráva.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Pôsobím v nezávislej platforme SocioFórum, ktorá združuje sociálne mimovládne organizácie a mnohé z nich poskytujú sociálne služby a iné formy pomoci práve ľuďom so zdravotným postihnutím. Mojim krédom a aj krédom mojich kolegov a priateľov v tejto organizácii je predovšetkým absolútny rešpekt k ľuďom so zdravotným postihnutím

a k ich rodinám. Naše aktivity v prospech ľudí so zdravotným postihnutím, vrátane ich podpory, aby mohli dôstojne žiť spolu s nami v komunite, sa sústreďujú hlavne na poradenstvo, diskusie a legislatívu, ktorá upravuje rôzne oblasti ich života. Podávame pripomienky, návrhy riešenia, oslovujeme politikov, stretávame sa s nimi, diskutujeme, niekedy aj vynútene, tým, že prosíme, žiadame a aj protestujeme 'pred inštitúciami, len aby nás vypočuli. Niekedy je to ako hádzať hrach na stenu. Ale takto si našu prácu nepredstavujeme, chceli by sme spolu s ľuďmi so zdravotným postihnutím byť ich partnermi a nie prosebníkmi. Veľmi pozorne sledujeme, čo politické strany pred voľbami sľúbili občanom so zdravotným postihnutím a následne vyhodnocujeme, čo z toho naozaj splnili. Naše skúsenosti sú také, že aj v prípade prijatia právnych úprav, ktoré by sme mohli hodnotiť ako určité kroky vpred, každodenná realita nás doslova uzemní. Lebo na jednej strane máte slová na papieri, hoci aj v zákone, ale diskriminácia, porušovanie práv, klient/občan vnímaný ako vec a nie ako ľudská bytosť, nehovoriac o partnerstve, pokračuje ďalej. S tým sa, ale nechceme zmieriť a ani nezmierime a budeme v našich aktivitách pokračovať ďalej.

Mgr. Lýdia Brichtová, PhD.

Som seniorka, ale nedokážem len tak „sediť doma“. Niečo ma stále poháňa, hlavne však to, že ani po 30 rokoch nemáme doriešené mnohé problémy v sociálnej oblasti. Ako právnička a človek, ktorý pôsobí celý život v tejto oblasti, sa venujem hlavne poradenstvu, napr. v súčasnosti ako asistentka europoslankyne pani Lucie Ďuriš Nicholsonovej, som hovorkyňou a jednou zo štatutárok SocioFóra,

o.z., denno denne komunikujem so subjektmi z III sektora, s jednotlivcami, samosprávou, štátnymi inštitúciami a zdá sa mi, že stále niečo riešime, čo nefunguje.



Martin Knut

– riaditeľ Ligy pre duševné zdravie

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Sloboda a ochota pomáhať v jej napĺňaní

Pojem nezávislý život vnímam ako veľmi relatívny. Všetci, každý jeden z nás je vo svojom živote vo veľkej miere závislý na mnohých veciach. Napríklad na vzťahoch, ktoré potrebujeme, lebo sítia našu dušu, na rôznej miere pomoci a podpory okolia v tom, aby sme sa mohli osamostatniť, na financiách, ktoré pokrývajú naše náklady na živobytie, na práci, ktorá nám ich môže zabezpečiť a prináša uspokojenie z prospešnosti a sebauplatnenia. Rovnako sme závislí na rôznych službách, ktoré nám pomáhajú prežiť, pretože nikto z nás si nedokáže všetko zabezpečiť sám. Využívame rôzne zdravotné služby, výrobné a obchodné, servisné a finančné, ale aj sociálne služby. Každý z nás v inej miere, podľa toho, v čom si vieme poradiť sami a v čom naopak potrebujeme pomoc niekoho iného.

Nezávislý život preto vnímam v prvom rade ako slobodu v tom, môcť sám rozhodovať o svojom živote a mať právo na uplatnenie základných ľudských práv a potrieb bez ohľadu na zdravotný stav, etnickú, či rodovú príslušnosť, vierovyznanie, ekonomický, či politický status.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Predsudky, mýty, nezájum

V našej spoločnosti stále pretrvávajú silné predsudky a mýty vo vzťahu k akejkoľvek inakosti. Tie vo veľkej miere pramenia z neznalosti, neskúsenosti a nezájumu. Napriek tomu, že naša doba je charakteristická dostatkom až prebytkom informácií, vieme sa ľahko a pomerne rýchlo dozvedieť veľa o všetkom čo nás

zaujíma, ľuďom však akosi chýba záujem človeka o človeka. Snaha spoznať, dozvedieť sa viac, pochopiť, akceptovať, pomôcť tam kde pomôcť môžem a viem. To čo nepoznáme a nevieme si celkom dobre predstaviť, v nás automaticky vyvoláva opatrnosť, ktorá sa často preklápa až do strachu a s tým súvisiaceho budovania ochranných bariér. V prípade ľudí so zdravotným postihnutím sú to často bariéry, ktorými sa snažíme chrániť seba alebo naopak v domnení, že im pomáhame, častokrát zbytočne hyperprotektívne chránime ich. Rozhodujeme o nich bez nich, v presvedčení, že vieme najlepšie, čo by potrebovali, zabúdame sa pýtať ich samotných, prizývať ich ako partnerov do dialógu o potrebných zmenách. Umelo vytvárame nápomocné a uľahčujúce podmienky aj tam, kde by hravo, možno s trochou pomoci zvládli aj tie bežné. A znova sa dostávame k tomu, že to pramení len z neznalosti ich sveta, prežívania, problémov ale aj schopností a vytvárania si vlastných skreslených predstáv. Pritom stačí len väčší záujem a akceptácia, na všetkých spoločenských úrovniach - medzi blízkymi navzájom, v komunitách, samosprávach, u zamestnávateľov, na úrovni štátnych inštitúcií.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Práca s deťmi – budúcnosť, nová iná generácia s iným prístupom

Práca na súčasnom stave – deinštitucionalizácia, komunitná starostlivosť, lepšia medzirezortná spolupráca na zefektívňovaní systému pomoci a služieb

Pre mňa sú tu dve základné roviny. Jednou je práca s deťmi od útleho detstva na akceptácii, tolerancii a empatii k druhým, podporovanie

a výchova k prosociálnemu správaniu. Čiže štát by mal dostať už do elementárneho výchovno-vzdelávacieho systému predmety alebo aktivity, ktoré napomáhajú formovaniu citlivejšej a tolerantnejšej spoločnosti. Samozrejmosťou by mala byť plná podpora integrácie detí so zdravotným postihnutím do bežných škôl. Už každá ďalšia generácia by mala vyrastať s touto skúsenosťou, ako so samozrejmosťou. Vedieť, že nie vyčlenenie a vytváranie špeciálnych podmienok v izolovaných zariadeniach, ale pomoc pre začlenenie je tá správna cesta pomoci.

Druhá rovina je v riešení aktuálnej situácie a tou je reforma systému pomoci.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

- *destigmatizácia, osвета – práca s médiami, .*
- *podpora reformy, komunitnej starostlivosti, deinštitucionalizácie*
- *pacientské organizácie*
- *linka pomoci*

Liga za duševné zdravie sa už 19 rokov okrem iného venuje na Slovensku osvete v oblasti duševného zdravia, ale aj duševných porúch a života ľudí s nimi. Dôsledne sa snažíme o búranie mýtov a predsudkov u verejnosti, destigmatizáciu duševných porúch. Je až neuveriteľné, že aj v dnešnej dobe stále pretrvávajú mnohé mýty, napr. o tom že ľudia s duševnými ochoreniami sú nebezpeční a nemali by sa pohybovať medzi zdravými ľuďmi, že si za svoje ochorenie môžu sami a teda spoločnosť by im nemala natoľko pomáhať, alebo že nie sú schopní viesť

samostatný život, pracovať, nemali by si zakladať rodiny. Mnohé z našich aktivít, ako napríklad osvetové kampane, zbierka v uliciach, prednášky, besedy, práca s médiami na šírení korektných informácií o tejto problematike, majú viesť práve k lepšiemu pochopeniu a informovanosti verejnosti a tým súvisiacej destigmatizácii ľudí so skúsenosťou s duševnou poruchou.

Sme aktívnymi zástancami a podporovateľmi realizácie reformy psychiatrickej starostlivosti, ktorá by mohla priniesť mnohé pozitívne zmeny nielen v zdravotnej starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami, ale predovšetkým v ich lepšej následnej rehabilitácii a sociálnej pomoci v čo najplnohodnotnejšom „nezávislom“ živote.

Združujeme a podporujeme pacientské organizácie z celého Slovenska, ktoré pomáhajú ľuďom v regiónoch práve so sociálnym začlenením sa.

Do systému pomoci sme priniesli znovuoobnovenú 24 hodinovú krízovú Linku dôvery Nezábudka, ktorá je tu pre všetkých, ktorí sa ocitli v akútnej psychickej kríze či ťažkej životnej situácii. Okrem toho, že funguje nonstop, je aj bezplatná, anonymná a má celoslovenskú pôsobnosť. Za 4 mesiace od spustenia Linky sme obslúžili tamer 2000 hovorov. Najviac z nich sa týkalo rodinnej problematiky, partnerskej a manželskej problematiky. No hneď za nimi sú depresívne stavy, závislosti a tie najväčšie sa samozrejme týkajú krízovej intervencie v rámci samovrážd. Zdôrazňujem, že táto linka je len jedným z nástrojov, chýba nám však celková reforma, v ktorej ústrednú úlohu má hrať komunitná starostlivosť. Pomoc štátu je nevyhnutná!

Mgr. art. Martin Knut - výtvarník, marketingový stratég a filantrop. Už viac než 20 rokov pracuje aj pre neziskový sektor ako komunikačný konzultant. Pätnásť rokov viedol zastúpenie nadnárodnej komunikačnej agentúry na Slovensku PUBLICIS/KNUT. V roku 1999 spoluzakladal a dodnes vedie občianske združenie Ligu za duševné zdravie SR. Ako jej riaditeľ zastupuje neziskový sektor v Rade duševného zdravia pri MZ SR. V roku 2019 sa zasadil o znovuoobnovenie krízovej, bezplatnej, 24 hodinovej Linky dôvery Nezábudka, ktorej služby na Slovensku 13 rokov absentovali.



Pětr Nawka, Jana Hurová INTEGRA, o. z. – Združenie pre duševné zdravie, Michalovce

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nezávislý život predstavuje autonómny život človeka s možnosťou vlastnej osobnej voľby nezávisle od toho, či je zdravý alebo má zdravotné postihnutie. Ľudia s duševným postihnutím kvôli svojej chorobe o takýto život často prichádzajú. Žiadne inštitúcie, do ktorých sa ľudia s postihnutím dostávajú, nemôžu poskytnúť svojim obyvateľom úplne nezávislý život. Môžu sa však k nemu priblížiť a vhodnou podporou im nezávislý život ponúknuť (terciárna prevencia). Na nezávislý život má právo každý človek. Aj keď sa aktuálne nachádza v nepriaznivej zdravotnej či sociálnej situácii, možno mu dočasne poskytnúť pomoc k svojej pomoci, aby sa k nezávislému životu vrátil, ale táto pomoc by mala byť priamo v jeho prirodzenom prostredí, v ktorom žije.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Väčšie utrpenie ako samotné duševné postihnutie spôsobujú predsudky (stigma), diskriminácia a segregácia zo strany majoritnej spoločnosti. Títo ľudia sa ochudobňujú nielen materiálne, ale prichádzajú o svoje medzilidské vzťahy a pozitívny vzťah k sebe samým.

Podobný problém má však stále viac ľudí, ktorí v minulosti nič také nezažili. Globalizácia a digitalizácia prispievajú síce k zdravšiemu a dlhšiemu životu. Pribúdajú však civilizačné choroby vedúce k chronicite. Tým

dochádza k nárastu zdravotných postihnutí a tak aj k rastúcemu strachu z ochudobnenia, ktoré postihujú stále viac aj stredné vrstvy obyvateľstva.

To nahráva populistom, ktorí hlásia jednoduché autokratické riešenia, a nimi oslabujú nielen solidaritu väčšiny voči menšinám, ale aj súdržnosť v spoločnosti. Aj samotné etablované strany by mali venovať väčšiu pozornosť obavám a zneisteniam obyvateľov v súvislosti s ich motiváciou k zdravšiemu životu, a nie svojim vlastným elitným záujmom.

Konstruktívny prístup k nezdravému vývoju spoločnosti vytvára rastúcu potrebu takej transformácie spoločnosti, ktorá zodpovedá potrebe jej členov, od zdravých až po zdravotne postihnutých.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Predovšetkým by sa malo duševné zdravie na celospoločenskej úrovni stať jednou z priorít spoločnosti. Aby sa na jednej strane zlepšila uvedomelosť obyvateľstva ohľadom potenciálu vlastného duševného zdravia pre osobný životný vývoj a na druhej strane sa tak podarilo prekonať predsudky, stigmú a diskrimináciu ľudí s duševnou poruchou a postihnutím.

Preto by bolo potrebné na národnej úrovni zabezpečiť dostupnosť komplexnej starostlivosti o duševné zdravie v súlade s vedeckými poznatkami a tomu zodpovedajúcimi

medzinárodnými a národnými dohodami. V rámci ďalšieho rozvoja účinnej a záväznej koordinácie všetkých organizácií štátnej správy, samosprávy a tretieho sektora na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni s cieľom implementovať medzinárodné a národné dohody v praxi využijúc pri tom existujúci Národný program duševného zdravia SR.

Na komunitnej úrovni by sa mali rozvíjať multidisciplinárne komunitné tímy, do ktorých by boli ľudia s duševnou poruchou a postihnutím aktívne zapojení, aby sa zúčastňovali na rozhodnutiach a realizácii kvalitnej starostlivosti o duševné zdravie. Starostlivosť by mala byť zabezpečená v súlade s funkčným modelom komunitnej starostlivosti o duševné zdravie, v ktorom by bol uplatňovaný princíp zotavenia sa z dôrazom na ich ľudské práva.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Naša organizácia poskytuje sociálne služby zariadenie podporovaného bývania a rehabilitačné stredisko (podľa Zákona č. 448/2008 Z. z.) čiastočne prepojené so zdravotníckou starostlivosťou (psychiatrická ambulancia).

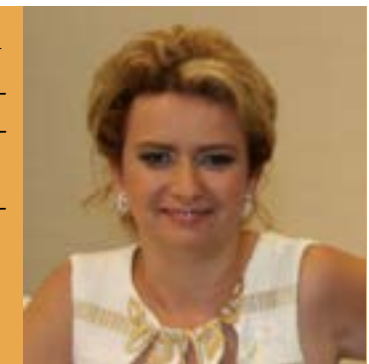
Už od vzniku je poslaním našej organizácie podporovať dôstojný život ľudí s duševnými poruchami, nachádzať pre nich možnosti

seberealizácie v spoločnosti a zabezpečovať pre nich chýbajúce komunitné služby využívajúc pri tom nástroj tetralógu (vzájomnú komunikáciu osoby s duševným postihnutím - jeho príbuzných a priateľov - profesionálov - verejnosť).

Naším cieľom je, aby ľudia, ktorí od nás odchádzajú, boli schopní žiť samostatne, bežným životom tak, ako tomu bolo pred ich ochorením (ukončiť vzdelanie, nájsť si prácu, vylepšiť sociálne kontakty, podporiť vzťahy s rodinou, naučiť sa rozhodovať v každodenných situáciách, byť pre spoločnosť užitočný).

Starostlivosť v našich zariadeniach sa flexibilne prispôsobuje potrebám užívateľov. Tie sú zachytené v ich individuálnych plánoch vypracovaných podľa celkovej situácie užívateľa služieb (v oblasti zdravia, sebestačnosti a bývania, štruktúrovania dňa a rozvoja sociálnych kontaktov, práce a tréningu). Užívateľ našich služieb si realizuje svoj individuálny plán za pomoci koordinovanej činnosti case-managéra, ktorého si sám volí, a ďalších členov multidisciplinárneho tímu. Case-management tak zabezpečuje celistvý prístup na riešenie jeho potrieb. Vzťah užívateľa a case-managéra je na partnerskej úrovni. Individuálny plán je nástrojom klienta k jeho nezávislému životu a dosiahnutiu jeho zotavenia.

Ing. Jana Hurová, PhD. – je absolventkou Ekonomickej univerzity v Bratislave, od roku 2002 pracuje v Združení pre duševné zdravie - Integra, o. z., podpredsedníčka, od roku 2006 ako riaditeľka združenia. Je členkou Rady duševného zdravia zriadenej na Ministerstve zdravotníctva SR za účelom aplikácie Národného programu duševného zdravia SR a členkou Rady zástupcov zdravotne postihnutých zriadenej v Meste Michalovce.



MUDr. Petr Nawka - psychiater a psychoterapeut, pracuje v ambulancnej praxi v Drážďanoch v Nemecku od roku 2006. Je predsedom Integry o.z. od jej založenia v roku 1994. Od roku 1990 do 2005 pracoval ako primár akútneho oddelenia Psychiatrickej nemocnice v Michalovciach. Podieľal sa na príprave a realizácii reformy psychiatrickej starostlivosti SR a na príprave Národného programu duševného zdravia Slovenskej republiky.



Marcela Strhárska – Detský klub zdravotne postihnutých detí a mládeže Košice

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Pre mňa je nezávislý život určite o slobode a možnostiach žiť svoj život podľa vlastných predstáv. Mať k dispozícii rovnaké šance na sebarealizáciu ako majú tí, ktorí zdravotné obmedzenie nemajú.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Aby človek so zdravotným postihnutím mohol žiť nezávislý život, potrebuje k tomu presne to, čo každý jeden z nás všetkých - vytvorené podmienky v spoločnosti a vnútornú schopnosť, pripravenosť riadiť svoj život. Všetci riešime to isté – ako získať vzdelanie, prácu, partnerský život, atď. Rozdiel je len v tom, že pre ľudí bez ZP sú vytvorené veľké možnosti v spoločnosti na sebarealizáciu a na menšinu označenú ako ľudia so ZP sa zabúda.

Je skoro nemožné žiť nezávislým životom, ak nie je kde a ako sa naň pripraviť. Každý človek so ZP potrebuje mať k dispozícii dobré školy v dostatočnom spektre, aby si mohol vybrať, a získať v nich pripravenosť na výkon niektorého typu práce - niečo, čo ho baví a v čom je dobrý. Toto si dovoľujem podčiarknuť, lebo dosiaľ ľudia so ZP znášajú dôsledky toho, že vzdelanie, ktoré im bolo umožnené získať, bolo väčšinou len formálne, pre praktický život nepoužiteľné. Ďalej potrebujú pracovné príležitosti, aby sa mohli zamestnať, byť finančne nezávislí a pre spoločnosť užitoční.

Potrebujú mať možnosť samostatného bývania, voľnočasových aktivít,... Samozrejme že väčšina ľudí so ZP potrebuje niektorý typ pomoci pri mnohých, prípadne všetkých činnostiach. Či už ide o osobných, školských, pracovných asistentov, kompenzačné pomôcky,...

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Nastavenie spoločnosti, nedostatočná podpora z jej strany, vyplývajúca z nedostatočného záujmu o vytváranie rovnakých príležitostí pre všetkých svojich občanov. Vieme, že je to výsledok hodnotových priorít, ktoré sme si stanovili a stanovujeme ako spoločnosť každým dňom. Snahu o výkon a súťaživosť by sme mali nahradiť snahou o ľudskosť a spoluprácou. Ak dovoľujeme, aby v našom štáte stále víťazili záujmy niekoľkých dravých jednotlivcov nad záujmami celku, nemôžeme sa čudovať, že nám dôležité oblasti nefungujú. V praktickom živote ľudí so ZP sa to prejavuje ako kritický nedostatok škôl, pracovných príležitostí, príležitosti na samostatné bývanie, architektonická nedostupnosť väčšiny dôležitých úradov, organizácií,...

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Bariéry spočívajúce v ľudských postojoch. V tom, že väčšinou všetci vieme, ako by to správne malo byť, ale nechceme to tak.

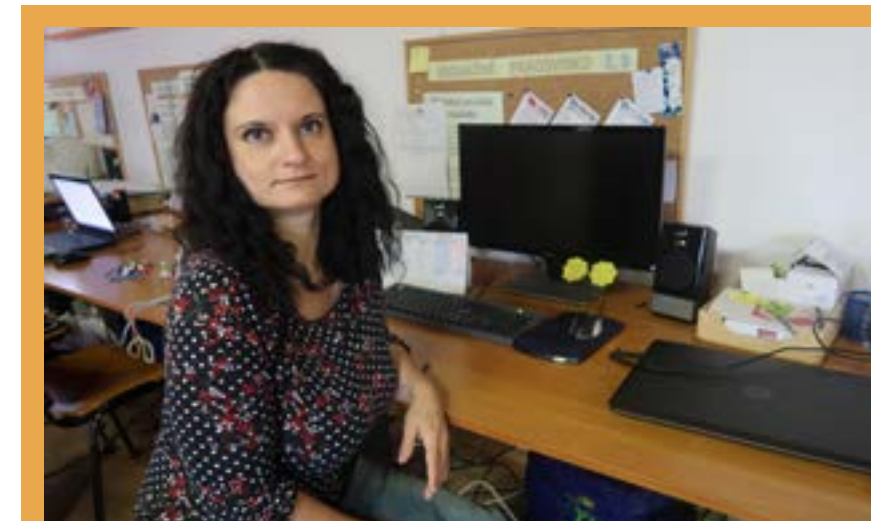
Napadla mi jedna veta, ktorú povedal myslím pán profesor Zelina – všetci vieme, ako treba byť dobrými, problém spočíva ale v tom, že nevieme, čo urobiť, aby sme aj chceli byť dobrými. Všetci vieme, že treba vytvoriť rovnaké príležitosti pre sebarealizáciu všetkých občanov, ale neriešime to. Je neuveriteľné, že Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovensko prijalo v r.2010, a napriek rôznym občianskym snahám, aj tlakom z EÚ sa zmenilo veľmi málo.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Urobiť radikálnu zmenu v prístupe ku školstvu – podporovať transformáciu škôl na inkluzívne školy, čo okrem iného znamená vyčleniť primeranú finančnú sumu pre školstvo v štátnom rozpočte. Prestať prekážať skutočným odborníkom na výchovu a vzdelávanie v snahe o reformu školstva a konečne ich podporiť. Riešiť pracovnú sebarealizáciu ľudí so ZP – podporovať chránené dielne, podporované pracoviská.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Ako som spomínala na začiatku, nezávislý život si vyžaduje vytvorenie podmienok v spoločnosti a vnútornú schopnosť si svoj život riadiť, organizovať. Ľudia, ktorí žijú s ťažkým zdravotným postihnutím celý život, teda od okamihu narodenia, zvyčajne nemali dosť možností sa naučiť samostatnosti, aktivity, cieľavedomosti. S tým sa im snažíme pomôcť – učíme ich sebaobhľadávať, motivujeme ich k tomu, aby chceli svoj život chytiť do vlastných rúk, aby verejne prejavili svoje chcenia, názory, pomáhame im naučiť sa „pohybovať“ v bežnom živote spoločnosti. Skrátka ich sprevádzame po ceste k získaniu samostatnosti, najprv hlavne vnútornej. Získaná vnútorná samostatnosť im umožní, aby si obhájili a udržali aj samostatnosť vonkajšiu (možnosť samostatne žiť so všetkým, čo k tomu patrí). Zároveň pracujeme na zviditeľňovaní ich potrieb, snažíme sa podporovať spoločenské dianie, ktoré má za cieľ vytvoriť ľuďom so ZP primerané podmienky pre kvalitný život. Vieme, že nám všetkým, a teda aj ľuďom so ZP, bude dobre na Slovensku až vtedy, keď pochopíme, že za stav fungovania štátu sme zodpovední všetci, a postavíme sa k tomu vedome a aktívne. K tomu patrí aj to, že sa naučíme vzájomnej podpore a spolupráci pre spoločné dobro.



MUDr. Marcela Strhárska
Pracujem v Detskom klube zdravotne postihnutých detí a mládeže v Košiciach (OZ), ktorý poskytuje tri druhy služieb - sociálne, zdravotnícke a školské. Vyštudovala som všeobecné lekárstvo na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach. Práca v Detskom klube ZPDaM je úžasná v tom, že poskytuje omnoho väčšiu slobodu

kráčať inými cestami, ako práca v štátnom alebo podnikateľskom sektore.

María Machajdíkóvá, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Som občiankou štátu, môžem študovať, pracovať a bývať ako chcem, zobrať si hypotéku, mám právo voliť a byť volená. Nikto by ma nemal diskriminovať len preto, že som žena alebo matka. Môžem žiť so svojimi blízkymi a navštevovať priateľov, chodiť do kina, divadla, kupovať knihy, športovať či cestovať. Toto všetko môžem a niečo z toho nechcem, niečo sama nevládnem a niečo si nemôžem dovoliť z finančných dôvodov. Nikto však nepochybuje, že žijem samostatný život a som to najmä ja, kto rozhoduje o sebe a svojom živote. To je nezávislý život. Môj, ale aj každého človeka, aj človeka so zdravotným postihnutím.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Najväčšie prekážky podľa mňa spôsobuje strach, a preto sú tieto prekážky v hlavách ľudí. Rôznych ľudí, a teda aj rôzne prekážky.

Široká verejnosť sa bojí neznáameho a iného, a tak radšej nechcú veci vo svojom okolí meniť. Blízki a rodiny ľudí so zdravotným postihnutím sa niekedy príliš boja o svojich drahých, obetavou láskou niekedy neumožnia testovať a posúvať hranice. Ľudia so zdravotným postihnutím v sebe nosia tiež rôzne strachy a pre niektorých môže byť náročné uveriť sebe a svojim schopnostiam, alebo vyjsť z bezpečného prostredia. Odborníci sa

častokrát boja novôt, keďže sú zahltení dennodennou agendou a stereotypné prístupy im pomáhajú fungovať v komplikovanom systéme. Úradníci sa boja, aby dodržali literu zákona a príliš „nevytŕčali“ z radu inovatívnymi riešeniami a návrhmi na zlepšovanie v prospech ľudí. Politici sa boja ísť do zápasov, ktoré presahujú volebné obdobie a museli by prekonávať všetky spomínané prekážky v hlavách ostatných.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvý urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

V prvom rade musia zmeniť svoj pohľad na ľudí okolo seba, vďaka ktorým sú práve na pozícii, kde sú a pochopiť, že všetko so všetkým súvisí. Aj jednotlivé časti rozpočtu sú navzájom prepojené. Jednoducho zlepšenie prostredia a služieb tak, aby ich mohli využívať aj ľudia so zdravotným postihnutím, znamenajú kvalitnejšie prostredie a služby pre všetkých.

Od politikov, národných, regionálnych aj lokálnych by som očakávala zmenu jazyka. Aby bol inkluzívny, otvorený pre partnerstvo a dialóg. Potom verím, že sa dostavia aj konkrétne činy, ktoré nakoniec budú viesť k transformácii spoločnosti, jej novému osudu. Úplne v duchu známeho výroku: „Dávaj pozor na svoje myšlienky, stanú sa slovami. Dávaj pozor na svoje slová, stanú sa činmi.“

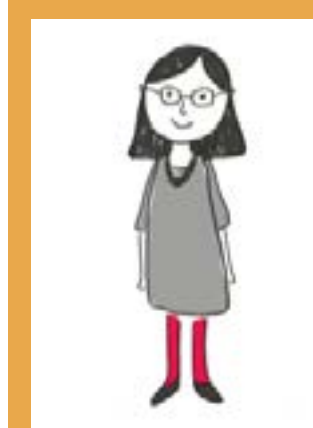


Dávaj pozor na svoje činy, stanú sa zvykmi. Dávaj pozor na svoje zvyky, stanú sa charakterom. Dávaj pozor na svoj charakter, stane sa tvojím osudom.“

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien sa od svojho vzniku snaží ovplyvňovať prostredie v prospech tých najzraniteľnejších, teda aj ľudí so zdravotným postihnutím.

Už niekoľko rokov sa snažíme ovplyvňovať legislatívny proces tak, aby sa skvalitňovali sociálne služby, ktoré by reagovali na potreby ľudí odkázaných na pomoc iných. Mali by to byť predovšetkým služby prijímané v komunite, ktoré by stimulovali samostatnosť, vlastnú zodpovednosť a dôstojný život klientov. Snažíme sa o prepájanie a spoluprácu medzi klientami, ich rodinami, inými organizáciami, samosprávou, štátnymi orgánmi, firmami, podnikateľmi, atď. O nezávislom živote sme pripravili aj niekoľko publikácií, konferencií či okrúhlych stolov.



Mgr. María Machajdíkóvá, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien. V nadácii SOCIA pracuje od roku 2009. Posledných päť rokov je koordinátorkou procesu deinštitucionalizácie a rozvoja komunitných služieb najmä pre ľudí so zdravotným postihnutím v slovenskom a európskom kontexte. Predtým sa venovala historickej a kultúrnej antropológii.

Peter Brnula

– vysokoškolský učiteľ a supervízor

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nezávislý život pre mňa je naozaj nezávislý život, to znamená, že svoj život si riadim sám, rozhodujem sa v ňom podľa svojho vedomia a svedomia, spolu so zodpovednosťou, ktorú nesiem za svoj život a voči ostatným ľuďom, s ktorými tvorím svoju komunitu. Zároveň, že sloboda, ktorú mám je limitovaná mojimi rozhodnutiami a niekým či niečím.

Tiež si však uvedomujem, že ako spoločnosť vytvárame systém služieb (zdravotníckych, sociálnych, vzdelávacích a pod.), na ktoré v prípade, že nie som schopný si tieto zabezpečiť sám a vo vlastnej réžii, sa s kľudným svedomím obrátim na ich poskytovateľov so žiadosťou o poskytnutie služby.

Nijako inak si nepredstavujem aj nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím. Veď predsa nie je rozdiel medzi životom človeka „bez“ alebo „so“ zdravotným postihnutím, sme ľudia všetci a preto tak chceme aj žiť.

Moja predstava je, že máme rovnaké cítenie a myslenie, typické pre homo sapiens sapiens, a v čom sa odlišujeme sú len naše predstavy, sny, túžby a ich následné realizácie. To dáva ľudskému svetu tú fantastickú „farebnosť“ a rôznorodosť a tým je ten náš ľudský svet predsa aj krásny.

Ak by som to mal však uviesť prakticky a nie filozoficky, tak nezávislý život pre mňa

znamená možnosť žiť a vyrastať v rodine (s mnohorakým vnímaním rodiny ako systému), dostávať a dávať lásku, opateru a bezpečie. Vytvárať si vzťahy s ľuďmi, prírodou a s prostredím, dospievať, zažívať radosti a nešťastia, ktoré k životu patria a následne sa osamostatniť a žiť sám poprípade s niekým s kým sa ja rozhodnem, mať možnosť sa realizovať (vzdelávať sa; pracovať; mať voľnočasové aktivity), mať aj neresti a niesť si za ich realizáciu zodpovednosť, mať možnosť sa rozhodovať o tom, čo chcem a čo je pre mňa dobré alebo zlé z môjho pohľadu a najmä nebyť závislý na rozhodnutí a názore, nálade kohokoľvek iného... a prečo? No jednoducho preto, lebo som človek ...

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Ako najväčšie prekážky pre ľudí so zdravotným postihnutím vnímam vzťah väčšinového bežného obyvateľstva k nim.

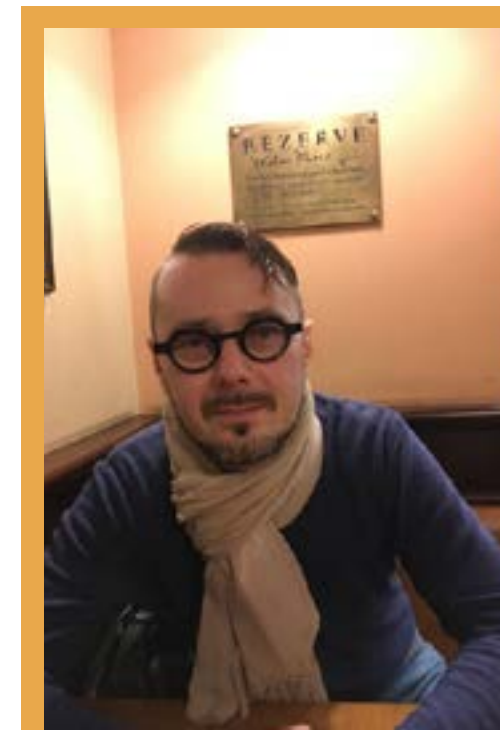
Ten je založený na lútnosti a zároveň na paternalistickej pomoci (nevyrovnanej, predstavujúcej otcovskú pomoc pre človeka, o ktorom my vieme najlepšie, čo je pre neho dobré). Každý jeden človek má právo na vyrovnaný vzťah človeka s človekom. Každý človek vie presne, čo je pre neho najlepšie, preto je pre mňa zarážajúce ako nedovoľíme týmto ľuďom

byť samými sebou a ukázať nám ostatným, čo vlastne skutočne chcú (častokrát aj toto vieme za nich).

Toto nie je pomoc z môjho pohľadu a k lútnosti sa ani nemá význam nejako široko vyjadrovať, lútnosť nielen že nepomôže, ale v našich očiach aj invalidizuje človeka a to nás vedie rozhodovať za nich. Na toto si však na druhej strane ľahko zvykáme ako ľudia, takže niet divu, že ľudia so zdravotným postihnutím sa naučili s nami pracovať práve prostredníctvom vyvolávania lútnosti, lebo vedia, že nás dostanú oni tam, kam chcú. A ostávame v začarovanom kruhu prekážok pre bežný život, ktoré označíme vo väčšinovej spoločnosti ako neschopnosť ľudí na nezávislý samostatný život ...

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Vytvoriť skutočné podmienky rovnosti šancí, ktoré sú často deklarované, ale náročne dosahované, presadzované a žité komunitou.



Doc. PhDr. Peter Brnula, PhD., vysokoškolský učiteľ, lektor a supervízor. Vyštudoval odbor sociálna práca na Univerzite Komenského v Bratislave. Absolvoval dlhodobé výcviky: v psychoterapii zameranej na človeka podľa C. R. Rogersa v Inštitúte PCAI ISTER Bratislava (2006) a výcvik v supervízii v ASSP Bratislava (2007).

V súčasnosti pôsobí na Katedre sociálnej práce Fakulty sociálne ekonomické Univerzity Jana Evangelistu Purkyně v Ústí nad Labem, zároveň pôsobí a prednáša aj na Katedre řízení a supervize FHS Univerzity Karlovy v Prahe. V praxi pôsobí v Spoločnosti SOCIO s. r. o. ako lektor (akreditovaný lektor MPSV České republiky) a supervízor (akreditovaný supervízor MPSVR SR) vo viacerých organizáciách na Slovensku aj v Česku. Je odborný konzultant a odborný hodnotiteľ v rámci projektu Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Začnem tým, že pri tejto otázke som si uvedomil za seba, že pracujem v tejto oblasti málo, to znamená, že sa budem musieť časovo aj obsahovo viac angažovať.

Pracujem ako vysokoškolský učiteľ, kde pripravujem sociálnych pracovníkov (Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem) a manažérov a supervízorov v sociálnych a zdravotníckych organizáciách (Univerzita Karlova v Prahe) pre prácu s ľuďmi s postihnutím.

V príprave profesionálov veľa hovoríme a riešime na cvičeniach prácu s človekom v inštitucionalizovaných službách alebo komunitných a poukazujeme na dôležitosť transformácie služieb a podpory nezávislého života.

Pre ľudí so zdravotným postihnutím pôsobím ešte ako supervízor v sociálnych službách a konzultant pre zariadenia sociálnych služieb v národnom projekte deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb. Nepracujem v priamej práci s ľuďmi, stretávam sa s nimi iba ako člen občianskej spoločnosti.

PhDr. Alžbeta Brožmanová Gregorová – vysokoškolská učiteľka Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Nezávislý život ľudí s postihnutím si predstavujem ako nezávislý život akéhokoľvek iného človeka. Je to pre mňa život, v ktorom má človek možnosť slobodného rozhodnutia a má vytvorené všetky možnosti a príležitosti, aby toto slobodné rozhodnutie mohol realizovať.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Prekážok je mnoho - legislatívne, inštitucionálne, fyzické... Najväčšie prekážky vidím ale v mentálnych bariérach ľudí, ktorí s ľuďmi so zdravotným postihnutím profesionálne pracujú, ale aj u bežných ľudí. V tých podľa mňa spočíva aj to, prečo sa nám nedarí odstrániť tie iné. Podpora ľudí so zdravotným postihnutím totiž podľa mňa aj zo strany profesionálov a profesionálok vyžaduje nastavenie na absolútnu podporu v dosahovaní autonómie klienta. Na Slovensku sme však stále skôr naučení poskytovať pomoc „pre“ ako pomoc „s“. Pomáhajúci vzťah zakladáme na tom, že na jednej strane je osoba, ktorá pomoc potrebuje a na druhej strane tá, ktorá ju poskytuje. Osoba, ktorá pomoc poskytuje, je zvyčajne tá, ktorá vie, môže, má, dokáže, dáva.. a na druhej strane je osoba, ktorá nevie, nemôže, nemá, nedokáže a prijíma... Túto osobu potom učíme

v procese pomoci pomoc prijímať. To vytvára zároveň nerovnovážny vzťah. Z rôznych dôvodov je potom pre profesionálov a profesionálky, ale aj bežných ľudí, ťažké byť v pomáhajúcom vzťahu, v ktorom obe osoby sú tie, ktoré aj nevedia aj vedia, aj môžu aj nemôžu, aj majú aj nemajú, aj dokážu aj nedokážu a aj prijímajú aj dávajú. Len v takomto vzťahu môžeme dosiahnuť podporu autonómie ľudí so zdravotným postihnutím. Pretransformovať myseľ je však ťažšie a dlhodobejšie ako pretransformovať budovy či zákony. A okrem tejto bariéry máme ešte mnoho bariér, ktoré súvisia s predsudkami a stereotypmi o ľuďoch so zdravotným postihnutím.

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Sú to presne tie mentálne prekážky v ľuďoch. Okrem vyššie spomenutých je to nastavenie niektorých ľudí na hľadanie bariér a argumentov pre to, ako sa veci robiť nedajú namiesto toho, aby sme od začiatku rozmýšľali nad tým ako sa veci robiť dajú. Toto ma brzdí asi najviac pri presadzovaní rôznych zmien.

Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným postihnutím?

Podľa mňa je toho veľmi veľa, ale v prvom rade by mal začať veci robiť s nimi nie pre nich a potom budú akékoľvek riešenia zodpovedať ich potrebám. Podľa mňa mnoho vecí, ktoré by mali byť urobené, ako napríklad budovanie terénnych a komunitných služieb, podpora deinštitucionalizácie a pod. už boli naplánované. Niekedy mám pocit, že na Slovensku už bolo naplánované v podstate všetko. Len to začať realizovať.

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici v prvom rade vzdeláva budúcich pomáhajúcich profesionálov a profesionálky, ktoré budú s ľuďmi so zdravotným postihnutím pracovať, a to v oblasti pedagogických profesií, sociálnej práce, psychológie, teológie. Snažíme sa ich vzdelávať tak, aby boli vnímaví voči potrebám iných ľudí, voči inakosti, pracujeme na tom, aby dokázali reflektovať svoje postoje a pracovali s nimi, ale

rozdvíjame aj ich vedomosti a praktické zručnosti. Každý z nich sa môže v budúcnosti stretnúť s človekom so zdravotným postihnutím. Medzi študentstvom máme aj študentov a študentky so zdravotným postihnutím, ktorým sa snažíme poskytovať pomoc pri prekonávaní ich bariér týkajúcich sa štúdia. Integráciu ľudí s postihnutím podporujeme aj praktickými aktivitami. Od roku 2019 v našich priestoroch funguje kaviareň Kolečko, v ktorej obsluhujú mladí muži so zdravotným postihnutím. Cieľom tohto projektu je na jednej strane podporiť ich začlenenie a na druhej strane scitlivovať naše učiteľstvo a študentstvo na potreby týchto ľudí. Tento projekt aj mne otvoril oči. Nikdy so si nemyslela, že takéto jednoduché riešenie môže pre človeka na vozíku tak veľa znamenať. Aktuálne začíname spolupracovať aj s praktickou školou, z ktorej k nám budú žiaci a žiačky s mentálnym postihnutím chodiť na prax. V budúcnosti by sme sa chceli zamerať aj na vytváranie pracovných príležitostí pre ľudí s rôznymi znevýhodneniami v univerzitnom prostredí.

Doc. PhDr. Alžbeta Brožmanová Gregorová, PhD. pôsobí na Pedagogickej fakulte Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. Vo vedecko-výskumnej, pedagogickej a publikačnej činnosti sa dlhodobo venuje problematike dobrovoľníctva, service-learningu, tretieho sektora a mimovládnych organizácií, tvorbe a manažmentu projektov a ďalším témam. Viac ako 15 rokov viedla Centrum dobrovoľníctva v Banskej Bystrici a od roku 2011 je členkou predsedníctva Platformy dobrovoľníckych centier a organizácií. Koordinovala viacero medzinárodných a národných projektov v oblasti dobrovoľníctva, napríklad projekt tvorby štandardov kvality manažmentu dobrovoľníkov a dobrovoľníčok, výskum o dobrovoľníctve na Slovensku, prípravu Konceptie výchovy a vzdelávania detí a mládeže k dobrovoľníctvu a ďalšie. V praxi pôsobí aj ako posudzovateľka projektov, lektorka, konzultantka a ako akreditovaná supervízorka v sociálnej oblasti. V oblasti supervízie sa špecializuje na supervíziu dobrovoľníkov a dobrovoľníčok.



Soňa Holúbková – riaditeľka RPSP Žilina a Agentúra podporných služieb Žilina

Čo podľa Vás znamená nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Asi by som sa najprv rada vyjadrila, ako ja rozumiem pojmu nezávislý života ľudí so zdravotným postihnutím. Nezávislosť vnímam ako nezávislosť na zariadení, na domove sociálnych služieb, na predstavách iných ľudí, ako má ich život vyzeráť, čo majú robiť a ako žiť. V zmysle sociálnych vzťahov to vidím ako potrebnú mieru vzájomnej závislosti, teda takých sociálnych kontaktov, keď sme spolu radi, keď si navzájom chýbame, ak nie sme spolu, keď sa prispôbujeme, lebo sami chceme. Nezávislý život znamená tiež určovanie si spôsobu života podľa svojich predstáv a možností, príležitosť na chyby a omyly v širokom spektre činností. Nezávislý život znamená tiež poznanie svojich talentov a ich využitie v prospech iných ľudí.

Čo by ste potrebovali, aby ste mohli žiť nezávislý život?

Najdôležitejšia je dôvera v seba a iných vo mňa. Myslím, že je to zložitý proces prijímania seba, takého aký som prostredníctvom blízkych ľudí. Teda najprv sú to rodičia, súrodenci, starí rodičia, neskôr spolužiaci, priatelia, partneri, spolupracovníci, ktorí napomáhajú vytvárať sebaobraz a seba prijatie.

Potrebná je podpora mojich vlastných predstáv o mojom živote. Podpora pri vzdelávaní, hľadani vlastného uplatnenia, bývania, realizácie vlastných plánov.

Dôležitý je moment spolunáležitosti, vedieť, že niekam a k niekomu patrí, že mám niekoho, s kým sa môžem podeliť o radosti a starosti, s kým mám spoločné záujmy, s kým môžem objavovať nové oblasti.

Mať vlastné financie, môcť o nich rozhodovať, mať príležitosť zarobiť si na vlastné náklady.

Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky v živote ľudí so zdravotným postihnutím?

Nedostatok dôvery v schopnosti ľudí s postihnutím, nízke nároky pri ich vzdelávaní, nedostatok príležitostí pre uplatnenie sa v práci aj v oblasti záujmov, nedostatok primeraných bytov, postoje verejnosti (súcit, obavy, nedôvera, vyhýbanie sa kontaktu).

Čo sú najväčšie prekážky, s ktorými sa stretávate vo svojom živote?

Nedostatok odvážnych ľudí v oblasti poskytovania primeranej podpory, nedostatok priestoru na verejnú diskusiu o možných zmenách v spoločnosti, ktoré by viedli k lepším podmienkam prijímania ľudí so zdravotným postihnutím v školách, na pracoviskách. Silné tradičné pobytové služby pre ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré poskytujú málo priestoru pre svojich obyvateľov a príliš ich chránia pred svetom obyčajných ľudí.

Je to však aj uzatváranie sa do vlastných príbytkov a málo záujmu o veci verejné, spoločné. Možno aj následok luxusu a pohodlia, keď si každý relatívne jednoducho môže zaobstaráť všetko potrebné sám, bez pomoci iného a teda sa o iných ľudí prestáva zaujímať. Čo konkrétne by podľa Vás mal ako prvé urobiť štát a samospráva pre ľudí so zdravotným

postihnutím?

Nezatvárať ich na špeciálne miesta (špeciálne školy, zariadenia sociálnych služieb), ale umožniť spoločný život s primeranou podporou na bežných miestach (bežné školy, bežné domy, byty). Príspevky na sociálne služby by mali ísť ku konkrétnemu občanovi a on by mal spolurozhodovať o tom, akú podporu potrebuje. Príspevok na sociálne služby sa mal skladať z časti, ktorú poskytuje štát, z časti, ktorú poskytuje obec a z časti, ktorú poskytuje občan (tam hlavne na bývanie a stravu, ktoré pokryje z vlastných financií).

Čo robíte Vy/Vaša organizácia pre nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím?

Od roku 2003 poskytujeme sociálne služby v zariadení podporovaného bývania. Doteraz u nás bývalo 18 občanov, z toho 5 ešte býva doposiaľ. Niektorí už bývajú vo svojich bytoch, niektorí aj s partnermi, niektorí sa vrátili bývať k rodičom (hlavne z finančných dôvodov). Tým, čo sa osamostatnili poskytujeme od roku 2017 podporu samostatného bývania v oblasti, ktorú si vybrali.

Okrem komunitných služieb sa snažíme podporovať ich aktívnu účasť na podujatiach mesta, v pracovnom procese, v oblasti záujmov, v sociálnych aktivitách. Spolupracujeme so školami a pripravujeme dobrovoľníkov, ktorí prijímajú ľudí so zdravotným postihnutím ako rovnocenných partnerov a ktorí prijímajú odlišnosť ako príležitosť.



PhDr. Soňa Holúbková, riaditeľka Agentúry podporných služieb, n.o. v Žiline. Skončila štúdium psychológie v Prahe. Doteraz je aktívna v treťom sektore – oblasť poradenstva, sociálnych služieb a zvyšovania kvality života ľudí

s postihnutím v bežnom živote v susedstve bežných ľudí. Od roku 1990 zakladateľka medzinárodného festivalu tvorivosti a fantázie Jašidielňa, ktorých sa podarilo uskutočniť 25. ročníkov a následne komunitného festivalu Inter Nos (Medzi nami) - doposiaľ 5 ročníkov.



Duševné zdravie a zmysluplný život - medzinárodná konferencia

Od schválenia Národného programu duševného zdravia Slovenskej republiky (ďalej len NPDZ SR) uplynulo 15 rokov. Napriek tomu v spoločnosti stále pretrvávajú neriešené problémy v oblasti duševného zdravia, ktoré sa dotýka celej populácie, pretože skutočne zdraví nie sme bez duševného zdravia.

Výzvami súčasného stavu sú predovšetkým nedostupnosť všetkých druhov komunitných služieb – sociálnych, zdravotných, vzdelávacích a voľnočasových; Roztrieštenosť a neprepojenosť systémov zdravotníctva, sociálnej starostlivosti, školstva, spravodlivosti a kultúry; Chýbajúce vzdelávanie a osveta v oblasti duševného zdravia, systémovo sa nerieši nedostatok možností bývania a zamestnávania ľudí s problémami duševného zdravia. V dôsledku toho dochádza k ich vylúčeniu na okraj spoločnosti a umiestňovaniu v spoločensky a ekonomicky neefektívnej inštitucionálnej starostlivosti, opakovanej a zbytočne predĺženej hospitalizácii. Podľa evidence-based údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sú však investície do duševného zdravia návratné minimálne v plnej výške.

Pri tejto príležitosti sa v dňoch 5. – 7. septembra 2019 uskutočnila v Bratislave medzinárodná konferencia „Duševné zdravie a zmysluplný život“ pod záštitou ministerky zdravotníctva SR Andrei Kalavskej, predsedníčky výboru Európskeho parlamentu pre zamestnanosť a sociálne veci Lucie Ďuriš Nicholsonovej a primátora hlavného mesta SR Bratislavy Matúša Valla. Jej hlavným cieľom bolo mobilizovať odbornú a laickú verejnosť, politikov a výkonné orgány na všetkých úrovniach, aby sa viac zaujímali o podporu a investície do duševného zdravia. Zároveň bol vytvorený priestor na prezentáciu výsledkov práce organizácii, ktoré podporujú ľudí s problémami duševného zdravia a ich rodinných príslušníkov.

Organizátorom konferencie sa podarilo dosiahnuť unikátne zloženie účastníkov z rôznych oblastí, pre ktorých je duševné zdravie dôležitou témou – ľudí so skúsenosťou s problémami duševného zdravia (napr. pacientov a prijímateľov sociálnych služieb), ich rodinných príslušníkov, zástupcov psychiatrov, psychoterapeutov, psychológov, sociálnych pracovníkov, pedagógov, pracovníkov primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia, zástupcov mimovládnych organizácií, akademických inštitúcií, poskytovateľov sociálnych služieb, vyšších územných celkov, Ministerstva zdravotníctva SR, Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, Úradu Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, hostí zo zahraničia – WHO, Svetová psychiatrická asociácia (WPA), Mental Health Europe, Psychiatrická spoločnosť ČLS J. E. Purkyně a ďalších.

Účastníci konferencie dospeli k nasledovným záverom:

- **Chceme udržať našich občanov čo najdlhšie zdravých**, a preto potrebujeme v oblasti rozvoja duševného zdravia a primárnej prevencie:
 - o Zvýšiť a zabezpečiť dostatočnú informovanosť občanov SR o duševnom zdraví už od útleho veku až po starobu (vrátane odbúravania predsudkov a stigmatizácie);
 - o Rozvíjať nové a existujúce programy a projekty podpory a prevencie v oblasti duševného zdravia na národnej a samosprávnej úrovni pre všetky vekové skupiny – od materských a základných škôl až po celoživotné vzdelávanie (napr. zdravé pracoviská, zdravé školy, zdravé mestá, dementia friendly community, Zippyho kamaráti, Šialený? No a!);

- o Zefektívniť a rozšíriť činnosť Poradní zdravia v rámci siete regionálnych úradov verejného zdravotníctva v oblasti duševného zdravia;
- o Vytvoriť systém a podmienky pre kvalitný zber a analýzu údajov v oblasti duševného zdravia ako východisko pre realizovanie nevyhnutných reforiem.

- **Potrebujeme skvalitniť a zefektívniť starostlivosť o ľudí s duševnými poruchami**, a preto je nutné v oblasti sekundárnej prevencie:

- o Zabezpečiť ľudsko-právny prístup vo všetkých fázach starostlivosti;
- o Zlepšiť podmienky pre dostupnosť a poskytovanie integrovaných služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre ľudí s problémami duševného zdravia tak, aby tieto služby boli poskytované individualizovane, multidisciplinárne a komplexne;
- o Zabezpečiť dostupnosť a kvalitu pedopsychiatrickej, psychiatrickej, psychoterapeutickej a psychologickéj starostlivosti;
- o Zlepšiť starostlivosť o duševné zdravie v praxi všeobecných lekárov a posilniť ich spoluprácu so službami v oblasti duševného zdravia (vrátane posudkových lekárov).

- **Potrebujeme zabezpečiť, skvalitniť a zefektívniť následnú starostlivosť o duševné zdravie v oblasti terciárnej prevencie s cieľom:**

- o Vytvorenia systému kvalitnej a efektívnej integrovanej dlhodobej starostlivosti (vrátane vytvorenia multidisciplinárnych tímov a terénnych služieb);
- o Participatívneho zapájania užívateľov služieb do celého procesu rozhodovania, ktoré sa ich dotýkajú (vrátane zabezpečenia „podporovaného rozhodovania“);

- o Spolupráce a sieťovania relevantných aktérov v oblasti ľudských práv, sociálnej podpory a služieb, zdravotnej starostlivosti, aktivizácie a zamestnávania, vzdelávania, kultúry pri plánovaní, financovaní a poskytovaní služieb a aktivít na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni;
- o Prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (rozvoja dostupnosti širokej škály nových komunitných služieb a deinštitucionalizácie);
- o Zabezpečenia kvalitného a dostupného poradenstva pre pacientov, klientov a rodinných príslušníkov rôznymi formami (napr. poradenské miesta, ľahko zrozumiteľné informácie na úradoch, ľahko čitateľné informačné materiály a pod.).

Z uvedených dôvodov žiadame, aby sa:

- Duševné zdravie (vrátane primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie) stalo skutočnou politickou a spoločenskou prioritou vo všetkých rezortoch;
- Aktívne a v plnom rozsahu rešpektoval a implementoval Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím;
- Postavenie Rady duševného zdravia zmenilo na nadrezortný poradný orgán Vlády SR so zastúpením všetkých relevantných rezortov a aktérov v oblasti duševného zdravia;
- Následne prepracoval Národný program duševného zdravia, ktorý bude implementovaný na národnej a regionálnej úrovni (vrátane vytvorenia a realizácie akčného plánu).

Organizačný výbor konferencie zbral na vedomie tiež Výzvu patientskych organizácií **Zlepšime duševné zdravie Slovákov** a stotožňuje sa s jej obsahom.

Hlavný organizátor:



Spoluorganizátori:



Partneri:



Mrháme ich životmi

Na Slovensku žije v zariadeniach sociálnych služieb asi 50 tisíc ľudí, mladých so zdravotným postihnutím, ľudí v strednom veku, odkázaných seniorov. Slovo ŽIJE je však veľmi nadnesené. Ich životy riadi a rozhoduje za nich niekto iný, ich ľudské práva boli dlhodobo ignorované. Slovenská republika prijatím Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím spravila vážny a záväzný krok, aby sa ich život zásadne zmenil. Preto na Slovensku prostredníctvom národného projektu Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov (NP DI PTT) začal prebiehať proces deinštitucionalizácie, čiže proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. O tom čo je a čo nie je deinštitucionalizácia, čo je v nej najdôležitejšie a čo najťažšie, hovorí PhDr. Miroslav Cangár PhD., expert pre deinštitucionalizáciu a transformáciu projektu NP DI PTT.

Deinštitucionalizácii sa venujete celý svoj profesionálny život, prečo sa stala hlavnou témou vašej profesionálnej orientácie?

Deinštitucionalizácia je len jednou z tém, majú hlavnou témou boli vždy ľudské práva ľudí so zdravotným postihnutím. Deinštitucionalizácia je len jedným z nástrojov na presadzovanie myšlienky, že všetci ľudia sú si rovní. Pôsobím v organizácii, ktorá vznikla na podporu tejto témy už v roku 1991 – **v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci**, kde kolegovia už v 80-tych rokoch vnímali to, že práva ľudí so zdravotným postihnutím a ich postavenie v spoločnosti má byť absolútne iné a že majú rovnaké práva na kvalitu života ako my. Toto všetko ovplyvnilo moje profesionálne smerovanie, ale najmä moje osobné presvedčenie, že všetci ľudia majú rovnaké práva a sú rovnakí.

Čo je v deinštitucionalizácii najdôležitejšie?

Najdôležitejší sú podľa mňa tí ľudia, ktorých sa to dotýka. Minulý týždeň som bol v jednom zariadení a rozprával som sa s mladými,

20 – 30-ročnými ľuďmi so zdravotným postihnutím, ktorí od svojich 3 mesiacov žijú v ústave. Hovorili sme o tom, čo by chceli vo svojom živote a oni nechcú nič iné ako my. Oni sú pre mňa najdôležitejší, všetko ostatné sú nejaké prekážky, ktoré musíme prekonať, pretože mrháme ich životom, keď sa nesnažíme, **aby mali rovnaký život ako my**. Títo mladí ľudia chcú to, čo chceme my: chcú pracovať, chcú wifinu, chcú ísť večer do mesta, kam ich nechcú pustiť, hoci sú dospelí, chcú mať vzťahy, chcú mať partnera, chcú mať deti.

Ako teda ľudia so zdravotným postihnutím rozumejú deinštitucionalizácii, keď sa s nimi stretávajú a rozprávajú, čo ich zaujíma, na čo sa pýtajú?

Väčšina z nich používa jeden spoločný pojem, ak hovoríme o ľuďoch, ktorí to vedia formulovať, ostatní to formulujú možno cez predstavu o svojom živote. Väčšinou povedia, že **chcú mať slobodu**. To, čo my všetci máme automaticky. A to slovo je prierezové, povedia vám to

ľudia pri Dunajskej Strede, v Bratislave, v Humennom, v Osadnom, v Legnave, hovoria to všetci, to je slovo, ktoré poznajú. Zároveň rozumiem tomu, že tá ich predstava je, ale to je aj naša, keď nemáme s niečím skúsenosť, tak si to predstavujeme jednoducho a ľahko – že sa potrebujú nadýchnuť a keď sa nadýchnu a keď už budú, ako tomu oni hovoria **v domčekoch**, tak si budú môcť robiť, čo chcú. Čiže majú zatiaľ takú plastickú predstavu o tom, že to znamená, že keď vyjdem von a už nebudem v ústave, budem si môcť robiť, čo chcem. Ide o naozaj takéto čisté vnímanie slobody. To, s čím my musíme pracovať je, že ich musíme pripravovať na to, že **so slobodou prichádza aj zodpovednosť, že sloboda bez zodpovednosti neexistuje**.

Takže je potrebné pracovať na korekcii ich predstáv o slobode?

Ani nie že na korekcii, je to skôr o tom, že nemajú skúsenosť, ako sme ale ani my nemali s niečím skúsenosť. Napríklad si pamätám moju prvú cestu po 89-tom, keď sme s rodičmi išli prvý raz do Viedne. Videl som obchodné centrum, pozeral som ako to tam funguje, lebo predchádzajúcu skúsenosť som nemal. A keď nemáme skúsenosť, **potrebujeme podporu**, potrebujeme niekoho, kto v tom má väčšiu skúsenosť, kto nám niečo objasní a vysvetlí – **nie však rozhodne za nás**, len nás podporí v tom, **aby sme my urobili čo najlepšie rozhodnutie, ale to rozhodnutie musí byť naše**. To je rovnako, ako keď si ideme brať hypotéku, obrátíme sa na realitnú kanceláriu, ktorá nám dá podporu, obrátíme sa na finančného poradcu, pretože málokto rozumie úverom, čiže my nehovoríme o ničom inom, iba o tom, čo sa deje v bežnom živote a čo má každý. Lebo každý z nás v živote potrebuje nejakú podporu, niekoho, kto nám pomôže, v situácii, s ktorou nemáme skúsenosť. A toto nie je nič iné. Jediný rozdiel je v iných podmienkach pre život, alebo v tom, akým spôsobom tí ľudia premýšľajú, ako sa pozerajú na svet. My však nemôžeme povedať: Ty máš zdravotné postihnutie, tak na to nemáš právo, nemôžeš sa rozhodnúť, lebo ty to nevieš. **Každý človek**

sa vie rozhodnúť, len musíme nájsť spôsob, ako mu zabezpečiť podporu, aby to rozhodnutie vedel urobiť. A môžu byť aj krízové situácie, kde rozhodne zaňho niekto iný, ale to sa v živote tiež bežne stáva – ak by sme dostali akútny infarkt, tak sa tiež v situácii boja o prežitie nerozhodujeme sami. Sme rovnakí. Jediný rozdiel je v tom, že každý z nás potrebuje v niečom viac podpory a v niečom menej podpory.

Ako sa pozeráte na obavy zo zneužitia týchto ľudí, keď sa ocitnú za bránami ústavu, ako budú chránení pred nástrahami rôznych rýchloplôžičiek a podobne?

Tu sa dostávame ku komunitným službám. To neznamena, že keď človek opustí ústav, skončí niekde sám a bez akejkoľvek podpory. Článok 19 Dohovoru OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím nám hovorí, že **musí existovať alternatívna podpora, alternatívne služby**. Čiže tí ľudia aj keď žijú sami a fungujú sami, podľa toho, akú podporu potrebujú – lebo niektorí budú možno potrebovať podporu iba s peniazmi, niektorí budú potrebovať takú podporu, že sa s niekým len porozprávajú a niektorí budú potrebovať 24 hodín pri sebe niekoho (napr. nízkofunkčný človek s autizmom) . Vždy musí byť tá podpora primeraná a v tej chvíli je to tak, že ľudia, ktorí tú primeranú podporu poskytujú, tvoria záchrannú sieť, ktorá by mala pôsobiť preventívne pred hrozbami, ktoré by mohli nastať. Ale my máme právo robiť aj zlé rozhodnutia. Je dôležité vysvetliť ľuďom, ktorých podporujem, čo tá situácia pre nich môže znamenať. Ide o prácu s rizikom, je to jedna z metód sociálnej práce. Musíme vedieť, že ak existujú nejaké rizikové situácie, tak sa snažím kontrolovať tú rizikovú situáciu, ale to neznamena, že to riziko nenastane. To je ako keď letíte lietadlom, nastúpíte do lietadla, rešpektujete pokyny, ale lietadlo je jednoducho riziková situácia pre každého, aj keď existujú riadiace veže, napriek tomu to lietadlo môže spadnúť. **To je jeden veľký mýtus, že ľudia so zdravotným postihnutím ostanú bez podpory, som práve presvedčený, že ak dobre nastavíme**

komunitné služby, ak dobre nastavíme podporu tým ľuďom, primeranú ich potrebám, tak sú viac chránení voči nežiadúcim javom akým je napríklad úžera, ako väčšinová spoločnosť. Lebo kto povie mojej 89-ročnej starej mame, že neotváraj tomu chlapíkovi, ktorý ti chce predať nože. Kto to zabezpečí a vysvetlí? Koľko ľudí investovalo do nebankových spoločností a prišlo o celoživotné úspory? Čiže **to je riziko života, ktoré prichádza so slobodou** a zodpovednosťou. Deinštitucionalizácia je len jeden z nástrojov, aby ľudia, ktorí roky žili v inštitúcii, v umelom svete, ktorý ich výrazne obmedzoval a zásadne porušoval ich práva, začali žiť svoj život. Po odchode z inštitúcie dostanú podporu, ak niekto potrebuje kŕmenie, ak potrebuje dohľad, lebo má také správanie, ktoré nevie kontrolovať, môže niekoho napadnúť, môže sa sebapoškodzovať, tak takú podporu musí dostať. A môže sa stať, že v nejakom momente nebudeme vedieť nájsť tú adekvátnu podporu, ale nebudeme ich môcť chovať ako v bavlne. Aj ich čakajú náročné a záťažové situácie, tak ako každého z nás. Napríklad aj ľuďom s postihnutím raz zomrú rodičia, na ktorých sú často veľmi fixovaní. Veľká obava je tá, že ako im povedať, že im zomrel príbuzný, ako to zvládnem? **Sú to však rovnakí ľudia ako my, s rovnakými emóciami.**

Túto zmenu ale napríklad autisti zvládnu asi len veľmi ťažko...

To nie je pravda, to sú rovnakí ľudia, možno to inak prežívajú, ale nemôžeme pred nimi nejaké témy tabuizovať. Každý z nás len potrebuje iný prístup. V tomto nevidím problém, dokonca si myslím, že ak sa nastaví dobrá podpora, tak tá ochrana pred tým, aby urobili nejaký kiks, alebo aby naleteli nejakému človeku, ktorý ich bude chcieť podvieť, je oveľa vyššia ako pri bežnej populácii.

Ako je téma deinštitucionalizácie na Slovensku rozpracovaná – v teoretickej aj praktickej rovine, aj v porovnaní s ostatnými krajinami?

Ako prvú vec si treba uvedomiť, že proces **deinštitucionalizácie** je ľudskoprávny proces, to nie je sociálna práca, to nie je zdravotníctvo. V súčasnosti to znamená, že máme systémy, ktoré porušujú práva týchto ľudí a tými sú inštitúcie, veľkokapacitné ústavy. Ak by sme sa opýtali tých zhruba 50 tisíc ľudí, ktorí žijú v zariadeniach sociálnych služieb, koľkí z nich sa sami rozhodli, že tam chcú ísť, bolo by ich maximálne do 10 percent. **Problém nastáva, keď zistujeme, kto sa ich pýtal, či tam chcú ísť, pretože článok 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím hovorí, že každý človek má právo zvoliť si miesto, kde chce žiť a právo zvoliť si, s kým chce žiť.**

Na to ale neboli na Slovensku vytvorené podmienky, aspoň zatiaľ.

To je progresívne právo. Podmienky sa budú vytvárať. Hovorím skôr o tom, že sa v rôznych konceptoch deinštitucionalizácie, ktoré interpretujú ľudia zo samosprávy alebo zo zariadení, nehovorí o tom, že je to ľudskoprávny proces a to je tá najväčšia chyba. Lebo hovoriť že deinštitucionalizácia je o tom, že vybudujeme menšie domčeky po 6 ľudí, to nie je deinštitucionalizácia. **Deinštitucionalizácia je to, ako tých ľudí podporujeme, že im dáme slobodu, že ich naučíme zodpovednosti, že im zabezpečíme to, čo potrebujú, v prostredí, ktoré si zvolia sami.** Musíme sa pýtať: Má na to ten človek právo? Prečo v zariadeniach pre seniorov regulujú seniorovi počet cigariet, ktoré vyfajčí alebo mu chcú zakázať alkohol? Majú na to právo? Nemajú na to právo? Kto má právo o tom rozhodnúť? O väčšine práv, kde nás môžu obmedziť, rozhoduje súd. Ale my v sociálnych službách sa hráme, že my sme tí, ktorí rozhodujú o živote tých ľudí, lenže z právneho hľadiska na to nemáme kompetenciu. V jednom z domovov pre seniorov som sa stretol z tým, že ak senior príde medzi 22:00 hodinou a 6:00 hodinou ráno, je to automaticky považované za rušenie nočného pokoja. Pýtam sa, na základe čoho? Lebo rušenie nočného pokoja je jasne definované v legislatíve, v zákone

o verejnom zdraví. Keď ten človek príde o tretej ráno, aj z krčmy a trochu aj pripitý, a vojde si do svojej izby a je potichu a vyspí sa, lebo v tej krčme oslavoval so svojim najlepším kamarátom jeho 75-ťku a na druhý deň za ním príde sociálny pracovník alebo riaditeľ a zavolá si ho na pohovor: No no no, prišiel si neskoro, teraz už máš pokarhanie za porušenie domáceho poriadku, lebo si prišiel po 22:00 a my o 22:00 zamykáme budovu – znovu sa pýtam, na základe čoho?

Predpokladám, že odpoveďou by bolo: pretože to personálu komplikuje prácu, narúša systém...

Ale to nie je dôvod. **Preto musíme pochopiť, že to je ľudskoprávny proces.** Je rozdiel, ako je to vnímané z hľadiska poskytovateľov, ktorí sa boja o svoju moc. Lebo deinštitucionalizácia je paradigmatická zmena – v tom, že tú moc nad situáciou dostáva človek, ktorého sa tá situácia týka. To nie je tak, že my, profesionáli máme tú moc. Lebo **najväčším expertom na svoj život je samotný človek.**

Táto zmena paradigmy sa bude bytostne dotýkať obslužného personálu. Mnohí z ich sú však veľmi obetaví, snažia sa, majú k ľuďom s postihnutím aj osobný vzťah a majú oprávnený pocit, že svoju prácu robia najlepšie ako vedia.

To nehovorím, že by svoju prácu robili zle, ja si vážim prácu každého človeka, práve preto hovorím o systémovej zmene. Myslím si, že napríklad veľmi veľa práce a veľmi veľa dobrej práce, robia ľudia ako sú napríklad upratovačky, pomocné sily v kuchyni. V jednom zariadení som sa stretol s jednou pani z pracovne, ktorá pre život jednej klientky urobila oveľa viac, ako celá tá služba dokopy. Myslím si, že tí ľudia robia ťažkú prácu, v ťažkom systéme a netvrdím, že svoju prácu robia zle, tvrdím, že je to systémový problém. Keď sa dostanete do systému ako maličká čiastočka, ten systém vás zomelie, preto je to paradigmatická zmena, preto je to zmena systému, a preto je to tak náročný proces. Je to ľudskoprávna vec, a preto to nezmeníme tak, že sa budeme všetci k ľuďom s postihnutím len správať dobre. Musia sa zmeniť najmä podmienky. Preto to nie je len o bývaní, tá služba musí mať jasnú

víziu, musia byť jasne dané etické normy. Ak etické normy nejdú zhora, tak ľudia dole vždy narazia. Moja skúsenosť je taká, že ľudia, ktorí sú v priamej práci s ľuďmi s postihnutím to majú veľmi ťažké, lebo svoju prácu robia roky, no niekde vzadu v hlave aj tak majú - ale mohlo by to byť lepšie, mohli by sme to robiť inak, ja by som takto nechcel žiť. Najdôležitejšia je zmena myslenia, ľudí treba naučiť inak rozmýšľať, rozmýšľať o tom, že pre koho som tu.

Máte s takouto zmenou myslenia aj praktickú skúsenosť?

Môj odborný background je z Nórska, odkiaľ som sa vrátil pred 16-timi rokmi, čiže z hľadiska metód práce to moje štúdium už nie je aktuálne. Ale z hľadiska etiky, jednou zo základných vecí, ktorú nás 4 roky na škole učili, a to je možno ten rozdiel medzi Škandináviou a nami, pretože oni neučia iné typy metód sociálnej práce s klientom ako u nás, ale ten spôsob, akým učia rozmýšľať študentov, je založený na slobode a základná otázka je: Kam idem do práce? Idem ku mne do práce alebo idem na návštevu do domu toho človeka, kde on žije? **Keď vchádzam do izby človeka s postihnutím, to je jeho izba, jeho domov, jeho priestor a on za to platí úhradu, platí nájomné a mnoho ďalších vecí a my sa veľmi často správame, ako keby to tak nebolo a to potom súvisí s takými detailmi, že napríklad nezaklopem, keď k nemu vchádzam.** Keď vstúpim do jeho izby a má tam aj neporiadok, tak pokiaľ tam nemá nejaké hnojivé veci a pokiaľ to neohrozuje jeho zdravie, tak to nemôže vyzeráť ako v armáde – veci zoradené do komínov a podobne, čo je dnes stále bežné. V roku 2004 nás s kolegom, expertom NPDI PTT projektu pre sociálne služby, Slavojom Krupom, pozvali na otvorenie prvého chráneného bývania na Ukrajine – my sme mali pocit, že je obrovské, lebo mali 400 klientov, ale oni nám povedali, že je z tých menších – išli sme do izieb a tie boli ako cez kopírak: rovnaké izby, rovnaké periny, rovnaké posteľe, všetko rovnaké. Ale potom sme sa s tým stretli aj na Slovensku! A kde bol v tom domov toho človeka? Spomínaná zmena paradigmy je v tom, že my vchádzame robiť službu pre toho človeka, vchádzame k nemu domov,

môžem mať tituly pred menom, za menom a keď sa stretnem s človekom s postihnutím, tie moje tituly nič neznamenajú. A ja sa musím – aj keď mám možno svoju predstavu a robil by som veci inak – prispôbovať tomu človeku a musím sa s ním baviť tak, že to je on, ktorý vie, čo najlepšie potrebuje a mojou úlohou je len pomôcť mu nájsť spôsoby, aby tie veci, ktoré si on zafinuje, sa podarilo urobiť tak, ako si to predstavuje. Pretože nemusím vedieť, čo je pre Janka z Hornej Dolnej najlepšie. Nedávno som sa napríklad rozprával s jedným klientom, ktorý robí na farme. A jeho predstava je taká, že na tej farme, kam chodí každé ráno z ústavu, mu farmár postaví jednoduchú chatku na bývanie, v ktorej by mohol žiť (farmár s tým súhlasí), lebo tento chalan zbožňuje prácu na farme, pomáha pri rodení teliatok a je v tom brutálne dobrý. V sociálnej službe podľa ma tento človek nemá čo robiť a keď toto je jeho predstava o tom, čo chce v živote robiť, toto ho naplňa a bude to znamenať, že nebude žiť moderne v meste s internetom, lebo mu to nič nehovorí a ani ho to nebaví, na rozdiel od jeho ostatných spolubývajúcich, tak nevidím dôvod, keď sám hovorí o tom, že chce farmárčiť a chce žiť na farme. Prečo by to nemal robiť? Musíme sa naučiť počúvať tých ľudí.

Toto býva problém aj pri osobnej asistencii, kedy má osobný asistent často svoje vlastné predstavy, ako urobiť veci rýchlejšie, lepšie, ale hlavne inak, ako chce klient. Prestáva byť osobným asistentom a stáva sa vládcom nad osobnými rozhodnutiami človeka so zdravotným postihnutím.

A to je ten najväčší problém v sociálnych službách, ale aj v zdravotníctve. Musíme sa naučiť, že tu je moja hranica, tu nemôžem urobiť rozhodnutie za iného človeka, lebo v konečnom dôsledku zodpovednosť za to rozhodnutie bude niešť ten človek. Nemôžem rozhodnúť za tých ľudí, ale môžem im pomôcť, aby sa rozhodli čo najlepšie, ale musím v sebe nájsť tú hranicu. Ako? **Ľudské práva a etika je to, čo nám musí dávať hranice.** Ľudské práva nám určujú právne hranice, ale za ľudskými právami je etika, to je hodnota toho človeka, to je prirodzená dôstojnosť jeho života. Sú to základné etické normy, ktoré potrebujeme

ľudí naučiť. Problém je, že u nás veľmi často etika pláva po povrchu. Či už v službách, je jedno či v sociálnych či v zdravotníctve, ale veľmi málo sa etike venujú aj školy. My keď robíme školenie, tak to nie je o tom, technicky naučiť metodiky, ale chceme naučiť ľudí rozmýšľať inak.

Pripravujú školy moderný odborný personál?

Myslím si, že v súčasnosti školstvo nepripravuje sociálnych pracovníkov na to, čo je v realite a v praxi. Väčšina absolventov sociálnej práce, s ktorými sa stretávam, keď sa napríklad rozprávame o základnom nástroji – individuálnom plánovaní – tak to na školách neučia a už vôbec sa to neučí v kontexte etiky. Keď chodím hosťovať na vysoké školy a rozprávam o procese deinštitucionalizácie a transformácie, či to bolo v Bratislave alebo v Nitre a bavili sme sa o tom, ako to v sociálnych službách vyzerá a prečo je to potrebné meniť, študenti sa pýtajú: to 5 rokov študujem na to, aby som išiel do tohto robiť? To prekvapenie! Keď to porovnam s mojou alma mater v Nórsku, kde sme 30% štúdiá mali povinnosť praxe a nebolo to tak, že prídem a pazerám, ako pracujú pracovníci, my sme si to museli natvrdo odrobiť, hneď v prvom ročníku. Čiže rozumiem tomu, čo robia opatrovatelky, ja si nikdy nedovolím spochybniť prácu opatrovateľa ani upratovačky, ani sociálneho pracovníka, lebo my sme si tým prešli. Rozumiem tomu, keď vravia, aké majú problémy a vidím aj limity, ale **to neznamená, že systém môže ostať zakonzervovaný.** Lebo moja skúsenosť je, že sa to dá robiť inak, lebo som robil v iných systémoch **a nevidím rozdiel v tom, či človek so zdravotným postihnutím žije v Nórsku, alebo na Slovensku. Je to stále ten istý človek.**

Obavou zo strany verejnosti je to, ako to vlastne ľudia s postihnutím bez vedenia sami zvládnu, že tá izolácia v ústavoch ich zároveň aj svojím spôsobom chráni.

Môj priateľ, český psychiater Jan Pfeiffer hovorí, že prvý, kto znesie tieto zmeny a prvý, kto je schopný sa im prispôbiť, sú tí užívatelia, ktorých sa to týka. Tí sú prví, to potvrdzuje aj Slavoj Krupa, oni idú ďaleko za hranicu nášho

očakávaní. Slavoj Krupa hovorí, že my máme nejaké hranice očakávaní, pozrieme sa na človeka: ty máš takú diagnózu, ktorá hovorí, toto a toto, a ty sa vieš pohybovať iba v týchto intenciách. Ale keď mu poskytneme dobrú podporu v zmysle rogeriánskych teórií nájdeme to dobré, čo v ňom je, tak ten človek sa posunie tak ďaleko, ako si to ani nevieme predstaviť. A to by vám povedali aj ľudia zo zariadení sociálnych služieb, ktoré sa menili v rámci pilotného národného projektu deinštitucionalizácie, ktorý prebehol v rokoch 2012 – 2015 v Domovoch sociálnych služieb v Slatinke, Adamovských Kochanovciach, Okoči a ďalších, napriek tomu, že neprešli do tých domčekov – a to je aj potvrdenie toho, že deinštitucionalizácia nie je o tých domčekoch – že keď začneme ľudí podporovať iným spôsobom, s iným prístupom, tak sociálni pracovníci vám povedia: my sme si pred 10-timi rokmi mysleli, že táto pani, ak zvládne podporované bývanie, bude super a tá pani už dnes v sociálnej službe vôbec nie je! Expertka tohto projektu pre podporované zamestnávanie, Viera Záhorcová, má skúsenosť s ďalšou pani, ktorá 30 rokov žila v ústave, potom ju cez podporované zamestnávanie zamestnali v Radničke, z ústavu prešla do jednej formy podporovaného bývania, potom do druhej a už teraz rozmýšľa o tom, že nechce byť v podporovanom bývaní. A niekto bol desiatky rokov presvedčený, že ona dokáže žiť iba v ústave. **Toto sú hrdinovia, nie sociálni pracovníci, nie ja, nie experti.**

Ako ste už spomínali, na Slovensku proces deinštitucionalizácie naštartovali aj pilotné národné projekty deinštitucionalizácie v rokoch 2012 – 2015 v desiatich zariadeniach sociálnych služieb. O tom, ako zmenil život ľuďom s postihnutím, sme už hovorili, ako tento proces zmenil vnímanie svojej práce zo strany pracovníkov v sociálnych službách?

Ak by ste sa spýtali tých pár ľudí, zamestnancov na Slovensku, ktorí s deinštitucionalizáciou majú reálnu skúsenosť, alebo napríklad aj v Čechách, či by sa vrátili robiť naspäť do ústavu, tak vám povedia: v žiadnom prípade. Lebo je to lepšia práca, krajšia práca, vidíte za ňou výsledok, je flexibilnejšia. Ten rozdiel je v tom, že veľmi často musia do seba vtiahnuť tú profesiu a povedať si že, teraz tu ja podporujem toho človeka a áno, mám niekde na chrbte svoj batoh sociálneho pracovníka, ale podporujem ho ako človek človeka.

Ak sa v rámci projektu deinštitucionalizácie podarí táto zmena, príde aj k tej najdôležitejšej – zmene kvality života ľudí so zdravotným postihnutím.

Text: Mgr. Alena Petrželková

Rozhovor bol uverejnený na webovej stránke NPDI PTT - <http://www.npdi.gov.sk/>.

PhDr. Miroslav Cangár, PhD. – vyštudoval sociálnu pedagogiku v Nórsku a sociálnu prácu na Slovensku, absolvoval viacero kurzov v sociálnej oblasti a vzdelávaní. Od roku 2003 pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci ako sociálny poradca, supervízor, lektor a projektový manažér. Spolupracuje s inými organizáciami v treťom sektore a verejnej správe, samospráve a v školstve; nadáciami zo sociálnej oblasti na Slovensku a aj v zahraničí. V minulosti pracoval pre MPSVR SR, MZ SR, MZ ČR. V súčasnosti stále pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci a zároveň je odborným garantom Národného projektu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb – podpora transformačných tímov. Odborne sa venuje oblasti deinštitucionalizácie, transformácie, kvalite sociálnych služieb, integrovanej starostlivosti a individuálnemu plánovaniu.



AKO ŽIJÚ RODINY

SME OPUSTENÉ A STRATENÉ

Stala som sa mamou, keď sa mi pred desiatimi mesiacmi narodila dcéra. Tešila som sa, ale mala som aj obavy, ako to zvládnem. Ako každá žena, ktorá ešte nebola mamou. Všetko však bolo inak. Moja dcéra má od narodenia vážne poškodenie mozgu a silné záchvaty. Lekári vzhľadom na diagnózu odporúčali dať dcéru do zariadenia. Odmietla som to. Od jej narodenia som nedostala žiadne informácie o našich možnostiach. Nevedela som o tom, že sa jej treba venovať viac ako zdravému dieťaťu, aby dobre videla, počula a dokázala vyjadriť, čo potrebuje. Doteraz nechápem, prečo sme na všetko zostali samé, prečo nám nikto nepomôže v tejto zložitej situácii.

Mrzí ma, že som po narodení dcéry stratila

kontakty s rodinou a kamarátmi. Nikto si nenájde čas a nepríde za nami.

Veľmi ma trápi finančná situácia.

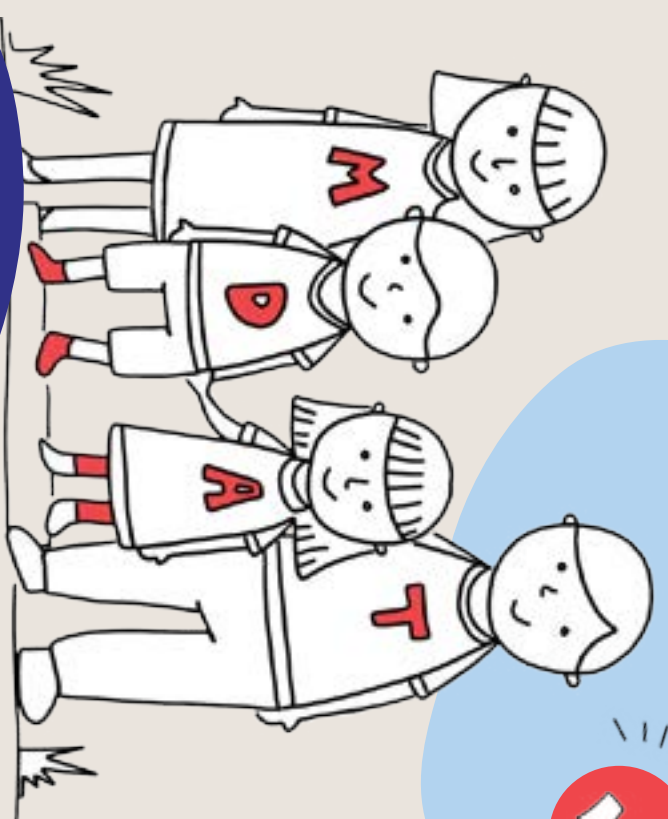
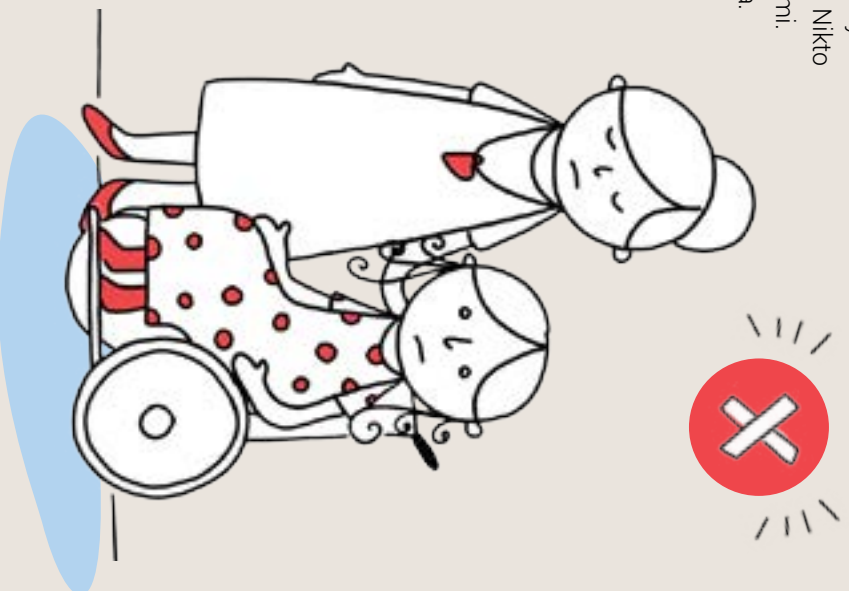
Na starostlivosť o ňu miniem celý mesačný príjem. Keby som mala k dispozícii viac peňazí, žilo by sa nám lepšie a jednoduchšie.

Je veľa vecí, ktoré musím riešiť.

Lekárov, hľadám informácie, ľudí či organizácie, ktoré by nám pomohli s peniazmi. Ale napriek všetkému som veľmi šťastná, že ju mám!

Nech sú akékoľvek problémy!

Peknou spoločnou chvíľou bol pre nás koncert hudobnej skupiny, ktorú som počúvala celé tehotenstvo a malá ho krásne zvládla.



VĎAKA PODPORE ŽIJEME NEZÁVISLÝ ŽIVOT

Narodenie nášho syna bolo pre nás jedným z najdôležitejších a najšťastejších momentov v živote. Po piatich mesiacoch sa všetko úplne zmenilo. Začali sme

vnímať, že zaoštváva vo vývine. Skúšali sme fyzioterapiu, ale tá nám nepomohla. Odporučili nám, aby sme kontaktovali centrum včasnej intervencie. Tento moment bol pre nás kľúčový. Dostali sme všetky informácie, ktoré sme potrebovali. Ich pravidelné návštevy viedli k nastaveniu našich aktivít so synom tak, aby sa rozvíjal. Preto sa nám podarilo postupne situáciu, v ktorej sme sa ako rodina ocitli, zvládnuť. Nastavili sme si stimulačné tak, aby sme boli čo najviac doma s rodinou a priateľmi. Pochopili sme, že nie všetky terapie, za ktorými sme cestovali, sú potrebné a vhodné. Znížili sa nám aj finančné výdavky.

Pozývajú nás na semináre o rôznych témach a stretávame iné rodiny v podobnej situácii.

Už rok pred možným nástupom syna do škôlky sme s poradkyňou služby včasnej intervencie rozoberali, do ktorej škôlky pôjde. Do práce som nastupovala v čase, keď bol syn už celý deň v škôlke. Vďaka tomu teraz pracujem. Žijeme kvalitný a nezávislý život, tešíme sa a sme šťastní!

AKO POSTUPOVAŤ?



? KTO MÁ NÁROK NA SLUŽBU VČASNEJ INTERVENECIE?



Rodina, ak má dieťa vo veku 0 až 7 rokov, ktorého vývin je ohrozený kvôli zdravotnému postihnutiu.

? KEDY POŽIADAŤ O SLUŽBU?



Čím skôr, tým lepšie. Kedykoľvek po narodení dieťaťa, ak je jeho vývin rizikový, alebo sa v jeho priebehu objavja ťažkosti.

? AKO POŽIADAŤ O SLUŽBU?



Rodina skontaktuje **ľubovoľného poskytovateľa služby včasnej intervencie v mieste bydliska**, vyplní žiadosť o službu a požiada detského lekára o potvrdenie tlačiva, ktoré poskytnú poradcovia včasnej intervencie.

Služba včasnej intervencie je **bezplatná**, niektorí poskytovatelia majú zavadený príspevok na zvýšenie kvality poskytovanej služby.

? AKO SA SLUŽBA POSKYTUJE?



S rodinou sa stretávajú poradcovia zvyčajne vo dvojici. Rodina v individuálnom pláne, ktorý tvorí spolu s poradcom, prináša vlastné požiadavky a potreby.

POSKYTOVATELIA SLUŽBY VČASNEJ INTERVENECIE V SR

<https://asociaciavi.sk/#poskytovatelia>

V prípade otázok kontaktujte:

Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie
Záhradnícka 70, 821 08 Bratislava

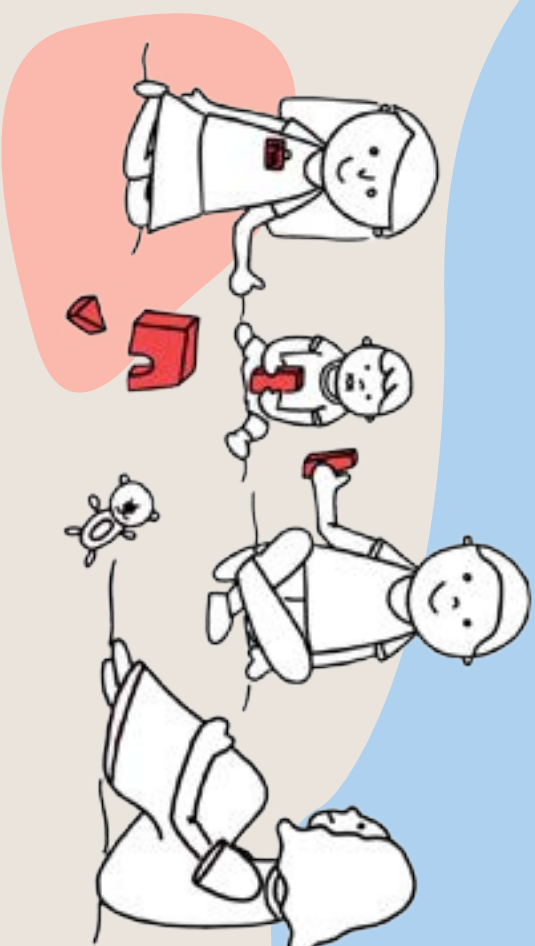
www.asociaciavi.sk | info@asociaciavi.sk



„Prečo zachraňujete naše bábätka, keď nás potom pošlete domov, sme na všetko sami, nikto nás nepodporí a nepomôže nám?“

(mama)

Rodina sa teší na narodenie dieťaťa. Dieťa sa narodí so zdravotnými problémami. Rodičia majú veľa otázok a hľadajú odpovede.



Odpovedou je sociálna služba VČASNÁ INTERVENECIA

- je podporou pre rodiny detí so zdravotným znevýhodnením **od narodenia do 7 rokov**
- je poskytovaná hlavne **v prirodzenom prostredí rodiny – doma**
- umožňuje rodičom **podporovať vývin dieťaťa tak, aby dokázalo čo najviac využiť svoje možnosti a schopnosti**
- je podporou **všetkým členom rodiny pri vyrovaní sa so zložitou situáciou**
- poradca prichádza do rodiny a hľadá s rodinou spôsoby, **ako dieťa rozvíjať doma počas bežných činností (jedenie, hra, prechádzky...)**
- **pomáha prepájať a vyhľadávať** ďalších odborníkov podporujúcich dieťa a jeho rodinu
- je **spoločným hľadaním cesty, ako viesť dieťa k samostatnosti a celú rodinu k začleneniu do bežného života v komunite**



ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV A PODPOROVATEĽOV VČASNEJ INTERVENECIE

socija