

INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny odborný časopis o inováciách riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov | Číslo 1-2 / 2013

Integrovanie „skrytých“ obyvateľov Európy

DI soc. služieb z pohľadu teórie sociálnej práce

*Odkud přicházíme, kde jsme a kam směřujeme v procesu
DI v regionu post-komunistické Evropy*

Novela zákona o soc. službách a proces DI

DI zariadení v kontexte reforiem verejných služieb

Univerzálna tvorba fyzického prostredia

*Súčasný stav DI na Slovensku
očami dvoch riaditeľov zariadení soc. služieb*

Obsah

- 3 Editoriál / Lucia Cangárová
- 4 Úvodník / Slavomír Krupa
- 5 Integrovanie „skrytých“ obyvateľov Európy / John Halloran
- 8 Deinštitucionalizácia sociálnych služieb z pohľadu teórie sociálnej práce / Slavomír Krupa
- 17 Deinštitucionalizácia vo vybraných medzinárodných a národných dokumentoch / Miroslav Cangár
- 21 Odkud prichádzime, kde jsme a kam směřujeme v procese deinštitucionalizace v regionu post-komunistické Evropy / Jan Pfeiffer
- 26 Kruhy okolo deinštitucionalizácie / Slavomír Krupa
- 29 Novela zákona o sociálnych službách a proces deinštitucionalizácie / Lýdia Brichtová
- 34 Deinštitucionalizácia zariadení v kontexte reforiem verejných služieb / Helena Woleková
- 37 „Univerzálna tvorba fyzického prostredia – antidiskriminačná výzva“ / Mária Samová
- 44 Pomoc nepomoc / Radovan Ďurana
- 47 Istota či odvaha / Soňa Holúbková
- 50 Ako vnímam súčasný stav DI na Slovensku? / Denisa Nincová
- 53 Súčasný stav deinštitucionalizácie na Slovensku z pohľadu riaditeľa zariadenia / Ján Šrenkel
- 58 Každá zmena bolí
- 66 Domov sociálnych služieb Slatinka v Lučenci
- 70 Splnenie sľubu komunitného života: pohľad zo Spojeného kráľovstva / David Towell
- 74 Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jako totální instituce / Tereza Palánová
- 77 Právo na život v komunitě a projekty transformace ustavní péče v ČR / Milena Johnová a Jan Strnad
- 84 Proces transformácie a deinštitucionalizácie v Nórsku a jeho dopady / Miroslav Cangár
- 88 Kaleidoskop
- 94 Čo je to jašdielňa

INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny časopis o inováciách
riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov

VYDALA A SPRACOVALA:

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci,
Františkánska 2, 811 01 Bratislava.
Tel./Fax: 02/54418243;
e-mail: radaba@rpsp.sk

REDAKČNÁ RADA:

Šéfredaktorka:
Lucia Cangárová

Členovia:
PhDr. Miroslav Cangár,
PhDr. Soňa Holúbková,
Mgr. Eva Krššáková,
Doc. PhDr. Slavomír Krupa Phd., – odborný garant
Mgr. Hana Štetinová,
PhDr. Judita Varcholová.

ANGLICKÉ RESUME:

Mgr. Radoslav Krupa

JAZYKOVÁ KOREKTÚRA:

Mgr. Lucia Cangárová

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Juraj Mrocek

TLAČ:

KOLDO, Turecká 8, 903 01 Senec

OBJEDNÁVKY ZASIELAJTE NA ADRESU:

Rada pre poradenstvo
v sociálnej práci, Františkánska 2,
811 01 Bratislava.
Časopis Integrácia je zapísaný v zozname periodickej
tlačie MK SR, pod ev. číslom 4432/11.
Cena výtlačku: 4 €.
Elektronické predplatné: 1,5 €.
Titulná fotografia: DSS Slatinka, stará budova,
autorka: Petra Daubnerová

Časopis Integrácia (1-2/2013)
vyšiel za finančnej podpory MPSVaR.

ISSN 1336-2011



Milí priatelia,

v našom podkrovnom byte bolo toto leto veľmi horúco. Pred tými najhoršími teplotami (vo vnútri som zatiaľ namerala najviac 31,5 °C) sme celá rodina, vrátane jedného psa a jedného morčata, utiekli na krajný stred Slovenska, k rodičom.

Naši kamaráti majú zas trochu nešťastne riešený 3-izbový byt, v ktorom sú všetky okná na jednu svetovú stranu. Nemôžu teda urobiť prievan a mávajú tých stupňov niekedy aj viac ako my. Vtedy poberú najnutnejšie a hybaj niekam k vode. Stačí sa dohodnúť, zobrať čosi pod zub, sadnúť do auta a čo chvíľa sú tam, kde chcú.

Horšie je to s mojou starou mamou. Tej je vonku na dvore teplo a v staručkom, takmer storočnom dome, zasa veľká zima. Má už 82 rokov a každý necitlivý teplotný rozdiel jej môže spôsobiť zdravotné komplikácie. Rieši to však šalamúnsky. Doobeda čo to porobí na dvore, oddýchne si v tieni orecha, ktorý jej nasadil starký, keď sa mladí novomanželia nastahovali do vlastného. Poobede sa utiahne do kresla v obývačke a prepína kanály v televízore. Rozumie po slovensky, no hovorí len po maďarsky, a teda aj tie programy pozerá v maďarčine. Odmalička. Tak vyrastala, tak naučila aj jej deti.

Toto leto som bola v dvoch kaštieloch. Teplo tam nemali. Prievan áno. Tiež vrátnika a starostlivý personál, prevažne v bielom. Aj jedáleň. Spoločenskú miestnosť. Aj záhradu, veľkú, nádherne udržiavanú. Len nik z obyvateľov akoby, okrem postele a pár pre neho drahocenných vecí, ne-

mal nič vlastné, to svoje. Na čo by mohol mať tonu spomienok, dobrých, zlých, všelijakých. Ale hlavne jeho.

V kaštieli sa žije dobre, ako mi hovorila staršia pani. Nič tu nechýba. Všetko majú. Idú presne podľa harmonogramu. Je čisto, navarené, i keď vlastné zásoby v chladničke chýbajú. V izbe 4 sady postelí, možno skriniek, všetko bez zámku, ktorý by strážil intimitu. No všetko na svojom mieste, podlaha žiari, vonia čistiacim prostriedkom. Doma takto nemáme. Nieкто by si sprvu povedal, že si tam vlastne žijú celkom fajn, len inak ako my ostatní.

A skutočne? Ja by som im veľmi priala toto: aby aj oni mohli hromziť, že je u nich DOMA v lete horúco a vzduch ťažko stojí v obývačke. Že spustený televízor hrá nejakú potichu to, čo zabudli ráno vypnúť, v chladničke majú klobásu od otca, a vo vedľajšej izbe sa do práce balí ich spolubývajúca, že v obchode nemali tú správnu čokoládu a v záhrade namiesto zeleniny a kvetov vyrastá kopa buriny a bude treba zasa okopávať...

Každý máme predsa právo na to, aby sme žili svoj život dňami, ktoré budú nové a nepoznané, možno prekvapivé, naplnené každou emóciou, skúsenosťou, láskou a blízkosťou. A budú pri tom všetkom spĺňať najdôležitejší atribút – budú našimi osobnými a jedinečnými.

Mgr. Lucia Cangárová
– manželka, matka, novinárka

Vážení čitatelia,

Listujem v predchádzajúcom (našťastie nie poslednom) čísle Integrácie, ktoré vyšlo v r. 2008, teda pred piatimi rokmi. V uplynulom čase (2008 – 2012) sme nezískali potrebné finančné prostriedky na vydávanie časopisu. No medzi posledným číslom Integrácie z roku 2008 a týmto novým, ktoré ste dostali do rúk, je kontinuita. V r. 2008 sme venovali pozornosť zákonu o sociálnych službách, ktorý vtedy nadobudol platnosť a v tomto roku pripravuje MPSVaR SR jeho novelu. Ďalším pojítkom s predchádzajúcim vydaním je aj fakt, že sme uverejnili článok riaditeľa Františka Marthausa k téme transformácie sociálnych služieb a transformácia, deinštitucionalizácia bude nosnou témou tohto dvojčísla Integrácie.

Sme radi, že Integrácia patrí do „rodiny“ časopisov, ktoré vydávajú mimovládne organizácie už nejaké roky. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci vydala prvé čísla Integrácie v rokoch 1990 – 1991. Prvé dve vydania nemáme už ani v našom archíve. Tretie, písané na PC, ktoré zrejme vyšlo len v nízkom náklade, začína listom, ktorý nám poslal Dr. David Towel, v tom čase riaditeľ Národného rozvojového tímu pre osoby s mentálnym postihnutím vo Veľkej Británii. Napísal nám niekoľko bodov, ktoré by na začiatku 90-tych rokov mohli pomôcť riešiť sociálnu situáciu pre ľudí so zdravotným znevýhodnením a špeciálne pre ľudí s mentálnym postihnutím. Odporúčal nám, aby Národný výbor pre zdravotne postihnutých umožnil vytvorenie jednoduchých opatrení pre postihnutých cez pozitívnu víziu do budúcnosti, podporu lokálnych iniciatív a realizáciu malých projektov, aby ministerstvá zriadili národný rozvojový tím zo skúsených lokálnych pracovníkov, aby sme vydávali periodiká, ktoré by informovali o situácii, aby sme pripravovali semináre a kurzy v spolupráci s príslušnými univerzitami a fakultami, ktoré by mali kooperovať na dlhodobých programoch vlády, aby sme získali podporu vlády pri rozvíjaní systému „advokácie občanov“, v rámci ktorej by bežní občania získali znalosti a zručnosti obhajovať svojich postihnutých spoluobčanov, aby sme hľadali vstupy do masovokomunikačných prostriedkov s cieľom



tlmočiť presvedčenie, že postihnutí ľudia majú právo zaujať právoplatné miesto v spoločnosti. David Towel nás všetkých oslovuje aj v tomto čísle. Vďaka David, za tvoju priazeň, záujem a pomoc, ktorú dlhodobo venuješ podmienkam života na Slovensku a v Čechách.

Náš časopis sa v priebehu rokov vyprofiloval v interdisciplinárny odborný komunikát, ktorého cieľom je poskytovať poznatky o nových službách, inováciách riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov. Aj v nasledujúcich 2 dvojčísloch Integrácie máme v úmysle venovať pozornosť teoretickým, metodologickým a empirickým výsledkom výskumu na Slovensku a v zahraničí, ale tiež ich aplikácii v reálnom prostredí života ľudí v nepriaznivých sociálnych situáciách. V prvom z nich je hlavnou témou deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb v kontexte Európy a Slovenska.

Sociálna veda nemôže byť izolovaná od reálneho života ľudí odkázaných na pomoc spoluobčanov, no ani riešenia konkrétnych životných situácií si nevystačia s pragmatizmom a rutinou. Sociálna práca, ako odbor ale tiež praktická sociálna činnosť, má obrovský potenciál spájať ľudí pri riešení obyčajných ľudských problémov v spoločnosti. Máme víziu prispievať k takémuto porozumeniu, ktoré spája ľudskosť s poznaním. Bude síce vždy len čiastočné, ale práve uvedomenie si tejto limitácie je stimulom pre existenciu zmysluplného človečenstva a spoločenstva.

Ak niečo z toho zachytia vaše oči, myseľ a srdce, má význam, aby sme v tejto práci pokračovali ďalej.

Slavomír Krupa

INTEGROVANIE „SKRYTÝCH“ OBYVATEĽOV EURÓPY

John Halloran

Väčšina ľudí považuje život v komunite za samozrejmosť. Napriek tomu, takýto život nie je skúsenosťou veľkej časti odkázanej európskej populácie, ktorá stále žije vo veľkých rezidenčných zariadeniach po celom kontinente. Podľa odhadu sa len v Európe jedná o viac ako 1,2 milióna ľudí s nejakým znevýhodnením, 300 000 s mentálnym postihnutím a 150 000 detí, všetci žijú v zariadeniach s dlhodobou starostlivosťou. Je to skrytá populácia, oddelená od zvyšku spoločnosti. Uvedomujúc si tieto fakty, musíme sa spýtať sami seba: je toto najlepší model starostlivosti, ktorý rozvinutá európska spoločnosť môže ponúknuť svojim odkázaným občanom v 21. storočí?

V Európe máme veľkú tradíciu poskytovania starostlivosti a ochrany tým najodkázanejším v našej spoločnosti. Či už ide o miestne komunity, cirkvi, filantropické združenia alebo verejné inštitúcie. Táto ochrana však občas znamenala premiestňovanie občanov z ich komunít a oddeľovanie odkázaných od iných občanov v ústavoch a zariadeniach, všetko v presvedčení, že nebudú schopní dobre vychádzať s väčšinovou spoločnosťou – alebo možno spoločnosť nebude schopná vychádzať s nimi.

Akokoľvek bol tento prístup dobre mienený, dnes máme v Európe dostatok skúseností na preukázanie toho, že ľudia môžu žiť relatívne normálne životy v obyčajných bytoch alebo domoch, na obyčajných uliciach, pokiaľ boli vložené dostatočné investície do kvality služieb (všeobecných aj špecifických), ktoré sú schopné naplňať potreby užívateľov v rámci ich komunity.

PREKONANIE KULTÚRY INŠTITUCIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Svedectvá bývalých obyvateľov inštitúcií ukazujú, že život v zariadení má ďaleko od života, ktorý sa dá označiť ako „obyčajný“. Niektoré inštitúcie



5

sa to snažia riešiť tým, že robia to najlepšie pre svojich (často ťažko postihnutých) klientov ponúknutím ochrany, starostlivosti a aspoň malou možnosťou voľby pri výbere aktivít. Negatívne skúsenosti s inštitucionálnou starostlivosťou nie sú nutne rovnaké pre všetkých bývalých obyvateľov. Práve naopak, niektorí klienti si v pamäti uchovávajú vzácne spomienky na starostlivý personál alebo priateľstvo s iným spolubývajúcim.

Zatiaľ čo inštitucionálny systém môže poskytnúť fyzickú bezpečnosť (ako napríklad jedlo, oblečenie, ubytovanie), taktiež posilňuje odkázanosť, prílišnú ochranu a exklúziu používateľov služieb. Systém však nemôže ponúknuť pocit životného šťastia, ktorý vychádza zo života v spoločnosti. Vonkajšie znaky, ako sú steny, brány a veľké rozľahlé budovy, sú často tie najviditeľnejšie, ale nie tie najdôležitejšie znaky inštitúcií. Existujú isté charakteristiky, ktoré stelesňujú „inštitucionálnu kultúru“ starostlivosti, ako sú neflexibilné postupy, nedostatok individuálneho prístupu, paternalizmus a sociálna vzdialenosť od rodiny a komunity. Dokonca aj moderné zariadenia sociálnych služieb s prístupnými budovami, pekným prostredím a dobre školenými zamestnancami, nemôžu ponúknuť „normalitu“ nakupovania,

varenia, chodenie von a trávenie času tak, ako kto chce, lebo práve to sa rozumie pod normálnym životom.

Prechod od veľkých inštitúcií ku komunitným, alebo rodinným usporiadaniam, zostáva výzvou v mnohých častiach Európy. Vo väčšine krajín existuje národná (v niektorých prípadoch regionálna) stratégia, ktorá sa snaží koordinovať celý proces. Existujú však podstatné rozdiely v rozsahu implementácie a dotknutých skupín, ktoré su obsiahnuté v spomenutých stratégiách.

6

V Mazovskom regióne v Poľsku, regionálna vláda pripravuje regionálnu stratégiu, ktorá bude podporovať prechod ku komunitným službám a stanovuje ich ako prioritu pre roky 2014 a 2020. Napriek tomu, chýbajúca poľská národná stratégia spomaľuje rýchlosť reforiem po celej krajine. V Rumunsku je vláda rozhodnutá zavrieť všetky pobytové inštitúcie pre deti do roku 2020, ale nezaradila požiadavku nahradiť existujúce rezidenčné inštitúcie komunitnými pre dospelých so znevýhodnením. Napriek tomu, že číslo užívateľov komunitných služieb v Rumunsku stúplo od roku 2007, v niekoľkých prípadoch boli EÚ fondy (rovnako aj na Slovensku) použité na budovanie, opravovanie a rozšírenie rezidenčných zariadení.

Inštitucionálna starostlivosť nie je problémom iba pre krajiny strednej a východnej Európy. Napriek tomu, že západo-európske krajiny sa vzdialili od modelu inštitucionálnej starostlivosti, ostáva tam otvorenou výzvou správne vyvažovať rezidenčnú a komunitnú starostlivosť ako aj kvalitu a rozsah poskytovaných služieb. V Írsku, napriek pokrokom v posune od inštitucionálnej ku komunitnej forme starostlivosti, je takmer 4000 dospelých ľudí s postihnutím, ktorí stále žijú vo veľkých spoločných zariadeniach. Aj vo Fínsku existujú obavy z novej inštitucionalizácie. Skupinové domovy sa tu stali na miestne pomery veľkými (do 15 ľudí) a súčasný verejný obstarávací režim uprednostňuje tvorbu menej nákladných a nízko kvalitných služieb v komunite.

To prispieva k situácii, že zatiaľ čo niektorí ľudia vyzerajú, že žijú vo verejnej komunite, stále žijú život v inštitúcii. Veľa schopných ľudí, ktorí toho tak veľa dokážu, pokračujú vo svojej závislosti na benefitoch, ubytovaní

alebo starostlivosti. Ľudia ostávajú prijímateľmi benefitov namiesto toho, aby hrali aktívnu úlohu vo formovaní, nielen starostlivosti, ktorú dostávajú, ale aj vo svojich životoch.

POSKYTNUTIE MOŽNOSTI VÝBERU A KONTROLY NAD VLASTNÝMI ŽIVOTMI

Som presvedčený, že vzniká nový prístup k poskytovaniu starostlivosti, ktorý dáva dôraz na rozvoj aktívnejšej a inkluzívnejšej spoločnosti. Ide o komunity, kde ľudský potenciál je plne uplatnený, jeho hlas je vypočutý a kde ľudia môžu prevziať skutočnú a zmysluplnú kontrolu nad svojím životom. Znamená to posilnenie odkázaných ľudí, videnie skôr schopnosti ako neschopnosti a nepozieranie sa na ľudí ako na obeť, ale skôr ako na schopných jedincov s vlastnými ambíciami a plánmi. Hovoríme tu o jednaní s ľuďmi na partnerskej úrovni a posilňovaní vzťahov medzi ľuďmi pre obnovu, udržanie a zlepšenie šťastia jednotlivcov, rodín a komunít.

Samozrejme, niektorí ľudia pre svoje zdravotné alebo telesné znevýhodnenie budú stále potrebovať pomoc s formulovaním svojich postojov. Aby sa to mohlo uskutočňovať, potrebujeme rozvinúť služby a zdroje v srdci komunity, ktorá podporuje ľudí v prekonávaní alebo zvládaní rôznych podmienok, znevýhodnení či životných okolností. To znamená budovanie kvalitných a prístupných služieb v komunite od ubytovania, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania, až po zamestnávanie, kultúru a oddych. Jedná sa ale aj o špecializované služby, ako sú modely osobnej asistencie alebo špeciálne denné centrá starostlivosti, ktoré budú podporovať sociálnu inklúziu a môžu pomôcť predísť izolácii všetkým tým, ktorí sú v komunite.

Každý sociálny pracovník musí cítiť princípy, ktoré rešpektujú dôležitosť ľudských vzťahov potrebu brať ľudí ako individuality s rešpektom pre vrodenu hodnotu a sebaúctu. To sú základné hodnoty.

Široké spektrum medzinárodných, Európskych a národných právnych noriem a deklarácií má za úlohu predchádzať segregácii, garantovať rovnosť šancí a strážiť ľudské práva pre odkázané skupiny. Zdôrazňujú, že každá osoba, stará alebo mladá, napriek svojmu znevýhodneniu alebo chorobe, musí mať prístup k rovnakým právam a zodpovednostiam. Tieto práva nie sú predmetom

vyjednávania a nemôžu byť obmedzené, alebo odňaté na základe akéhokoľvek rozhodnutia.

Ako spolupredseda Európskej Expertnej skupiny pre prechod z inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti, a výkonný riaditeľ European Social Network sa zaväzujem, že sa naša organizácia European Social Network (ESN) spolupodieľa na zviditeľnení tejto otázky na európskej úrovni a svojimi radami na využívaní európskych fondov pre deinštitucionalizáciu. Napríklad, Európska únia a väčšina členských štátov ratifikovali konvenciu OSN o právach ľudí s postihnutím, vrátane nasledujúcich krokov, ktoré ešte treba zaviesť do praxe.

Aby bol prechod ku komunitnej starostlivosti úspešný, bude treba urobiť dostatočné investície do rozvoja kľúčových služieb poskytovaných v komunite. Prebiehajúce vyjednávania v členských štátoch, ktoré rokujú o stanovení sociálnych priorít pre ďalšie finančné obdobie v EÚ, sú kľúčové pre obhajobu alokácií európskych štrukturálnych a investičných fondov pre roky 2014-2020. Ide hlavne o obhajobu a plánovanie reforiem, ktoré atomizujú sociálne ústavy v členských štátoch a podporujú komunitne založené služby.

Počas mojej nedávnej návštevy v Lotyšsku som s potešením sledoval, ako centrálna a súčasne aj lokálna vláda spolu s NGO, vyjadrili svoj záväzok k veľkému investičnému programu, ktorý presunie tisíce ľudí so zdravotným postihnutím preč z inštitúcií s dlhodobou starostlivosťou do komunitnej starostlivosti. Rovnako maďarská vláda s podporou národnej deinštitucionalizačnej komisie používa fondy EÚ, aby zatvárala inštitúcie v šiestich krajoch, zlepšovala komunitné zariadenia, služby a infraštruktúru a aby preškolila príslušný personál. Na to, aby sa využil celý potenciál poskytnutých EÚ zdrojov, je dôležité, aby členský štát zabezpečil, aby sa fondy nemíňali na propagáciu zlých postupov, na budovanie nových alebo obnovu starých ústavov.

VÝZVY A MOŽNOSTI DO BUDÚCNOSTI

Veľmi ma potešilo, keď som sa v novembri minulého roku mohol zúčastniť na veľmi aktívnom seminári v Bratislave, ktorý spojil novú generáciu profesionálov v sociálnej starostlivosti, ktorí rozumejú potenciálu zdieľaných skúseností a odborných znalostí, pri propagácii prechodu od inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú v SR. Mám radosť, keď počujem o formujúcej sa národnej platforme, ktorá bude združovať týchto profesionálov a chcela by podporiť našu snahu o reformy.

ESN vie doplniť EÚ programy a finančné mechanizmy cez menšiu, praktickú podporu ľudí v riadiacich pozíciách na rôznych stupňoch, a tak vylepšiť ich schopnosť viesť transformáciu sociálnych služieb, ktoré podporujú možnosť voľby a nezávislého života v komunite.

Prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti je potrebný a napriek ťažkostiam aj dosiahnuteľný, ak budeme všetci hrať v tomto procese svoju úlohu. Existujú zaujímavé možnosti pre individuálnejšie a reaktívnejšie služby s dôrazom na výsledky, ktoré prinesú lepšiu kvalitu života, väčší výber a posilnenie a zlepšenie komunikácie, životných možností a spoluúčasti.

O ESN,

Funguje ako sieť pre verejné sociálne služby po celej Európe, Európska Sociálna Sieť (ESN) združuje tých, ktorí sú zodpovední za stav, financovanie, riadenie, kontrolovanie a poskytovanie sociálnych služieb v národných, miestnych a regionálnych vládoch a samosprávach. ESN je taktiež členom európskej expertnej skupiny na prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti.

Riaditeľ ESN, John Halloran, je v súčasnosti aj spolu-predseda Európskej expertnej skupiny pre DI spolu s Európskym fórom znevýhodnených a UNICEF. Ak by ste sa chceli dozvedieť viac o práci ESN, môžete tak urobiť na adrese: john.halloran@esn-eu.org.

Znenie článku v pôvodnej anglickej verzii bude dostupné na webovej stránke www.rpsp.sk.

RESUME: The study provides valuable insight into the reasons and processes accompanying de-institutionalization in Europe. Specifically, from the point of view is briefly describing situation in Poland, Romania, Ireland, Finland, Latvia and the Slovak Republic.

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB Z POHLĀDU TEÓRIE SOCIÁLNEJ PRÁCE

Slavomír Krupa

8

Vláda Slovenskej republiky 30. 11. 2011 schválila „Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“ a „Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015“. Schválenie stratégie a akčného plánu deinštitucionalizácie vládou je určite významným krokom. Rozsiahly dokument obsahuje, okrem iného, tiež časový harmonogram realizácie deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Podľa stratégie je na r. 2012 – 2015 plánovaná realizácia transformačných projektov z Regionálneho operačného programu. V roku 2012 a zatiaľ ani v r. 2013 nebola naštartovaná realizácia deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Nie je jednoduché nájsť príčinu meškania realizácie deinštitucionalizácie. Skutočnosť, že k „hlavným princípom, ktorými sa bude riadiť pilotná fáza deinštitucionalizácie“,

je právo na sebarealizáciu prijímateľa sociálnych služieb, ktoré nie je možné realizovať bez exaktného prístupu, nás viedla, aby sme sa na tento proces zamerali v kontexte teórie sociálnej práce.

V súvislosti so sociálnymi službami je v súčasnosti na Slovensku viac uvádzaný termín deinštitucionalizácia, t. j. plánovaný, postupný, systematický prechod z tradičných inštitucionálnych služieb ku komunitným službám². „Transformácia“ je zmena postavenia pôvodných prvkov systému do nového systému organizácie, či súboru, tiež „priradenie prvkov jedného útvaru množine prvkov druhého útvaru, premena³“. Podľa Matouška je deinštitucionalizácia „vplyvný trend súčasnej sociálnej práce, ktorý presadzuje vo všetkých prípadoch, kedy je to možné, neústavné formy služieb, dobre klientovi dostupné a nevytrhujúce klienta

¹ Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015

² Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, 2009

³ IVANOVÁ – ŠALINGOVÁ, M.: Slovník cudzích slov pre školu a prax. 1986. SPN. Bratislava.

⁴ MATOUŠEK, O.: Slovník sociální práce. 2003. Portál. ISBN-7178-549-0. Praha, s. 45.

⁵ TKÁČ, V.: Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky. 1995. MPSVaR SR.

⁶ Návrat, o. z., Nadácia SOCIA, na podporu sociálnych zmien, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci

⁷ Košický samosprávny kraj, Banskobystrický samosprávny kraj, Bratislavský samosprávny kraj

⁸ VETOR, J.: Podporujeme decentralizáciu sociálnych služieb in INTEGRÁCIA, 1994, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci Bratislava.

– KRUPA, S.: Poznatky z reforiem sociálnej starostlivosti o postihnutých ľuďmi v zahraničí (Nórsko, Veľká Británia), in INTEGRÁCIA, 1993. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.

– VARCHOLOVÁ, J. – DUDOVÁ, E.: Transformácia zariadení sociálnych služieb v Košickom samosprávnom kraji, in INTEGRÁCIA, 2003, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.

– TÓTHOVÁ M.: Splní sa matke trojlístok prianí. In INTEGRÁCIA, 2002. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.

– KRŠŠÁKOVÁ, E. – KRUPA, S.: Prečo transformácia. In Integrácia, 2002. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava

– KRUPA, S.: Počiatky transformácie DSS Hodkovce. In Integrácia, 2002. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava

– Mýty o transformácii. In Integrácia, 2002. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava

– KRUPA, S.: Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb. In Integrácia, 2003. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava

– Miesto a postavenie poskytovateľov kresťanských sociálnych služieb v procese decentralizácie a transformácie sociálnych služieb. In INTEGRÁCIA. 2003. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.

z jeho prirodzeného prostredia, teda služby poskytované v rámci komunity“⁴. Transformácia je v tomto kontexte vnútorným procesom zmien deinštitucionalizácie. Je však potrebné podotknúť, že termín „transformácia“ je uvádzaná tiež v súvislosti s celospoločenskými zmenami⁵.

Polemika odbornej verejnosti, sociálnych pracovníkov (tiež pedagógov) k transformácii, deinštitucionalizácii zariadení sociálnych služieb (tiež k integrácii a inklúzii žiakov so špeciálnymi potrebami), ktorá prebieha na Slovensku od 90-tych rokov 20. storočia v Slovenskej republike, hodnotíme ako opatrnú, nevýraznú a rozpačitú.

Programovo sa téme deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike venovali od r. 1990 len niektoré mimovládne organizácie⁶ a na základe nimi vypracovaných projektov niektoré vyššie územné celky⁷. Časopis Integrácia uverejnil v rokoch (1991 – 2013) viaceré odborné články⁸ a Rada pre poradenstvo v sociálnej práci viaceré publikácie k téme transformácie zariadení sociálnych služieb.

Akademickí pracovníci a pracovníci výskumných ústavov sa k téme deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb vyjadrujú len sporadicky alebo vôbec. Vo výskumných programoch vysokých škôl v Slovenskej

republike nie je téma deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb zahrnutá a nie je súčasťou v programe vzdelávania.

Zrejme je oprávnené pýtať sa, prečo je na Slovensku uvedená téma deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb po viac ako dvadsiatich rokoch na okraji záujmu odbornej verejnosti? Uvediem len niekoľko, podľa nás pravdepodobných dôvodov stagnácie výskumu procesu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb:

1. INŠTITUCIONALIZOVANÉ MYSLENIE VO VEDECKOM VÝSKUME V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Témy výskumu sú orámcované tradíciou inštitucionalizmu, od ktorej sa pravdepodobne myslenie odborníkov nedokáže odpútať. Výskumné témy v oblasti transformácie sociálneho systému sú prevažne široko spoločensky rámcované. Sociálne služby, a v rámci nich téma deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb, nie sú vnímané ako urgentná a aktuálna spoločenská objednávka.

Je tomu tak aj napriek tomu, že v Slovenskej republike je 255 zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom a kapacitou prevyšujúcou 41 miest, s celkovým počtom 27 730 prijímateľov služieb. V tomto type zariadení žije 83 % z celového počtu prijímateľov sociálnych služieb. V súčasnosti existujú na Slovensku

- KRUPA, S.: Transformácia sociálnych služieb (I). In INTEGRÁCIA. 2003. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.
- KRUPA, S.: Sieťové postele v sociálnych službách. In INTEGRÁCIA. 2004. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.
- CHALACHANOVÁ, A. – LONČEKOVÁ, K.: Konferencia „Nezávislý život“. In INTEGRÁCIA. 2004. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.
- IVANICKÁ, T.: „Moc“, o ktorej viac mlčíme ako hovoríme. In INTEGRÁCIA. 2005. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava.
- KELEMENOVÁ, A.: Transformácia v podmienkach DSS Slatinka. In INTEGRÁCIA, 2007. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava
- VETOR, J.: Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov v Banskobystrickom samosprávnom kraji. In INTEGRÁCIA. 2007. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava.

- WOLEKOVÁ, H.: Ako formulovať ponuku sociálnych služieb tak, aby sa zastavil dopyt po inštitucionálnej sociálnej starostlivosti. In INTEGRÁCIA, 2007. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava.
- KRUPA, S.: Transformácia systému sociálnych služieb (II). In INTEGRÁCIA. 2007. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava.
- KELEMENOVÁ, A.: Proces transformácie z pohľadu riaditeľov domovov sociálnych služieb. In INTEGRÁCIA. 2007. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava.
- NAHÁLKA, P.: Rozhodli sa transformovať, alebo ako to bolo na počiatku a ako je to teraz. Prieskum efektivity vzdelávacieho kurzu pre pracovníkov DSS. In INTEGRÁCIA. 2007. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava.
- MARTAUS, F.: Transformácia sociálnych služieb poskytovaných v DSS. In INTEGRÁCIA. 2008. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava.

4 zariadenia s kapacitou vyššou ako 300 klientov, 6 zariadení s kapacitou vyššou ako 250 klientov, 12 zariadení s kapacitou vyššou ako 200 klientov a 94 zariadení s kapacitou vyššou ako 100 klientov. Z uvedeného vyplýva, že v Slovenskej republike prevláda poskytovanie tradičných inštitucionálnych sociálnych služieb, ktoré poskytujú prevažne celoročné pobytové sociálne služby⁹.

Je zrejme, že pre teoretikov v sociálnej práci na Slovensku nie je uvedený stav výzvou k formulovaniu výskumných úloh zameraných na proces transformácie, deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb, resp. rozvoja komunitných služieb v obci pre skupiny občanov, ktorí boli a ešte stále sú prijímaní do inštitucionalizovaných služieb.

Oproti tomu súčasný teoretický koncept sociálnej práce vníma človeka ako integrálnu súčasť sociálneho prostredia, ako jedinečnú, svojbytnú, seba určujúcu bytosť, schopnú seba-realizácie, a to bez ohľadu na to, aké má fyzické, mentálne a sociálne dispozície. Z tejto axiomy v sociálnej práci odvodzujeme aj postoje a prístupy k občanom, ktorí sa nachádzajú v nepriaznivých životných situáciách v konkrétnom prostredí viac alebo menej fungujúcich vzťahov. Viacerí autori v týchto súvislostiach podčiarkujú, v etických teoretických a metodologických východiskách, postojoch a prístupoch sociálnych pracovníkov ku klientovi, nevyhnutnosť

individualizácie, empatiu, nehodnotiaci postoj, diskretnosť (Matoušek, 2001), úctu k osobnosti klienta (Biestek, 1957), umožnenie realizácie plného osobnostného potenciálu klienta a jeho zodpovednosti k prostrediu (Butrym, 1976), úprimný, otvorený a dôveryhodný vzťah, spoluprácu a zodpovednosť (Reamer, 1995), empatiu, bezpodmienečnú pozitívnu spätnú väzbu, aktívne počúvanie a autentické priateľstvo, bezpodmienečnú akceptáciu (Rogers, 1998, Carkhuff, 1997), inklúзивný prístup¹⁰ (Mittler, 2000). Všetky tieto postoje a prístupy sú v sociálnej práci pre odborníkov, študentov a pracovníkov v teórii a praxi známe.

Z uvedených faktov je zrejme, že existuje zásadný rozpor medzi teoretickými východiskami v prístupe k občanovi so zdravotným znevýhodnením a realitou v inštitucionalizovanom prostredí zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike. To je dôvod, prečo sa značná časť odborníkov domnieva, že inštitucionalizované sociálne prostredie pobytových zariadení neposkytuje primerané prostredie pre uplatňovanie odborných prístupov a metód v sociálnej práci. Výskum a monitoring prostredí detských domovov¹¹ a zariadení sociálnych služieb¹² ale objektívne potvrdil nepriaznivý vplyv inštitucionalizovaného prostredia na osobnosť klientov.

Nemôžeme obísť argumenty odbornej verejnosti, ktoré podporujú inštitucionalizovanú

⁹ Údaje získané v roku 2011 z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb

¹⁰ In LECHTA, V.: Základy inklúзивni pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. 2010. Portál. ISBN 978-80-7367-697-7. Praha. s. 31.

¹¹ Matějček, Z.: O rodine vlastní, nevlastní a náhradní. 1994. Portál. Praha.

¹² KRUPA, S.: Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb. In Integrácia ISBN: 1336-2011, roč. 2003, č. 1 – 2, s. 19.

¹³ Základné teoretické východiská v sociálnej práci a ich vplyv na reálnu sociálnu politiku štátu

- Paradigmy inštitucionalizácie a deinštitucionalizácie v teórii a v praxi.
- Komparácia procesu a dopadu deinštitucionalizácie sociálnych služieb v štátoch EÚ
- „Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb“ v učebných programoch vysokoškolského štúdia sociálnej práce.

- Politický, ekonomický a sociálny dopad deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb na stav spoločnosti.
- Limity uplatňovania odborných postupov v inštitucionalizovaných zariadeniach sociálnych služieb
- Prevencia dôsledkov deinštitucionalizácie na sociálnu integráciu klientov
- Kvalita v sociálnych služieb a deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb
- Determinácia prostredia na kvalitu v sociálnych službách.
- Zmena postojov verejnosti k životu občanov v komunite obce
- Rozvoj komunitných služieb v obci ako podmienka deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb
- Deinštitucionalizácia ako zmena postojov, prístupov a metód v sociálnych službách
- Determinanty procesu transformácie zariadení sociálnych služieb

sociálnu starostlivosť v zariadeniach. Často frekventovane udávaným argumentom je vysoká sociálna odkázanosť klientov na pomoc, nekomunikatívne, agresívne alebo autistické správanie klientov a k tomu zúžené sociálne programy v inštitucionalizovaných zariadeniach sociálnych služieb zamerané na minimalizovanie rizika sebapoškodzovania alebo agresívneho správania. Realita praxe v zariadeniach sociálnych služieb je konfrontovaná s teoretickými základmi a požiadavkami sociálnej práce. Pracovníci inštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb majú spracované písomné alebo nepísané pragmatické, reštriktívne postupy, ktoré často s enormným nasadením minimalizujú dopad neprimeraných prejavov v správaní klientov.

Závažnejším argumentom odbornej verejnosti je, že deinštitucionalizácia je len parciálny problém sociálnych služieb, lebo sa dotýka len niektorých zariadení a v nich žijúcich klientov. Ústavnú sociálnu starostlivosť, vrátane pobytových služieb, považujú za stále nosnú konštrukciu poskytovaných sociálnych služieb. Teoretické požiadavky sociálnej práce sa potom javia ako nerealizovateľné a nefunkčné.

Takýto stav ale nie je dôvodom k argumentácii a dôkazom na nerealizovateľnosť teórie v sociálnej práci ale naopak, je argumentom na nevyhnutnosť radikálnej zmeny kvality sociálneho prostredia – deinštitucionalizácie.

Hlavný dôvod deinštitucionalizácie pobytových zariadení sociálnych služieb je taká zmena sociálneho prostredia, ktorá umožní ich efektívnu podporu a zapojenie klientov do riešenia ich vlastných problémov. Len zmena prostredia otvára možnosti pre opustenie pragmatických algoritmov, rutinných postupov a uplatnenie odborných prístupov a metód v sociálnych službách.

Deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb je možné z profesionálneho hľadiska formulovať ako zmenu od neprofesionálnych, pragmatických, rutinných prístupov k projektovaniu podmienok pre aplikáciu odborných prístupov (poradenstva, sociálnej rehabilitácie,

individuálneho plánovania, supervízie) pri riešení problémových sociálnych situácií klientov. Dôsledky inštitucionalizácie na osobný život prijímateľov sociálnych služieb sú dostatočným dôvodom pre dôraznejšie uplatňovanie teórie v praxi. Podľa nášho pozorovania a názoru by mal byť základný a aplikovaný výskum dlhodobý zameraný na tému deinštitucionalizácie sociálnych služieb.¹³

2. INŠTITUCIONALIZOVANÉ PROSTREDIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A REALIZÁCIA METÓD SOCIÁLNEJ PRÁCE

Sústredíme sa teraz na to, ako ovplyvňuje inštitucionalizované prostredie sociálnych služieb konkrétne metódy uplatňované v sociálnych službách.

a) Sociálne služby ako sub-odbor sociálnej práce neboli ešte na začiatku 90. rokov 20. storočia v pozornosti teoretikov. Pozoruhodná je Matoušková publikácia z r. 1995, v ktorej sa venuje ústavnej starostlivosti¹⁴. Autor otvorene (na to obdobie tiež odvážne) konštatuje, „že sama povaha ústavnej starostlivosti uľahčuje a sťažuje kontrolu. Klient je do značnej miery obeťou ústavného režimu a pre nezainteresovaného, nezávislého pozorovateľa môžu byť skutočné pravidlá vnútorného fungovania ústavu dlho nejasné. Personál má vždy mocenskú prevahu a je vždy v pokušení ju zneužiť.“ (Matoušek, 1995, s. 23). K deinštitucionalizácii zariadení sociálnych služieb Matoušek zaujíma diferencovaný a opatrný postoj, keď píše „nezdieľame predstavu, že všetky formy ústavnej výchovy a starostlivosti sú prežitkom. Pre niektorých ľudí sú jedinou možnosťou umožňujúcou dôstojnú existenciu. Uvažovanie, ktoré v humanitárnych disciplínach teraz (1995) prevláda, zdôrazňuje, že primeraná starostlivosť by mala byť šitá klientovi na mieru, preto je k ústavnej starostlivosti skeptická, niekedy až príliš ... Neuvážené rušenie ústavov, prevádzané pod zástavou deinštitucionalizačnej doktríny, nie je dobré ani pre klientov a ani nerieši spoločenskú potrebu ... Ústavy by nemali šmahom zanikať, avšak aj na ne sú kladené vyššie požiadavky. Nepochybne sú zrátané dni tých ústavov, ktoré sa pri prijímaní klientov a pri ich

¹⁴ MATOUŠEK, O.: Ústavní péče. 1995. Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-08-7. Praha.

prepúšťaní opierali o rigidné byrokratické kritériá“ (Matoušek, 1995, s. 23). Uvedená publikácia skúma dôvody, funkciu, riziká, nevyhnutnosť a možnosti zlepšovania – humanizácie ústavnej starostlivosti. V Slovenskej republike sa v deväťdesiatich rokoch téme ústavnej sociálnej starostlivosti, resp. rezidenciálnej starostlivosti venuje Labáth¹⁵. V publikácii vo vzťahu k existencii rezidenciálnej (nielen) sociálnej starostlivosti autor píše, že „je nenahraditeľnou formou sociálnej starostlivosti. Má svoje prednosti aj riziká. Rezidencia alebo ústav, domov, centrum, stredisko, internát, stacionár, penzión, liečebňa, väznica sú pre viaceré skupiny populácie mikrosvetom, v ktorom niektorí z nich strávia väčšiu časť alebo dokonca celý svoj život. Z tohto hľadiska sú tieto organizácie nenahraditeľné ... Ich prednosť je v tom, že klienti, pacienti, chovanci, obyvatelia, odsúdení sú v inštitúcii dvadsaťštyri hodín denne. Je teda možnosť venovať sa celý tento čas v ich prospech. Rezidenciálna sociálna starostlivosť, teda nielen sociálna práca, má možnosť byť maximálne intenzívna, ale aj značne ohrozujúca (Labáth, 2004, s. 5)“. Podobne ako Matoušek, aj Labáth vidí potrebu humanizovať prostredie ústavnej sociálnej, rezidenciálnej starostlivosti a deinštitucionalizáciu rezidenciálnej starostlivosti pripúšťa ako možnú (krajnú?) alternatívu, ktorú presadzujú niektorí experti (Labáth, 2004, s. 6). Vo všeobecnosti by sme mohli postojе odbornej verejnosti v r. 1990 – 2005 v SR a ČR charakterizovať ako také, ktoré sa jednoznačne hlásia k reforme (humanizácii) ústavnej sociálnej starostlivosti

a deinštitucionalizáciu zariadení považujú za rizikový proces. V istom zmysle sa môžeme domnievať, že tieto vyjadrenia boli obranou pred jednoznačnými názormi a podporou deinštitucionalizácie pobytových zariadení prezentovanými zahraničnými expertami, ktorí boli v uvedených rokoch konzultantmi pre realizáciu reformy v štátnej správe¹⁶.

V roku 2007 rozpracoval Matoušek a kol. teóriu sociálnych služieb v rovnomennej publikácii¹⁷. Sociálne služby sú podľa autora plánovaným procesom, ktorého efektívnosť a kvalita musí byť garantovaná. Oproti rokom 1990 – 2005 je možné sledovať v teórii sociálnych služieb vyšší dôraz na jej základnú funkciu, a to zlepšenie kvality života klientov v integrite so sociálnym prostredím. Teória a legislatíva sociálnych služieb tieto nové koncepty premieta do štandardizácie kvality v sociálnych službách. V Slovenskej republike považujeme za významný legislatívny krok prijatie zákona o sociálnych službách¹⁸. V ČR (2006) a v SR (2008) sú v zákonoch o sociálnych službách (sociální péči) prijaté ľudsko - právne (ochrana života, zdravia, a dôstojnosti¹⁹) a odborné východiská (individualizácia služieb, zachovanie ľudskej dôstojnosti, aktivizácia a posilňovanie sebestačnosti, začleňovanie do spoločnosti²⁰) a štandardy a podmienky kvality. Základným princípom kvality (tiež deinštitucionalizácie) je podmienka súladu poskytovaných cieľov a služieb (v zariadení) s individuálnymi potrebami prijímateľa²¹. Uvedená podmienka kvality je v inštitucionálnom prostredí zariadení sociálnych služieb realizovateľná len tak a len vtedy, keď dôjde k ich deinštitucionalizácii. Ako sme uviedli v úvode tejto štúdie, v súčasnosti je deinštitucionalizácia sociálnych služieb súčasťou stratégie Vlády SR, pre ktorú prijala akčný plán. V rokoch 2005 – 2013 je možné sledovať významný posun v teórii sociálnych služieb ale tiež v odporučeniach expertov²².

¹⁵ LABÁTH, V.: Rezidenciálna starostlivosť. 2004. Sociálna práca. ISBN 80-89185-03-7. Bratislava.

¹⁶ David Towel, Jef Helmer (GB), Bill Baker (USA), Eric Korsten, Kim Vermeulen, At Heinemans (Holandsko), Per Andreas Ulvedal (Nórsko), Kelly Johnson, Kevin Braun, Thomas van der Ven a iní.

¹⁷ MATOUŠEK, O.: Sociální služby. 2007. Portál. ISBN 978-80-7367-310-9. Praha.

¹⁸ Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

¹⁹ § 10 zákona o sociálnych službách 448/2008

²⁰ § 6 zákona o sociálnych službách 448/2008

²¹ Príloha 2, zákona o sociálnych službách 448/2008

²² Správa Ad-hoc expertnej skupiny o prechodu s inštitucionálnou na komunitnú péču. 2009

²³ Zákon 448/2008 o sociálnych službách

²⁴ MATOUŠEK, O.: Metódy a řízení sociální práce. 2003. PORTÁL. ISBN: 80-7178-548-2. Praha, s. 67.

²⁵ Zákon o sociálnych službách, č. 448/2008, § 12, § 13, § 14, Príloha č. 2.

b) Individuálne plánovanie²³ alebo zrozumiteľnejšie individuálne plánovanie rozvoja osobnosti klienta je neoddeliteľnou súčasťou sociálnych služieb a nástrojom prípadovej práce (základnej metódy v sociálnej práci), ktorý umožňuje venovať „sústredenú pozornosť človeku, ktorý potrebuje sociálnu službu“²⁴. Ako uvádza Havránková (MATOUŠEK, 2003), „prípadová práca sa zaoberá riešením takých problémov, ktoré klienta spútvajú a obmedzujú optimálne využívanie jeho vnútorných a vonkajších možností“. Upozorňuje, že niektoré sociálne problémy majú súvislosť s prostredím, resp. prostredie ich vyvoláva, kumuluje. V podmienkach inštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb je preto nevyhnutné vyhodnocovať vplyv prostredia na sociálnu situáciu klienta. Cieľom individuálneho plánovania je, v spolupráci s prijímateľom sociálnych služieb, poskytovať a plánovať individualizované sociálne služby a programy, ktoré flexibilne reagujú na potreby občana. Prostredie, v ktorom sa klient nachádza, by malo podporovať a otvárať nové možnosti pre rozvoj alebo kvalitu života klienta, môže však tiež limitovať realizáciu individuálneho programu z rôznych dôvodov (nedostatkami pracovníkov, nedostatkom príležitostí, nízkou kultúrou organizácie, uniformitou). Profesionálnou zodpovednosťou sociálneho pracovníka je, aby poznal, rozpoznal prednosti a riziká prostredia, v ktorom pracuje. Je neprijateľné, aby individuálne programy, ktoré sú metodologicky správne vypracované, nebolo možné v prostredí inštitucionalizovaných služieb realizovať a rovnako je z odborného hľadiska neprípustné, keď sú individuálne programy klienta minimalizované z dôvodu limitovaných možností inštitucionalizovaného prostredia zariadenia. V prípade, že sociálne prostredie neumožňuje realizáciu odborne vypracovaného individuálneho plánovania, existujú len dve možnosti. Jednou je možnosť

vyhľadať, vytypovať a pripraviť pre klienta zmenu prostredia, zmenu druhu, formy, rozsahu poskytovaných služieb²⁵. Druhou možnosťou je zmeniť, transformovať, deinštitucionalizovať sociálne prostredie zariadenia. Z odborného hľadiska nie je prípustné, aby klient dlhodobo zotrval v sociálnom prostredí, ktoré mu neumožňuje napĺňovanie individuálnych potrieb. Sociálni pracovníci, ktorí poskytujú sociálne služby v inštitucionalizovanom prostredí, sa spravidla vyrovnávajú s napätím (medzi potrebami klienta a možnosťami prostredia) tak, že presvedčajú seba, spolupracovníkov, klientov o tom, že prostredie kde sú, je pre nich primerané (napr., že klienti nič viac nechcú, alebo ani nevedia, čo iné by chceli). V opačnom prípade, ak si rozpor medzi potrebami klientov a možnosťami inštitucionalizovaného prostredia pracovníci reálne uvedomujú, pracujú v organizácii len krátky čas. Zavedenie hodnotenia kvality v sociálnych službách by malo, mimo iného, umožniť objektívne posúdenie vplyvu sociálnych služieb, zariadenia sociálnych služieb na kvalitu života klientov.

c) Sociálne poradenstvo vymedzuje zákon o sociálnych službách 448/2008 v § 19 ako „odbornú činnosť“, inými slovami metódu v sociálnej práci, ktorá je podmienená kvalifikáciou a odbornosťou sociálneho pracovníka. Podľa uvedeného zákona sociálne poradenstvo je zamerané na posúdenie povahy problému klienta, zhodnotenie vplyvu prostredia, v ktorom klient žije, na nepriaznivú situáciu klienta a poskytnutie rady. Špecializované poradenstvo (§3) umožňuje zistenie príčin vzniku problému a poskytnutie odbornej pomoci. Podľa Gaburu je predmetom sociálneho poradenstva „širšia oblasť medziľudských vzťahov, možnosti rastu a dozrievania jedinca, spôsob seberealizácie človeka, zvládnutie sociálnych rolí, riešenie kríz a konfliktov bez psychopatologických rysov, hľadanie hodnôt a zmyslu života klienta v rôznych sociálnych kontextoch, zvyšovanie kvality života klienta i jeho sociálneho okolia“²⁶.

²⁶ GABURA, J.: Sociálne poradenstvo. 2005. Sociálna práca o. z. ISBN: 80-89185-10-X, Bratislava, s. 34

²⁷ MERRY T.: Naučte sa byť poradcom. Pegas. ISBN 80-551-0768-8. Banská Bystrica. S. 85

²⁸ In MATOUŠEK, O.: Metódy a řízení sociální práce. 2003. PORTÁL. ISBN: 80-7178-548-2. Praha, s. 84.

²⁹ In MATOUŠEK, O.: Metódy a řízení sociální práce. 2003. PORTÁL. ISBN: 80-7178-548-2. Praha, s. 85.

Podľa Pattersona²⁷ poradenstvo „pomáha riešiť podmienky ocenenia a vracia človeka do stavu kongruencie – stavu, v ktorom môže pocity naplno precítiť, akceptovať a primerane vyjadriť, spolu s dôverou a prijímaním organizmického hodnotiaceho procesu“. Hartl²⁸ píše v súvislosti s poradenstvom o poskytnutí priamej pomoci ľuďom pri riešení ich sociálnych problémov. Scally a Hopson²⁹ uvádzajú okrem ďalších typov pomoci v poradenstve, tiež „ovplyvňovanie zmeny systému, ktorý jedincovi spôsobuje ťažkosti“. Z uvedených vymedzení sociálneho poradenstva je evidentné, že z predmetu poradenstva nie je možné vylúčiť sociálne prostredie, v ktorom sa klient nachádza, naopak, že s vplyvom prostredia na charakter a rozsah problémov klienta musí poradca počítať a má vedieť pracovať s prostredím, ovplyvňovať ho v prospech riešenia problémov klienta. Môžeme len súhlasiť s tým, že v poradenstve prostredie pozitívne alebo negatívne ovplyvňuje a rámcuje život klienta, a to znamená tiež prostredie zariadení sociálnych služieb, ktoré je konštruktom ľudskej aktivity a ktorého cieľom má byť riešenie sociálnych problémov klienta. Inými slovami, poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva v prostredí zariadenia sociálnych služieb bez zohľadňovania vplyvu (moci) organizácie na život klienta, je neprofesionálne. Sociálny poradca v zariadení sociálnych služieb má zodpovednosť a povinnosť vplývať na kvalitu prostredia sociálnych služieb, čo je potrebná a dôležitá informácia najmä pre manažérov a zriaďovateľov zariadení sociálnych služieb, ktorí môžu takéto návrhy sociálnych pracovníkov považovať za neprimerané a ne realizovateľné.

d) Sociálna rehabilitácia je podľa zákona o sociálnych službách 448/2008 „odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručnosti alebo aktivizovaním schopnosti ...“ Podpora samostatnosti a nezávislosti a sebestačnosti nás upozorňuje na skutočnosť, že súčasťou a dôsledkom sociálnych problémov

klienta často býva zníženie samostatnosti až nesamostatnosť, zníženie sociálnej nezávislosti až závislosť a zníženie sebestačnosti až nesebestačnosť na prostredí, v ktorom sa nachádza. Sociálna rehabilitácia je súčasťou poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach. Znižovanie sociálnej odkázanosti (nesamostatnosti, závislosti, nesebestačnosti) nie je možné inak, ako rozvíjaním schopností klienta a podporou prostredia reagovať na novú sociálnu situáciu v poskytovaní zvýšenej podpory a kooperácie. Inštruktor sociálnej rehabilitácie je pracovník, ktorý absolvoval akreditované vzdelávanie³⁰. Prevažná väčšina účastníkov akreditovaného kurzu sociálnej rehabilitácie sú zamestnanci zariadení sociálnych služieb, ktorí v inštitucionalizovanom prostredí majú len malé možnosti v praxi získané poznatky realizovať.

e) Supervízia, podľa Hessa (1980), Longanbilla (1982)³¹, tiež podľa Gaburu (2005) nemá len úlohu zlepšovať profesionálne schopnosti s uprevdovaného ale prvoradý význam supervízie je chrániť záujmy klienta, chrániť klienta pred neodbornými prístupmi prostredníctvom komunikácie, interakcie medzi supervízorom a supervidovaným. Havrdová – Hajný zdôrazňujú, že „supervízia je vždy spojená s pracovným kontextom a kvalitou práce, t. j., aby boli schopní svoju činnosť vykonávať čo najlepšie“³². Jedným z hľadísk supervízie je jej podporná funkcia. Podľa uvedených autorov je „účelom podpory v supervízii povzbudenie (supervidanta) pri prekonávaní prekážok, budovanie dobrého vzťahu a atmosféry, posilnenie a splnomocnenie“³³. Je vysoko pravdepodobné, že sa sociálny pracovník – supervidant, ktorý pracuje v inštitucionalizovanom prostredí, stretáva s prekážkami v poskytovaní sociálnej služby klientovi. Naša opakovaná skúsenosť, pri poskytovaní supervízie supervidantom v inštitucionalizovanom prostredí, bola a je, že sociálni pracovníci nemajú záujem o supervíziu z dôvodu zvyšovania kvality sociálnych služieb ale len z dôvodu naplnenia litery zákona. V náročnom, zaťažujúcom a vyčerpávajúcom

³⁰ Zákon o sociálnych službách 448/2008, § 88

³¹ HAWKINS. P. – SHONET, R.: Supervize v pomáhajících profesích. 2004. Portál. ISBN 80-7178-715-9. Praha, s. 59

prostredí inštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb má supervízia približne rovnaký význam ako propagácia najnovších modelov osobných automobilov pre ľudí v sociálnej núdzi. Pre časť pracovníkov je supervízia viac príležitosťou, ako sa osobne vyrovnáť so stresujúcimi podmienkami organizácie ako šancou zlepšiť kvalitu života klientov. Časť vzdelaných pracovníkov takejto organizácie má naopak na supervíziu vysoké očakávania, pričom si ešte viac uvedomujú rozdiely v postojoch vedenia organizácie zameraných na prevádzku a pracovníkov zameraných na klientov.

f) Komunitná práca predpokladá zapojenie klienta a prostredia, v ktorom žije, do riešenia sociálnych problémov. Inštitucionalizované prostredie zariadení sociálnych služieb je kontraindikáciou komunitnej práce. Oproti zásade dostupnosti v komunitnej práci, je pre inštitucionalizované služby typická nedostupnosť služieb, oproti bezbariérovosti je príznačná najmä psychologická ale tiež architektonická bariérovosť, oproti dôrazu na prevenciu, dlhodobé zanedbávanie problémov klientov, oproti prispôsobovaniu sa novým podmienkam života, stereotypný program služieb. Inými slovami, negatívnym pólom komunitnej práce je inštitucionalizovaná sociálna práca v zariadeniach sociálnych služieb. Z pohľadu teórie sociálnej práce je deinštitucionalizácia jedinou možnosťou pre uplatňovanie metódy komunitnej práce.

g) Kvalita v sociálnych službách je nastavená v Prílohe 2, zákona o sociálnych službách 448/2008. V zásade sú podmienky kvality v sociálnych službách nastavené na dodržiavanie práv klientov, kvalitu poskytovaných sociálnych služieb, kvalitu manažovania služieb v zariadení sociálnych služieb. Kvalita v poskytovaní sociálnych služieb pre klienta je podmienená teoreticky prepracovanou a fundovanou metodológiou služieb, pričom úspešnosť realizácie je závislá na prostredí, t. j. na prostredí organizácie, ktorá služby poskytuje. Ako sme už poukázali, v inštitucionalizovanom prostredí

zariadení sociálnych služieb nie je možné uplatňovať v plnom rozsahu metódy sociálnej práce. Zákon o sociálnych službách 448/2008 preferuje profesionálne prepracované prístupy, postupy, metódy, techniky, vyváženosť poskytovanej služby s potrebami prijímateľa. Predpokladáme, že zavedenie hodnotenia kvality v sociálnych službách v zariadeniach sociálnych služieb v SR bude priamo vplývať na zmeny, zlepšovanie kvality sociálnych služieb, a tým nepriamo podporí proces deinštitucionalizácie sociálnych služieb. V prípade formálneho, administratívneho hodnotenia kvality sociálnych služieb hrozí riziko, že dopad zavedenia hodnotenia kvality na deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb bude minimálny.

3. DEINŠTITUCIONALIZÁCIA A MAKROSOCIÁLNE ZMENY V SPOLOČNOSTI

Poukázali sme na rozpor medzi teóriou sociálnej práce a praxou poskytovania sociálnych služieb v inštitucionalizovaných zariadeniach. Jedným z dôvodov stagnácie riešenia uvedeneho rozporu je nejednoznačný postoj odborníkov k uplatňovaniu práv a potrieb klientov v sociálnych službách. Makrosociálne zmeny v spoločnosti, medzi ktoré patrí tiež deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb, nie je možné realizovať bez účasti verejnosti a verejnosť nepodporí také revízie sociálneho systému, s ktorými nie je oboznámená a ktoré nie sú odborne zdôvodnené a pripravené na realizáciu. Vyjadrenia odborných tímov majú v tomto procese mimoriadnu dôležitosť. Absencia kvalifikovanej diskusie v odborných kruhoch na uvedenú tému, absencia výskumných programov, absencia prezentácie výsledkov výskumu a formulovanie stanovísk a ich medializácia, to všetko je, podľa nášho názoru, jednou z príčin stagnácie a pasivity. Nejednoznačnosť odborníkov k deinštitucionalizácii zariadení sociálnych služieb v akademikom prostredí, v prostredí výskumných ústavov, v štátnej sfére, čiastočne tiež v treťom sektore, v kresťanských organizáciách – charite v diakonii, môže byť jedným z faktorov stagnácie alebo viesť k presadeniu

³² HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M.: Praktická supervize. 2008. Galen. ISBN 978-80-7262-1. Praha, s. 40.

³³ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M.: Praktická supervize. 2008. Galen. ISBN 978-80-7262-1. Praha, s. 52.

humanizácie už inštitucionalizovaných služieb namiesto deinštitucionalizácie. Dejiny nám odkrývajú pravdu o tom, že pozitívny vplyv na spoločnosť majú len tie výsledky vedy, ktoré sú spojené s ľudským dobrom, pokorou, vzájomným rešpektom, úctou a akceptáciou. Silou odborných argumentov v sociálnej práci je šanca pre zmenu kvality života občanov s postihnutím, šanca pre zmenu kvality života ľudí v staršom veku, šanca pre zmenu života ľudí na Slovensku. Životnosť teórií, prístupov, metód, techník v sociálnej práci je determinovaná postojmi tých, ktorí sa podieľajú na ich realizácii.

ZÁVER

Pozreli sme sa na problém deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb cez optiku teórie sociálnej práce. Cez konfrontáciu teórie, prístupov a metód sociálnej práce s reálnymi podmienkami v inštitucionalizovaných zariadeniach sociálnych služieb, sme poukázali na niektoré problémy pri ich aplikácii. Dosiahnutie kompaktibility teórie a praxe v inštitucionalizovaných zariadeniach sociálnych služieb, resp. v zariadeniach inštitucionalizovanou kultúrou, nie je možné ich humanizáciou ale deinštitucionalizáciou. Urgentnosť aplikácie vedecky podložených prístupov a metód v sociálnych službách má tiež obyčajný ale dôležitý dôvod, a síce, že Slovenská republika je súčasťou Európskej únie, ktorá má záujem na uplatňovaní medzinárodného práva, podľa ktorého nemôže byť občan Slovenskej republiky umiestnený v segregovaných inštitucionalizovaných zariadeniach sociálnych služieb, pričom podmienkou jeho umiestnenia nemôže byť jeho schopnosť prispôsobenia sa pravidlám prevádzky, ale musí byť prispôsobenie podmienok prevádzky potrebám a životu ich prijímateľov.

LITERATÚRA:

- GABURA, J.: *Sociálne poradenstvo*. 2005. Sociálna práca o. z. ISBN: 80-89185-10-X, Bratislava
- HAWKINS, P. – SHONET, R.: *Supervize v pomáhajúcich profesiách*. 2004. Portál. ISBN 80-7178-715-9. Praha
- HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M.: *Praktická supervize*. 2008. Galen. ISBN 978-80-7262-1. Praha.
- LECHTA, V.: *Základy inkluzívni pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 2010. Portál. ISBN 978-80-7367-697-7. Praha
- LABÁTH, V.: *Rezidenčná starostlivosť*. 2004. Sociálna práca. ISBN 80-89185-03-7, Bratislava
- MATĚJČEK, Z.: *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1994. Portál. Praha.
- INTEGRÁCIA, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, r. 1993, 1994, 2002, 2003, 2004, 2005, 2007, 2008
- KRUPA, S a kol.: *Transformácia domovov sociálnych služieb*. 2003. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava
- KRUPA, S.: *Kvalita sociálnych služieb*. 2005. Asociácia zamestnávateľov občanov so zdravotným postihnutím. ISBN 978-80-89387-03-8. Bratislava.
- MATOUŠEK, O.: *Metódy a řízení sociální práce*. 2003. PORTÁL. ISBN: 80-7178-548-2. Praha
- MATOUŠEK, O.: *Metódy a řízení sociální práce*. 2003. PORTÁL. ISBN: 80-7178-548-2. Praha
- MATOUŠEK, O.: *Sociální služby*. 2007. Portál. ISBN 978-80-7367-310-9. Praha
- MERRY T.: *Naučte sa byť poradcom*. Pegas. ISBN 80-551-0768-8. Banská Bystrica

Doc. PhDr. Slavomír Krupa PhD. pracuje v treťom sektore, prednáša na vysokých školách v Slovenskej republike a v zahraničí, z teoretického a praktického hľadiska sa zaoberá systémovými zmenami v sociálnych službách, sociálnym poradenstvom, kvalitou v sociálnych službách, špecifickým významom vzťahov diakonie, charity a sociálnej práce a ich presahu v riešení nepriaznivých sociálnych situácií v živote občanov.

RESUME: Author Slavomir Krupa (1947) analyzes the reasons of stagnation process of de-institutionalization in residential social services in Slovakia, for which considers the institutional thinking of experts in scientific research, limited possibilities of applying scientific methods of social work in residential facilities and caution and ambiguity professional public opinions to the integration of citizens of social services to the community.



DEINŠTITUCIONALIZÁCIA VO VYBRANÝCH MEDZINÁRODNÝCH A NÁRODNÝCH DOKUMENTOCH

Miroslav Cangár



V súčasnosti vychádza slovenský preklad Spoločných európskych usmernení pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a Manuál pre využívanie fondov Európskej únie pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktoré vypracovala Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Cieľom týchto dokumentov je vypracovanie komplexného sprievodcu pre implementáciu a podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť pre všetky cieľové skupiny sociálnej starostlivosti v Európe. Oba predstavujú súčasný trend štrukturálnych zmien a nového smerovania poskytovania sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Európe a vo svete.

Avšak, vytvorenie týchto dokumentov je len dôsledkom zmien, ktoré sa vo svete dejú už dlhý čas a ich cieľom je dodržiavanie ľudských

práv všetkých ľudí, bez rozdielu. Dodržiavanie ľudských práv, a špecificky ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím a detí, je zakotvené a zvýraznené v rôznych medzinárodných dokumentoch. Jedným z najdôležitejších je **Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím** (ďalej len Dohovor), ktorý bol prijatý OSN 13. decembra 2006 a otvorený na podpísanie od 30. marca 2007. Slovenská republika Dohovor podpísala 26. septembra 2007 a ratifikovala 26. mája 2010. Významnosť tohto dokumentu potvrdzuje aj to, že bol podpísaný a ratifikovaný aj Európskou úniou ako 97. zmluvnou stranou historicky prvého zmluvného nástroja týkajúceho sa ľudských práv (Dohovoru). Dohovor vyjadruje širší záväzok Európskej únie vybudovať „Európu bez bariér“ pre približne 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím do roku 2020, čo určuje aj Stratégia Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020. Dohovor vychádza z ôsmich všeobecných zásad: rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb; nediskriminácie; plného a účinného zapojenia sa a začlenenia sa do spoločnosti; rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti; rovnosti príležitostí; prístupnosti; rovnosti medzi mužmi a ženami a rešpektovania rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovaní práva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity. Podpora prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (transformácia, deinštitucionalizácia) vychádza z viacerých článkov Dohovoru, ale jej základ tvorí predovšetkým článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie sa do spoločnosti. Zaväzuje zmluvné strany k uznaniu rovnakých práv pre všetky osoby so zdravotným

postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijať účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich **plné** začlenenie a zapojenie sa do spoločnosti. Zároveň majú zmluvné strany zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím možnosť voľby miesta pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť a to, aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí, aby mali prístup k celému spektru podporných služieb, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a zabráňujú izolácii a segregácii v spoločnosti. Zmluvné strany majú ďalej zabezpečiť to, aby boli komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť dostupné za rovnakých podmienok aj osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby. Ďalšie články Dohovoru špecifikujú ostatné práva osôb so zdravotným postihnutím a záväzky zmluvných strán.

Vo februári 2009 oslovil vtedajší eurokomisár Vladimír Špidla viacerých nezávislých expertov, aby sa komplexne zaoberali problematikou inštitucionálnej starostlivosti v Európe. V septembri 2009 expertná skupina pod vedením Jana Pfeiffera zverejnila prelomovú Správu expertnej skupiny ad hoc o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Tento dokument vo všeobecnosti popísal situáciu inštitucionálnej starostlivosti v Európe a zadefinoval viaceré kľúčové problémy, výzvy a pojmy v oblasti prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Vychádzajúc z hľadiska ľudských práv, kvality života, nezávislého života a sociálneho začlenenia, nedefinuje inštitúciu a inštitucionálnu starostlivosť cez kapacitu prijímateľov organizácie alebo iné kvantitatívne údaje, ale definuje inštitucionálnu kultúru, ktorá tieto organizácie charakterizuje. Inštitucionálna kultúra sa vyznačuje stratou individuality, stereotypným režimom, paušálnou liečbou a starostlivosťou, sociálnou vzdialenosťou, naučenou pasivitou a bezmocnosťou a inštitucionálnym paternalizmom. Inštitucionálna starostlivosť je v tejto správe definovaná ako každá rezidenčná starostlivosť, pri ktorej sú jej prijímatelia izolovaní od širšieho spoločenstva a/alebo nútení žiť spolu; nemajú dostatočnú kontrolu nad svojím životom a rozhodnutiami; požiadavky samotnej organizácie majú prednosť pred ich individuálnymi potre-

bami. Správa expertnej skupiny uvádza zásadné dôvody deinštitucionalizácie, medzi ktoré patria materiálne a nemateriálne aspekty inštitucionálnej starostlivosti, porovnanie inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti, pomer medzi nákladmi a výsledkami inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti a ďalšie. Autori správy ďalej poukazujú na kľúčové výzvy v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Jedným z najvýznamnejších prvkov tejto správy je 10 spoločných zásad pre transformáciu a deinštitucionalizáciu: rešpektovanie práv používateľov a ich zapojenie do rozhodovacích procesov, prevencia inštitucionalizácie, vytvorenie komunitných služieb, zatvorenie inštitúcií, obmedzenie investícií do existujúcich inštitúcií, rozvoj ľudských zdrojov, efektívne využívanie zdrojov, hodnotenie a kontrola kvality, holistický prístup, nepretržité zvyšovanie informovanosti. Záver tejto expertnej správy tvoria konkrétne odporúčania pre členské štáty EÚ, ale aj pre Európsku komisiu. Správa expertnej skupiny ad hoc o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť bola okrem Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím ďalším významným dokumentom, ktorý sa podieľal na tom, že prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sa stal jednou z priorít Európskej komisie a viacerých členských štátov v sociálnej a zdravotnej oblasti. Jedným z výsledkov týchto zmien je aj vytvorenie stálej Európskej expertnej skupiny pre deinštitucionalizáciu, ktorá je neformálnym poradným orgánom a partnerom Európskej komisie v tejto oblasti.

Proces deinštitucionalizácie nie je však len európska záležitosť, ale uskutočňuje sa aj v iných častiach sveta. Koncom roku 2011 vydala Svetová zdravotnícka organizácia a Svetová banka rozsiahlu odbornú správu pod názvom **World report on disability (Svetovú správu o zdravotnom postihnutí)**, ktorej úvod mimochodom napísal svetoznámy fyzik prof. Stephen W. Hawking. Tento materiál komplexne na globálnej úrovni popisuje zdravotné postihnutie, základné demografické údaje, práva osôb s postihnutím, vplyv postihnutia na chudobu, potreby služieb a osobnej asistencie, nákladovosť zdravotného postihnutia, zdravotnú starostlivosť v tejto oblasti. Špecificky sa autori dokumentu zamerali na rehabilitáciu, asistenciu a podporu, dostupnosť prostredí, vzdelávanie, prácu a zamestnávanie

v oblasti zdravotného postihnutia. V časti o asistencii a podpore pre ľudí so zdravotným postihnutím sa upozorňuje na to, že viaceré výskumy dokázali, že kvalita života ľudí so zdravotným postihnutím je vyššia v komunitných službách a špeciálne tých, ktorí predtým žili v inštitúciách. Autori správy definujú inštitúciu nasledovne: „Inštitúcia je akékoľvek prostredie, kde osoby so zdravotným postihnutím, seniori alebo deti žijú spolu mimo svojej rodiny. *Prostredie, kde nemajú ľudia plnú kontrolu nad svojím životom a dennými aktivitami. Inštitúcia nie je definovaná svojou veľkosťou/kapacitou.*“ V správe sa poukazuje aj na to, že v krajinách, ktoré sú v procese deinštitucionalizácie a predtým investovali vo veľkom do rezidenčnej starostlivosti, môžu práve realokovaním zdrojov pomôcť k vytvoreniu systému komunitných podporných služieb. V oblasti rozvoja komunitných služieb je v tejto správe veľmi významné odporúčanie prevádzkovania služieb v komunite a nie v rezidenčných inštitúciách a segregovaných podmienkach. Zároveň tento dokument odporúča krajinám, ktoré sú v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, aby plánovali tieto procesy adekvátne lokálnym podmienkam a vytvárali modely komunitne orientovaných služieb, vrátane dostatočnej podpory ľudských a finančných zdrojov, progresívne budovali a realokovali zdroje na rozvoj a podporu komunitných a alternatívnych služieb pre deti. Svetová správa o zdravotnom postihnutí je komplexný dokument, ktorý vyjasňuje a definuje veľké množstvo tém a pojmov oblasti nielen zdravotného postihnutia, ale aj seniorov a detí.

V úvode článku sme uviedli, že v súčasnosti vychádza slovenská verzia Spoločných **európskych** usmernení pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a Manuál o využívaní európskych fondov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Oba dokumenty boli vypracované, pod vedením Ines Bulic, Európskou expertnou skupinou pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v roku 2012, s cieľom základnej podpory a pomoci členským krajinám, ktoré realizujú procesy deinštitucionalizácie. Materiál oficiálne podporili eurokomisári Lászlo Andor a Johannes Hahn a je dostupný na webovej stránke (<http://deinstitutionalisationguide.eu/>). Usmernenia ponúkajú komplexný prehľad o téme prechodu z inštitucionálnej

na komunitnú starostlivosť aj s príkladmi dobrej praxe. Inštitúciu definujú ako akúkoľvek pobytovú starostlivosť, kde sú obyvatelia izolovaní od širšej komunity a/alebo nútení žiť spoločne; obyvatelia nemajú dostatočnú kontrolu nad svojím životom a nad rozhodnutiami, ktoré sa ich týkajú; a požiadavky samotnej organizácie sa často uprednostňujú pred individuálnymi potrebami jednotlivých užívateľov zariadení. Samotné usmernenia majú 10 základných kapitol, ktoré obsahujú aj odporúčania pre členské krajiny. Základné oblasti, ktorých sa spoločné európske usmernenia dotýkajú, sú: dôvody rozvoja komunitných služieb, zhodnotenie aktuálnej situácie v Európe, tvorba stratégií a akčných plánov, tvorba legislatívnych rámcov pre komunitné služby, tvorba širokej škály služieb v komunite, alokácie ľudských, materiálnych a finančných zdrojov, tvorba individuálnych plánov, podpora jednotlivcov v procese deinštitucionalizácie, oblasť kvality sociálnych služieb a rozvoj ľudských zdrojov. Manuál o využívaní európskych fondov je doplnkový materiál Spoločných európskych usmernení a jeho cieľom je pomôcť všetkým orgánom verejnej správy v Európe, ktoré sa podieľajú na plánovaní a realizácii štrukturálnych fondov, aby boli tieto fondy plánované a využívané efektívne, progresívne so zameraním na rozvoj komunitnej starostlivosti. Ako jeden z príkladov dobrej praxe uvádzajú autori manuálu pôvodný projektový zámer slovenského národného projektu deinštitucionalizácie, ktorý bol založený na báze partnerstva odborných mimovládnych organizácií a verejnej správy.

Na národnej úrovni je základným dokumentom podporujúcim prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť **Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti** (ďalej len Stratégia DI), ktorá bola schválená Vládou SR 30. novembra 2011. Stratégia DI bola vytvorená širokou pracovnou skupinou pri MPSVR, ktorú tvorili viacerí odborníci z mimovládnych organizácií a zástupcovia verejnej správy. Stratégia DI predstavuje primárne deklaratórny dokument, ktorým sa Slovenská republika hlási k procesom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Stratégia DI vychádza a je v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a osobitne s článkom č. 19 - Nezávislý život a začlenenie do spoločnosti. Hlavným zámerom a cieľom

Stratégia DI v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov, odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych služieb vo verejnom záujme, ktoré im umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov, prechodom z prevažne inštitucionálneho spôsobu poskytovania sociálnych služieb na komunitnú starostlivosť a rozširovaním alternatívnych možností uspokojovania potrieb detí, ktoré boli odňaté zo starostlivosti rodičov. Vzhľadom na skutočnosť, že deinštitucionalizácia je dlhodobý a náročný proces systémovej zmeny, navrhuje Stratégia DI šesť konkrétnych opatrení, ktoré si Slovenská republika dáva za úlohu v oblasti deinštitucionalizácie: vytvorenie právnych podmienok na podporu deinštitucionalizácie v sociálnych službách, príprava Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2011 – 2015, prehodnotenie aktuálnej Koncepcie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí a aktualizácia Koncepcie zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí na roky 2011 - 2015 s výhľadom do roku 2020 (plán transformácie a deinštitucionalizácie ústavnej starostlivosti v detských domovoch), príprava Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti, príprava Národného projektu podpory deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti, zriadenie Výboru expertov pre deinštitucionalizáciu.

Samozrejme, v rámci európskeho priestoru je ešte ďalšie množstvo medzinárodných dokumentov, ktoré sa tejto téme venujú, a preto v závere článku uvádzame menný prehľad niektorých ďalších zaujímavých materiálov a štúdií:

Choice and control: the right to independent living. (FRA – EUAFFR)

Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, MPSV ČR)

Deinštitucionalizácia a život v komunite – výsledky a náklady (J. Mansel, M. Knapp, J. Beadle-Brown, J. Beecham.)

Developing Community Care. Rozvoj komunitní péče. (European Social Network)

Dobrá praxe opatrovnictví. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, MPSV ČR)

The European Union and the right to community living. (Open society foundation).

Forgotten Europeans. Forgotten Rights. (Camilla Parker, UNHCHR)

Getting a Life – Living Independently and Being Included in the Community. (UNHCHR)

Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems. (FRA – EUAFFR)

Jak na to. Příklady dobré praxe v deinštitucionalizaci. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, MPSV ČR)

Manuál transformace ústavu. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, MPSV ČR)

Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti v období 2007-2011. (INESS)

Odvaha na nové sociálne služby (S. Holúbková, R. Ďurana, INESS)

Out of institution. Into the Community. Easy read. (Lumos)

The rights of vulnerable children under age of three. (UNHCHR)

Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov. (Rada pre poradenstvo v sociálnej práci)

Svět bez ústavu. (Milan Cháb, QUIP – společnost pro změnu)

A wasted opportunity? Focus Report. (European Coalition for Community Living)

PhDr. Miroslav Cangár – sociálny pracovník, sociálny pedagóg a supervízor. Profesne sa venuje individuálnemu plánovaniu, vzdelávaniu a deinštitucionalizácii sociálnych služieb.

RESUME: Miroslav Cangár (1979) provides an overview of the importance and excess foreign and domestic documents covering de-institutionalization of the social services in public sector: Convention about rights for person with disability (2006), Expert group report about transitioning from institutional based care to municipal based care (2009),

World report on Disability (2011), Common European guidelines for the transition from institutional to community care and Manual on the use of EU funds for the transition from institutional to community care (2012), The strategy of de-institutionalization of social services and substitute care in the Slovak Republic (2011).

ODKUD PŘICHÁZÍME, KDE JSME A KAM SMĚŘUJEME V PROCESU DEINSTITUCIONALIZACE V REGIONU POST-KOMUNISTICKÉ EVROPY

Jan Pfeiffer

Vznik a rozkvět ústavní péče v devatenáctém a první polovině dvacátého století byl kromě důvěry ve vědu, byrokracii a pořádek motivován bezesporu i humanistickými pohnutkami. Na péči ve velko-kapacitních zařízeních-ústavech se pohlíželo jako na důkaz toho, že společnost se stará, nenechává zranitelné osoby bez pomoci a těm, kteří to potřebují, poskytuje jídlo, přístřeší, oděv i ošetření. Lze nicméně říci, že toto pojetí humanismu bylo orientováno spíše na zajištění základní životních potřeb než na sebeurčení. V institucionálním systému rozhodování spočívá v rukou hierarchicky organizované pyramidy odborníků, zatímco od uživatelů se očekává role pasivních příjemců péče, pokud možno projevujících povinnou vděčnost. Avšak etické hodnoty se od poloviny minulého století začínají ve svobodném světě proměňovat. Tento posun znamená přechod k jinému pojetí humanismu, v němž je kladen důraz na lidskou důstojnost každého jednotlivce, na kvalitu života. Jde o humanismus, který se dá charakterizovat jako post-materialistický, protože v něm jde v rostoucí míře o nehmotné aspekty, k nimž patří svoboda volby a účast na rozhodování. Pronikání těchto myšlenek do společenského povědomí můžeme mapovat na postupné proměně



nadnárodních lidsko-právních dokumentů. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 v článku 5 říká, že nikdo nesmí být zbaven osobní svobody kromě výčtu případů zahrnujících „zákonné držení osob duševně nemocných, alkoholiků, narkomanů nebo tuláků“. Tedy před 63 lety považovala *demokratická* Evropa za nesporné, že osoba duševně nemocná (nebo alkoholik, narkoman či tulák) má být zbavena svobody. Avšak již v této době jsou vizionáři, kteří pojmenovávají

nelidskost mašinerie ústavní péče. Jeden z nich Erving Goffman, pro takováto zařízení vymýšlí pojem totální instituce. Jako hlavní rysy totální instituce identifikuje *depersonalizaici* (odnětí osobního vlastnictví, znaků a symbolů vlastní jedinečnosti a lidskosti), *rigidní rutinu* (pevně daný čas pro vstávání, jídlo i činnosti, nerespektující osobní preference nebo potřeby), paušalizované léčebné postupy (s lidmi se zachází skupinově, bez respektování soukromí nebo individuality) a *sociální odstup* (ten představuje odlišné postavení personálu a klientů. Goffman rozpoznává, že u klientů takových institucí se v souvislosti s adaptací na tyto rutinní postupy a nedostatek smysluplných může rozvinou pasivní („institucionální“) chování. I na zaměstnance zařízení je přímo i nepřímo vytvářen tlak přizpůsobit se „institucionální kultuře“ a stát se „mchanickou“ součástí ústavního pořádku (1).

V podstatě teprve v posledních desetiletích dochází na celosvětovém poli k značnému posunu pohledu na práva zdravotně postižených. Text Evropské úmluvy sice nebyl pozměněn, ale judikatura Evropského soudu pro lidská práva se vyvíjí směrem k ochraně individuálních práv jednotlivce před paušálními omezeními svobody. Spojené národy svou Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením z roku 2006 jednoznačně deklarují odklon od diskriminace zdravotně postižených a paternalistického pojetí péče. Úmluva velmi zřetelně říká, že osoby se zdravotním postižením mají stejné právo jako kdokoliv jiný žít běžný život a mají právo se rozhodnout, kde a s kým budou žít. Stát má pak povinnost jim tato práva pomoci naplnit.

Není náhodou, že právě země s rozvinutou demokracií a občanskou společností již počátkem druhé poloviny minulého století rozpoznali, daleko před celosvětově deklarovanými právy osob se zdravotním postižením, že péče ve velkokapacitních zařízeních je diskriminující a pro osobní rozvoj zhoubná. Po pokusech o humanizaci těchto zařízení bylo rozpoznáno, že jedinou cestou jak diskriminaci osob se zdravotním postižením umístěných v institucionální péči odstranit, je uzavření těchto ústavů a nahrazení jejich funkcí péčí individualizovanou, poskytovanou v podmínkách běžného života.

Země reálného socialismu byly však železnou oponou od těchto procesů odříznuty. Do totalitní instituce byly umístěni nejen zdravotně handicapovaní, ale celé národy.

Pokusme se na chvíli vrátit zpět. Všude kolem osnaté dráty, pokusit se přeplavat Dunaj na druhý břeh do svobodných Rakous je v podstatě rozsudek smrti. Když máme štěstí a bydlíme na správném místě, tak odlesk světa venku můžeme sledovat v rakouské či německé televizi. Kdo má ještě větší štěstí, tak ho na chvíli na „propustku“, výjezdní doložku pustí ven. Někdo namítne, tady za dráty jste v bezpečí a v pohodě. Sice vám řeknou co si myslet a musíte si dát pozor na pusu, ale je tu malá kriminalita, každý dostane práci. Nikdo tu hladu neumře. A myšlení nechte koňovi, ten má větší hlavu. Svobodný svět byl kousek, ale za zdí, za dráty. Prostě jsme měli smůlu, že jsme se nenarodili o pár 30-40 kilometrů jinde. Kdyby někdo v té době tvrdil, že za nějaký čas bude normální bydlet právě za těmi dráty, třeba ve vesničce Kittsee a denně jezdit přes „čáru“ do práce jakoby nic do Bratislavy, tak by byl nejspíše rychle převezen do Pezinoku. Ale stalo se. I druhá strana si na to musela zvykat. Co nám sem ty z východu z poza zdí a drátů lezou. Takové to tu máme hezké, klidné. Berou nám práci, kriminalita se zvýší, kradou. Nikdo jim pořádně nerozumí. Ano, mohou si jezdit, ale ne k nám. A ostatně, na to co to je za lidi se tam za zdí nemají tak špatně.

Nyní již slovenské děti chodící právě ve vesničce Kitsee společně s rakouskými dětmi do jedné školky. Lehce přeskakují z jednoho jazyka do druhého, jako by se nechumelilo a společně blbnou na hřišti. Ano, naše realita se dramaticky proměnila a místo totální instituce žijeme ve svobodě, avšak s jistými znaky post-totálního prostoru. Bude trvat generace, než totalita zcela z našich myslí a společností vyvane. Myslím, že jedním rysem post-totality v nás je, že nám nevádí, že někdo blízko nás stále v totalitě žije.

O kousek dál na východ od vesničky Kitsee ve vesničce Ďatelínska se shlukují občané a říkají: „Co nám sem ty z poza zdí lezou. Takové to tu máme hezké, klidné. Kriminalita se zvýší. Nikdo jim pořádně nerozumí. Ano, mohou ven, ale

ne k nám. A ostatně, na to co to je za lidi se tam za zdí nemají tak špatně. Někteří z našich spoluobčanů mají prostě smůlu. Svobodný svět je kousek, za zdí, za dveřmi. Ale oni se narodili s 30 - 40 IQ jinde.

Přesto, že vesniček jako je Ďatelinska je mnoho, z pozorování procesů v evropských post-komunistických zemích možno učinit spíše optimistické závěry. Dění v těchto zemích vykazuje řadu podobných rysů. Po pádu železné opony začaly někde více, někde méně vznikat do té doby v podstatě neexistující alternativy k umístování dětí či dospělých do ústavní péče, povětšinou provozované nestátním neziskovým sektorem. Financování těchto služeb bylo a často je velice nesystematické, nepredikovatelné, se značnými výkyvy. Dá se říci, že čím „civilizovanější“ ta která postkomunistická země je, tím větším procentem se stát podílí na financování těchto služeb. Kapacity ústavů se v posledních dvaceti letech ve většině těchto zemí začaly mírně snižovat, většinou ne však v důsledků cílené politiky deinstitucionalizace. Snižte kapacit některé ústavní péče jsme mohli pozorovat krátce po politických změnách. Tato snížení byla často spíše dána jiným vykazování počtu lůžek, či dalšími administrativními změnami. Jistý vliv na snižování kapacit ústavní péče hlavně v poslední dekádě měl rozvoj služeb komunitních, větší emancipace rodin klientů. Povětšinou první skupinou u které se začalo zvažovat nahrazování ústavní péče jiným druhem služeb byly kojenci a děti vůbec. V Rumunsku se stala transformace do očí bijící ústavní péče pro děti v podstatě jednou z podmínek vstupu do EU. Režim Nicolae Ceaușescu po sobě zanechal více jak sto tisíc dětí v ústavech (2). Zhruba dekády před rumunskou kauzou se odehrál v podstatě první případ tlaku Evropského společenství na proměnu institucionální péče jedné ze svých členských zemí. Bylo to v případě Řecka a jeho psychiatrických ústavů. Jedním z motorů rozhodnutí EU v případě Řecka bylo zveřejnění otřesných podmínek v psychiatrické zařízení na ostrově Leros v pořadu BBC. Tato veřejné médium hrálo významnou roli i v případě Bulharska. Krátce po vstupu této země do EU byl na BBC zveřejněn dokument o otřesných podmínkách v ústavu

pro zdravotně postižené děti v městečku Mogilinu (3). Evropská komise pak sehrála významnou roli v rozhodnutí Bulharska nastoupit proces celkové reformy systém péče o postižené děti. BBC hrála taktéž významnou roli otevření problematiky klecových a síťových lůžek v ústavech střední, postkomunistické Evropy. Roli advokáta změny relativně v nedávné době začala hrát i CPT komise (komise proti týrání a nelidskému zacházení) Rady Evropy. Stále více v jejích zprávách můžeme nacházet doporučení nejen k změnám podmínek v ústavech ale k změnám celkovým, strukturálním.

Celkově možno říci, že i když poměrně rychle po pádu železné opony různá místní občanská sdružení, často i nově zřizované kanceláře ombucmana začaly poukazovat na neúnosný stav v ústavech a nutnost procesu deinstitucionalizace, k rozhybání skutečného veřejného zájmu došlo až po intervencí z vnějšku, někdy až po mezinárodní skandalizaci. Jakoby vnitřní demokratické a humanistické síly neměly zatím dostatek energie v překlopení post-totalitních stereotypů v oblasti péče o nejzranitelnější a nejbezbrannější část společnosti.

Krom nezralosti, předsudků a nepochopení široké veřejnosti v nově se rozvíjejících demokraciích výraznou roli brzdy procesů změny sehrály a stále sehrávají lobby seskupením, které nějakým způsobem z existence ústavní péče profitují. Nezanedbatelným faktorem jdoucím proti reformním snahám je korupční potenciál spojený s opravami budov či případně budováním nových zařízení.

Zhruba v posledních pěti či deseti letech můžeme sledovat, že v skoro v každé se zemí postkomunistické Evropy začaly vznikat národní plány či strategie reformy alespoň nějaké části ústavní péče. Někdy zůstávaly jen literárním cvičením a obranou proti dotěrným lidskoprávním otrapům a neutuchajícím kritikám přiházejícím ze západu Evropy.

V posledních několika letech pak můžeme sledovat, že v každé z nových členských zemí z bývalého sovětského bloku dochází či je seriosně připravováno při nejmenším pilotování transformace alespoň několika ústavů.

Významným faktorem v celém příběhu transformace ústavů byly a zřetelně budou

EU fondy (strukturální, IPA atd). V první fázi po vstupu zemí do EU hrály v řadě případů paradoxně negativní roli. Dobře zdokumentovaná situace na Slovensku, kdy značné investice ze strukturálních fondů do oprav ústavů zablokovávají možnost jejich proměny na řadu let dopředu, je toho exemplárním příkladem. Nicméně ty stejné strukturální fondy nyní ve většině zemí pomáhají proces reformy nastartovat. Podstatným faktorem v tomto obratu role strukturálních fondů je změna postojů Evropské komise. Spojeným úsilím řady subjektů se podařilo v orgánech Evropské komise zakořenit poznání, že pokud EU ratifikovala úmluvu o právech lidí se zdravotním postižením, nemůže investovat prostředky jí svěřené do systémů jako je ústavní péče, které jsou v přímém rozporu s duchem úmluvy a i přímo s několika jejími články. Ba naopak, měla by proaktivně nabádat členské země k využití strukturálních fondů na strukturální změny v této oblasti, tedy na proces deinstitucionalizace.

Více méně ve všech zemích můžeme sledovat, že po zájmu o děti často přichází zájem o mentálně postižené. Osoby s duševním onemocněním povětšinou zůstávají dlouho mimo pozornost. Řešení této problematiky komplikují tradičně silné předsudky společnosti vůči „nevyzpytatelným a nebezpečným bláznům“. Potíží je i rozkročení této oblasti mezi sociálním a zdravotním sektorem více, než u jiných skupin ohrožených institucionizací. Taktéž lékařské lobby, odborné psychiatrické společnosti, lobby lůžkových psychiatrických zařízení jsou silnými subjekty, které jsou povětšinou proti deinstitucionalizaci. Nezanedbatelná je i korupční síla psychofarmakologických lobby, která svými prostředky podporuje udržování dominance „medicínského“ modelu. Problematika deinstitucionalizace péče pro osoby pokročilého věku vyvolává stále mnoho diskuzí.

Problematika ústavní péče a její deinstitucionalizace není záležitostí jen nových členských zemí. Ačkoli tyto procesy začaly v západní Evropě před více jak padesáti lety, je v podstatě jen málo zemí, kde můžeme mluvit o více méně dokončení tohoto procesu u většiny či všech

skupin, kterých se toto téma dotýká. Dobrým příkladem je UK, severské země. Řada zemí se potýká s problémem zastavení se na půli cesty. Velké instituce, tak jak je známe z postkomunistických zemí sice byly zrušeny, ale nahradily je v podstatě mini instituce. Často velice dobře materiálně i personálně vybaveny. Takovouto zemí je například Německo a Rakousko (4). Právě tato místa jsou odpůrci skutečných změn často dávány za příklad hodný následování s argumentem, že tyto regiony jsou nám ze západních zemí kulturně nejbližší.

Opožděnost našeho regionu v procesu deinstitucionalizace může mít i jisté výhody. V zemích, kde velké instituce nahradili malými, zápasí s nesnadou argumentací potřebnosti „znovu otevření“ deinstitucionalizace a nahradit tento systém skutečně individualizovanou, inkluzivní službou. Jedná se o podobnou paralelu jakou můžeme najít ve slovenském systému péče o duševně nemocné. V devatenáctém a počátkem dvacátého století, v době vytváření psychiatrických léčeben bylo teritorium dnešního Slovenska ekonomicky zastávající. Psychiatrické léčebny, tak jak je známe například z Česka, které v době vzniku léčeben bylo jednou s ekonomicky nejvyspělejší částí Rakousko-Uherska, proto na Slovensku prakticky nevznikly. Slovensko, na rozdíl od Česka, tak nyní nestojí před nelehkým úkolem tato zařízení transformovat. Další výhodou je existence celosvětově na shromážděného velkého množství „know how“ o transformaci. Je již možno se inspirovat z mnoha špatných a dobrých příkladů. Taktéž „čistý stůl“ dává prostor pro kreativitu a inovaci. Hned krátce po sametové revoluci, v březnu 1990 byl založen Fokus, občanské sdružení pro rozvoj komunitních služeb pro duševně nemocné. Když pár let poté kolegové z Velké Británie tyto nově vznikající služby navštívili, v domnění že jedou na barbarský východ, byli dosti překvapeni kreativitou, inklusivitou služeb a mírou zapojování klientů do rozhodovacích procesů i provozování služeb.

Jistě bude stát ještě mnoho času a úsilí, než decentně se rozvíjející deinstitucionalizační projekty se stanou celonárodními procesy. Důležité je vytvářet zázemí pro kontinuitu procesu. Stále

žijeme v post totalitní kultuře, kdy dokumenty schválené vládou či parlamentem mohou být jen deklamacemi a kdy s měnící se vládou se mění velký počet zaměstnanců řady úřadů. Nově přicházející mohou vidět negování všeho, co vytvářel předchozí establishment skoro jako svou povinnost. Ve svém úřadu někdy vidí spíše možnost osobních zisků, či příležitostí pro svůj okruh známých a blízkých, než jako možnost pokračovat v civilizačním, státnickém úsilí. V takovémto klimatu může hrát nestátní sektor významnou roli právě v udržování kontinuity procesu změny. V řadě zemí postkomunistického bloku můžeme sledovat postupně se kultivující ethos vzájemné spolupráce. Původně spíše nespolupracující, někdy i o stejné zdroje soupeřící občanská sdružení začínají chápat, že jedinou cestou v před, je vzájemná spolupráce. Můžeme sledovat vznik různých národních či lokálních platform a koalicí, jejichž posláním je prosazování procesu deinstitucionalizace. Můžeme i sledovat, že sdružování a spolupráce, které často začínají mezi občanskými sdruženími v rámci jednoho sektoru či specifické skupiny, se začínají vytvářet i napříč sektory či skupin. Taktéž můžeme sledovat, že původní orientace jednotlivých nových členských zemí na spolupráci se starými členskými zeměmi je doplňována či dokonce nahrazována i vzájemnou spoluprací a výměnou know how v rámci post komunistického regionu.

Po širším rozhlédnutí post-komunistickým regionem můžeme vidět, že myšlenky, které ještě nedávno byly ostrakizovány a ti, kteří je hlásali byli označováni za naivky, snílky, či duševně nerušené, se nyní postupně dostávají do „main streamu“. Více než jestli vůbec deinstitucionalizovat je diskutováno jak na to. V naději,

že nebudu odvezen do Pezinoku tvrdím, že za dekádu či dvě budou lidé, kteří jsou nyní odsouzení trestem nejvyšší, tedy na doživotní izolaci v ústavech, žít mezi námi.

GOFFMAN, E. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books. 1961

1. JACOBY, W., LATAIANU, G., LATAIANU CM.: *Success in slow motion: The Europeanization of Romanian child protection policy*. The Review of International Organizations. June 2009, Volume 4, Issue 2, pp 111-133

2. <http://truevisiontv.com/films/details/69/bulgarias-abandoned-children-revisited>

3. http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/Project_reports.html

MUDr. Jan Pfeiffer – psychiatr, člen Európskeho výboru na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, zakladateľ organizácie Fokus, bývalý predseda Európskej expertnej skupiny pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Expert na oblasť deinstitucionalizácie a komunitnej starostlivosti.

RESUME: Jan Pfeiffer in the article Where we come from, where we are and where we are heading in the process of de-institutionalization in the region of post - communist Europe, gives the reason to start the process of de-institutionalization in post - communist countries. Author describes what was the reason for starting the process for instance in Bulgaria and Romania. At the same time he responds to the current situation in Slovakia and the Czech Republic. The article of Jan Pfeiffer concludes that the process of de-institutionalization and transformation in the post-communist countries are becoming to be mainstream.

KRUHY OKOLO DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Slavomír Krupa

26

KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A DEINŠTITUCIONALIZÁCIA

Vstupnou témou, cez obsah ktorej sme sa v rokoch 1995 - 2005 prepracovali k deinštitucionalizácii zariadení sociálnych služieb v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci, bola kvalita v sociálnych službách. Pri návštevách zariadení sociálnych služieb na rôznych miestach Slovenska a v zahraničí sme pozorovali niekedy až priepastné rozdiely v kvalite poskytovaných služieb. Rozdiel bol viditeľný na prvý pohľad ale dôvody rozdielov boli skryté. Mali sme záujem ich spoznať a pomenovať. Postupne sme ich identifikovali niekoľko: rozdielne požiadavky zriaďovateľa, rozdielne vízie či misia zariadenia sociálnych služieb, rozdielne prístupy dodržiavania ľudských práv, rozdielne pozície klienta v zariadení, rozdielne prístupy ku klientom, rozdielne napĺňanie individuálnych potrieb klientov, rozdielna účasť klientov na poskytovaných službách, rozdielne prostredie domova, rozdielna úroveň vzdelania a ďalšieho vzdelávania pracovníkov (riaditeľov nevynímajúc), rozdielna úroveň riadenia, a ďalšie rozdiely. Tragické na tom bolo (a stále aj je), že všetci prevádzkovatelia s ktorými sme o nimi prevádzkovaných službách komunikovali (napriek viditeľným rozdielom úrovne kvality), boli presvedčení o dobrej úrovni služieb, ktoré klientom poskytujú. Bolo zrejmé, že v celej krajine absentujú konsenzom prijaté odborné normy, ktoré by objektívne a nekompromisne formulovali požiadavky na kvalitu sociálnych služieb.

Zostavili sme základné kritéria, štandardy, indikátory a škály na hodnotenie kvality. Postupne sme ich empiricky overovali. Výsledky výskumu sme publikovali. Zistili sme, že

štandardy kvality formulované (pred 40 až 60 rokmi) v štátoch s demokratickou tradíciou sú, až na niektoré výnimky, aplikovateľné aj v podmienkach Slovenska¹. Sprievodným procesom hodnotenia kvality v sociálnych službách, ktoré sme vypracovali pre niektoré kraje (Košický, Banskobystrický, Bratislavský) a konkrétne zariadenia sociálnych služieb, bolo zdôvodnenie výsledkov a diskusia s prevádzkovateľmi. Pozorovali sme, že všetci prevádzkovatelia, ktorí dostali nižšie hodnotenie, mali (majú) tendenciu brániť úroveň poskytovaných služieb a sponchybňovať výsledky hodnotenia. K uznaniu objektivity hodnotenia kvality v sociálnych službách bránil pracovníkom pocit ohrozenia ich manažérskej pozície a nulová skúsenosť s hodnotením kvality v sociálnych službách. Častým argumentom zamestnancov, ktorým zdôvodňovali manažéri nižšiu úroveň poskytovaných služieb, bol deficit finančných prostriedkov. Bolo však zrejmé, že problémy nízkej kvality v zariadeniach sociálnych služieb mali (majú) mnoho ďalších príčin. Jedna z nich, ktorá je akoby za horizontom možnosti videnia, dosahu a vplyvu prevádzkovateľov a zriaďovateľov sociálnych služieb, je v samotnom systéme sociálnej politiky štátu, ktorý legalizuje a preferuje prevádzkovanie inštitucionálnych pobytových sociálnych služieb pred komunitnými službami. Efektívne zvyšovanie kvality sociálnych služieb je možné len v optimálne nastavenom organizačnom systéme. Objektívne hodnotenie kvality v sociálnych službách v inštitucionálnych zariadeniach sociálnych služieb skôr či neskôr narazí na limity, za ktoré sa organizácia nemôže posunúť ak neuskutoční ich zásadnú transformáciu prechodom z inštitucionálnej starostlivosti na komunitné služby.

¹ Kvalita v sociálnych službách I. 2003. RPSP. Bratislava

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA A PRACOVNÍCI ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Každé zariadenie sociálnych služieb má svoju históriu. V minulosti v ňom pracovali desiatky – stovky ľudí, žili tam desiatky – stovky prijímateľov. Nie je to len história zariadenia, je za tým história rodín, neskutočné príbehy života jednotlivcov, spoločenských, politických a ekonomických zmien, ktoré sa na nej odrážajú. Pozorným štúdiom histórie zariadenia môžeme spoznávať zmeny, ktorými organizácia počas jej existencie prešla. Niektoré boli na obdobie, v ktorom boli uskutočnené, progresívne a iné nepriniesli žiadny úžitok. Podrobné štúdium histórie ústavu a zmien, ktorými prešiel, je základným predpokladom pre úspešný projekt deinštitucionalizácie. Niet pochybností, že pracovníci inštitucionálnych pobytových zariadení sociálnych služieb vykonávajú svoju každodennú prácu s vedomím, že miesto, kde pracujú, spĺňa požiadavky zriaďovateľa – verejnej správy. Neistota a obava zo straty pracovného miesta z dôvodu deinštitucionalizácie domova je pochopiteľná a logická. Zamestnanci potrebujú vedieť, že deinštitucionalizáciou zariadenia nedochádza k ukončeniu sociálnej služby pre klientov ale dochádza k zmene prístupu, spôsobu, k zmene metódy, ktorou je služba klientom poskytovaná. Z pohľadu pozície pracovníkov, ktorí sa podieľajú na deinštitucionalizácii, to preto nie je ohrozenie pracovnej pozície, či strata zamestnania ale zmena náplne práce a prístupov pri vedení a podpore klienta. Táto zmena sleduje zmenu v kvalite života klientov a sekundárne vedie tiež ku kvalitatívnym zmenám v pracovných podmienkach zamestnancov.

Skúsenosti z riadenia transformačných procesov potvrdzujú význam vzdelávania a tiež fakt, že ak pracovníkom predkladáme opodstatnené dôvody pre zmenu (také spravidla potvrdzujú ich osobnú niekedy dovtedy nevedomovanú skúsenosť), môžu byť impulzom k postupnej zmene názorov a ich postojov k deinštitucionalizácii.

Impulzom k zmene postojov pracovníka sú osobné skúsenosti spojené s pozorovaným rozvojom zručností klienta, ktoré boli vyvolané zmenou prístupu a podporou sociálneho prostredia.

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA A PROSTREDIE

Proces deinštitucionalizácie nie je len lokálny proces, ktorý sa dotýka konkrétnych prijímateľov, konkrétneho pobytového zariadenia sociálnych služieb, ale je to aj proces, ktorý má presah do lokálneho prostredia a v prípade, ak ide o systémovú transformáciu, tak celej spoločnosti, krajiny, štátov v civilizovanom svete. Rozvoj klienta je nevyhnutne spojený so synchronizáciou prostredia, v ktorom klient žije. Keď manažéri, pracovníci zariadení pripustia a rozpoznejú, že cesta zmeny je primárne založená na zmene podmienok prostredia, potom sú na dobrej ceste. Opustiť zaužívané, dlhodobé, praktizované, inštitucionálne prístupy v prostredí, ktoré bolo na takúto službu dlhodobé upravované, rekonštruované, udržiavané, je rovnako náročné, ako keď sa občan rozhodne zmeniť miesto bydliska, predať svoj dom, nábytok, nájsť si nové zamestnanie, nové zdravotné stredisko, nové dopravné spoje, nových susedov. Takúto radikálnu zmenu spravíme spravidla len vtedy, keď máme k tomu závažné dôvody.

Keď sa spätne pozeráme na „úspešné“ organizácie, ktoré sa do procesu deinštitucionalizácie zapojili, tak ešte výraznejšie vidíme niektoré pozitívne kroky, ktoré zrealizovali organizácie samé, ešte pred začatím procesu deinštitucionalizácie. Napr. dnes postupne deinštitucionalizovaný Domov sociálnych služieb v Slatinke rozvíjal niektoré zručnosti klientov, ktoré síce nemali možnosť v plnom rozsahu využiť vo verejnom priestore ale ktoré, keby sa do takého prostredia dostali, by využiť vedeli. Z vlastnej iniciatívy zaviedli v zariadení ústavnú peňažnú menu, zaviedli prevádzku ústavného bufetu, v ktorom si mohli klienti nakúpiť pre nich potrebné drobnosti. Bola to úsmevná „maličkosť“, ale z pohľadu deinštitucionalizácie to bol ten správny „ťah na bránku“. V procese deinštitucionalizácie by sme mali byť citliví na to, aby sme tieto zmeny evidovali a pracovníkov ocenili. Za nimi totiž obyčajne stoja pracovníci, ktorí vnášajú do zariadenia nové impulzy a ktorí pre ich realizáciu urobili veľa, lebo sa im podarilo prekonať zabehnuté prevádzkové stereotypy. Nevidieť tieto zmeny a ľudí v organizácii, ktorí ich iniciovali, je chyba, lebo práve oni sa neskôr stanú v procese deinštitucionalizácie dôležitými lídrami. Presadenie čo aj len malých pozitívnych zmien v organizácii

si vyžaduje profesionalitu, entuziazmus, trpezlivosť a bez týchto osobnostných predpokladov sociálnych pracovníkov, nie je možné prekonať silný odpor prostredia proti zmenám.

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA Z POHĽADU KLIENTA

Poznanie individuálnych potrieb človeka si vyžaduje mať odborné znalosti a schopnosti sociálneho pracovníka pri ich identifikácii ale tiež, a možno hlavne, schopnosť pochopiť, porozumieť „vnútornému svetu“ klienta. To je namáhavý, dlhodobý proces, ktorý sa podieľa na zvyšovaní profesionálnej zručnosti pracovníka ale hlavne na osobnostnom rozvoji klienta. Proces porozumenia a pochopenia prijímateľa inštitucionalizovaných služieb zo strany pracovníka, je spojené s osobnou postupnou „deinštitucionalizáciou“, zmenou nadobudnutých tradičných názorov a dôvodov. Je tu predpoklad, že pracovník môže vidieť klienta takého, aký naozaj je, vidieť a rozpoznať jeho dovedy, „nevidený“ potenciál a možnosti. Slobodu od bariér pocíti naplno vtedy, keď sa nechá klientom osloviť. Zmena možnosti v rozvoji klienta potom nespočíva len v spontánnych zmenách správania klienta ale v zmene postojov, prístupu a metód sociálneho pracovníka podmieneného nevyhnutnou zmenou prostredia. Prijímateľ sociálnych služieb nemôže aktívne ovplyvňovať zmenu systému sociálnych služieb, ak nie je rešpektovaný ako občan a ak nie sú rešpektované a akceptované jeho potreby a práva, ak nemá pre účasť na zmenách zmocnenie. Ak ale jeho potreby rešpektované sú, potom sa práve oni stávajú impulzom pre prekonávanie osobných prekážok a problémov a dôvodom pre širšie zmeny prostredia a služieb. Osud klienta je v moci prevádzkovateľa a naplnenie zmyslu jeho života je podmienené mierou odovzdávania tejto moci klientovi. Presah takéhoto videnia sveta klienta sa prenáša do spoločnosti. Kultúra spoločnosti sa najviac prejavuje tým a vtedy, keď poskytne, umožní, otvorí stálu príležitosť pre zmysluplný život osobám, ktoré si také podmienky života nedokážu sami, bez podpory prostredia zabezpečiť. Taká spoločnosť je kultivovaná

rešpektom a úctou k osobám s postihnutím a spätne hodnotami, ktoré sú ľuďom odkázaným na pomoc vlastné a v spoločnosti absentujú. Nie je to len jednostranný proces komunikácie od majoritnej spoločnosti k minorite. Je to inkluzívny proces, ktorý spontánne, priebežne a dynamicky prebieha obojstranne a je prínosom nielen pre minoritu ale aj pre celú spoločnosť. Vytvorenie možností a príležitostí k seberealizácii občanov s postihnutím v prirodzenom prostredí, je základným cieľom deinštitucionalizácie. Dôvera, záujem od ľudí okolo nás a spolupatričnosť s prostredím, v ktorom žijeme, je pre každého človeka inšpiratívnym bytostným zdrojom života v komunite. V takom prostredí má uplatnenie komunitná práca a komunitné služby.

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA A VZDELÁVANIE

V priebehu posledných pätnástich rokov sme spracovali niekoľko vzdelávacích programov, ktoré priebežne inovujeme. Existujúce vzdelávacie programy sú na našej internetovej stránke www.rpsp.sk. Programy sú orientované na oblasti: kvality v sociálnych službách, na individuálnu prácu s klientom, deinštitucionalizáciu zriadení sociálnych služieb a komunitné služby. Vzdelávanie má viesť k múdreému riešeniu problémov života. Snažíme sa predkladať účastníkom podstatné otázky a dávame priestor na skúmanie odpovedí. Cieľom vzdelávania je prinášať iné pohľady, nie vypracované riešenia. Organizácie, ktoré realizujú deinštitucionalizáciu, nevyhnutne potrebujú prípravu a priebežné vzdelávanie, permanentné poradenstvo a supervíziu až do ukončenia projektu (5 – 10 rokov). Obsah vzdelávania je zameraný na vedenie a podporu klientov pri prechode z domova do komunity, na prípravu na zamestnanie a zamestnávanie klientov, na rekvalifikáciu pracovníkov domova, na prípravu pracovníkov v samosprávach obcí a krajov s cieľom disseminácie projektu a skúseností z deinštitucionalizácie pre občanov, prípravy zariadenia, vybudovania, zrekonštruovania podporovaného bývania pri dodržaní univerzálneho dizajnu prostredia.

RESUME: Author is presenting case of de-institutionalisation process which took place in one of many NGOs in the Slovak Republic. Author is pointing out the connections between the quality of social services and de-institutionalisation, de-institutionalisation and social position of the clients and connection between the environment and life quality. Article describes basic values and thesis of education done by the Board for Advising in Social Work in the field of de-institutionalisation.

NOVELA ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A PROCES DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Lýdia Brichtová

Cieľom nášho príspevku je informovať čitateľov o tých zmenách v novele zákona o sociálnych službách, ktoré úzko súvisia s procesom deinštitucionalizácie. Skôr než však uvedieme spomínané zmeny, je nevyhnutné sa oboznámiť so všeobecným rámcom a zámermi pripravenej novely, nakoľko aj tie viac či menej s procesom transformácie či deinštitucionalizácie súvisia a je ťažké, niekedy až nemožné, ich oddeliť, ak našim práním a realitou majú byť kvalitné sociálne služby a kvalita života klientov.

HLAVNÉ CIELE NOVELY ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ako samostatná právna norma, nadobudol účinnosť 1. januára 2009. Tento zákon zásadným a novým spôsobom upravil systém poskytovania sociálnych služieb na Slovensku a zaviedol aj nové kompetencie a úlohy pre územnú a regionálnu samosprávu a nový systém financovania verejných poskytovateľov sociálnych služieb. Napriek viacerým prijatým novelám v rokoch 2010 a 2012, ktoré reagovali na rôzne zmeny v spoločnosti, vrátane dopadov ekonomickej a hospodárskej krízy, vláda opäť pristupuje k novelizácii tohto zákona, ktorý je v súčasnosti v legislatívnom procese, a to z viacerých dôvodov. Jedným z nich je potreba riešiť viaceré problémy, ktoré úzko súvisia s demografickými zmenami a zvyšovaním počtu osôb odkázaných na sociálne služby na jednej strane a s nedostatkom adekvátnych sociálnych služieb pre túto klientelu, ale aj pre iné cieľové skupiny, a to tak z hľadiska kvality, druhovosti, ako aj fyzickej



a finančnej dostupnosti sociálnych služieb. Ďalším dôvodom je prijatie alebo existencia ľudsko-právnych strategických a koncepcných dokumentov na medzinárodnej a národnej úrovni, ktoré je potrebné premietnuť do slovenskej legislatívy sociálnych služieb, ale aj pokračujúci nedostatok finančných zdrojov v sociálnych službách, resp. potreba zapojiť do tejto oblasti viaceré zdroje. Mnohé zo zmien, ktoré sa navrhujú v pripravovanej novele, reagujú na problémy, ktoré sa vyskytujú v implementačnej praxi.

Vychádzajúc z vyššie uvedeného, hlavným cieľom pripravenej novely zákona o sociálnych službách je zlepšiť kvalitu sociálnych služieb

pre klientov, zvýšiť participáciu štátu na financovaní sociálnych služieb a upraviť pravidlá podpory sociálnych služieb z verejných zdrojov, a tým zvýšiť udržateľnosť a dostupnosť sociálnych služieb.

FINANCOVANIE SLUŽIEB DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI NA REGIONÁLNEJ ÚROVNI

V snahe dosiahnuť uvedené ciele sa navrhuje finančne podporiť poskytovanie sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu aj na regionálnej úrovni, a to osobitne pre neverejných poskytovateľov, reagujúc na každodenné problémy klientov so zdravotným postihnutím a seniorov s financovaním týchto sociálnych služieb zo samosprávnych krajov. Navrhovaný spôsob financovania neznamena komplexné riešenie financovania všetkých klientov odkázaných na sociálne služby dlhodobej starostlivosti, ale je ďalším významným krokom k doplneniu systému financovania tejto sociálnej udalosti na Slovensku.

SPRÍSNIENIE PODMIENOK REGISTRÁCIE A ZVÝŠENIE OCHRANY PRÍJMU KLIENTOV

Novelou sa navrhuje upraviť a sprísniť viaceré podmienky registrácie a finančnej podpory z verejných zdrojov tak, aby boli jednoznačné a transparentné. V nadväznosti na reálne príjmy cieľových skupín, ktorým sa sociálne služby poskytujú, sa zvyšujú hranice ochrany príjmu prijímateľov sociálnej služby pred platebním neprímeranej úhrady za sociálnu službu pri jednotlivých formách pobytových sociálnych služieb a vybraných druhoch sociálnych služieb, ktoré neboli zvyšované takmer 15 rokov.

Nové druhy sociálnych udalostí, odborných činností a sociálnych služieb, **nové posudzovanie odkázanosti**

Ako sme už uviedli, viaceré navrhované zmeny reagujú na požiadavky praxe, a preto sa upravujú nové dôvody nepriaznivej sociálnej situácie (napr. zotrúvanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby), nové druhy odborných činností (napr. preventívna aktivita, pomoc pri pracovnom uplatnení, pri príprave na školskú dochádzku) a nové druhy sociálnych služieb (napr. terénna sociálna služba, komunitné centrum), ale aj samostatná

skupina sociálnych služieb krízovej intervencie. V snahe znížiť administratívnu a finančnú záťaž pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu pre samosprávu, ale hlavne skvalitniť a zjednodušiť tento proces pre klientov, sa navrhuje novým spôsobom rozdeliť kompetencie obcí a VÚC v posudzovacom procese a posudzovať klientov nie na jednotlivé druhy sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti, ale len z hľadiska stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby.

ZMENY SÚVISIACE S DEINŠTITUCIONALIZÁCIOU

V tejto časti článku by sme Vám radi predstavili niektoré zmeny v novele zákona o sociálnych službách, ktoré priamo súvisia s procesom prechodu z inštitucionálnej na domácu alebo komunitnú starostlivosť, t. j. deinštitucionalizácie. Ich zapracovanie do novely nie je náhodné a ani samozrejmé, zmeny nadväzujú na medzinárodné dokumenty (napr. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovor o právach dieťaťa, Európska sociálna charta, Charta základných práv EU), ktoré sú pre Slovenskú republiku záväzné ako aj národné dokumenty (napr. Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, Národný akčný plán deinštitucionalizácie), ku ktorým sa prihlásila a zaviazala vláda SR. Z uvedených dôvodov, či sa to niekomu páči alebo nepáči, ako sme zistili počas prípravy a diskusie o zmenách týkajúcich sa deinštitucionalizácie, Slovenská republika oficiálne vstúpila do tohto procesu a zákonom o sociálnych službách sa vytvárajú legislatívne podmienky na postupné kroky a zmeny, ktoré kompetentní musia robiť, aby sme dosiahli zmeny aj v reálnom živote ľudí so zdravotným postihnutím a pre seniorov, a nielen zmeny na papieri. Chceli by sme zdôrazniť, že deinštitucionalizácia nie je jednorazovým opatrením, ale plánovaným a pokračujúcim procesom reagujúcim na zmeny, deinštitucionalizácia je o zabezpečovaní podmienok pre uplatňovanie a ochranu ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím a seniorov vo všetkých oblastiach ich života, a preto sa musí stať súčasťou nielen sociálnej politiky, ale aj každodenného života celej spoločnosti na všetkých úrovniach.

INDIVIDUÁLNY PLÁN

V súlade s procesom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sa navrhuje podrobnejšie upraviť definíciu individuálneho plánu tak, aby jeho ciele zodpovedali individuálnym potrebám prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity. Bez komplexného a flexibilného individuálneho plánu nie je možné poskytovať kvalitné komunitne orientované služby. Do tohto procesu vstupuje kľúčový pracovník, ktorý individuálny plán koordinuje, podporuje a sprevádza klienta. Súčasne sa upravuje aj obsah individuálneho plánu (§9).

SLUŽBA VČASNEJ INTERVENČIE PRE DETI SO ZP A STIMULÁCIA KOMPLEXNÉHO VÝVOJA DIEŤAŤA

Ďalšou zmenou je zavedenie novej sociálnej služby, ktorou je služba včasnej intervencie pre deti so zdravotným postihnutím vo veku do 7 rokov a ich rodinu (§ 33), aby nedochádzalo v dôsledku neposkytnutia adekvátnej pomoci, k ohrozeniu komplexného vývoja dieťaťa a k sociálnemu vylúčeniu dieťaťa a jeho rodiny. V rámci tejto sociálnej služby sa navrhuje vykonávať viaceré odborné činnosti (napr. špecializované poradenstvo, preventívne aktivity, ale aj stimuláciu rôznymi metódami a technikami, ktorá je novou samostatnou odbornou činnosťou (§ 16)). Ich cieľom je, v súlade s holistickým prístupom, zabezpečiť optimálny vývoj dieťaťa so zdravotným postihnutím. Túto novú sociálnu službu je možné vnímať ako dôležitý nástroj podpory pre rodiny so zdravotne postihnutým dieťaťom aj s ohľadom na skutočnosť, že deti so zdravotným postihnutím nebude možné umiestňovať do celoročného zariadenia sociálnych služieb typu DSS. Službu včasnej intervencie bude možné vykonávať nielen ambulantne, ale aj priamo v teréne prostredníctvom rôznych programov.

PODPORA SAMOSTATNÉHO BÝVANIA

Ďalšou novou odbornou činnosťou je podpora samostatného bývania (§21a). Cieľom je podporiť osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré bývajú v byte alebo v rodinnom dome (nie v zariadení sociálnych služieb) pri ich nezávislosti a samostatnosti tým, že sa im poskytujú rôzne aktivity, ako napr. pomoc pri prevádzke domácnosti, pomoc pri hospodárení

s peniazmi, podpora pri organizovaní času, pri zapojení do spoločenského života, primeraného spoločenského správania a pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov. Aj tento nástroj umožní podporiť osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré v rámci procesu deinštitucionalizácie budú prechádzať z pobytových zariadení sociálnych služieb do prirodzeného domáceho prostredia.

MAXIMÁLNA KAPACITA VYBRANÝCH DRUHOV ZARIADENÍ A CIEĽOVÉ SKUPINY

Významnou zmenou je nastavenie hmotnoprávných podmienok pre poskytovanie vybraných druhov sociálnych služieb tak, aby zodpovedali princípom deinštitucionalizácie.

V zariadení podporovaného bývania, na rozdiel od súčasnej platnej právnej úpravy, sa explicitne určuje pre prijatie klienta minimálny vek 16 rokov, nakoľko od tohto veku sa predpokladá aj osamostatnenie a možnosť napr. zamestnať sa po ukončení základnej školskej dochádzky. Súčasne sa pre zariadenie podporovaného bývania ustanovuje maximálny počet klientov v jednom byte (6 osôb) alebo maximálny počet bytových jednotiek v jednom bytovom dome (2 bytové jednotky), v ktorom budú bývať osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.

V zariadení pre seniorov sa navrhuje poskytovať sociálna služba maximálne pre 22 klientov tak, aby sa pre seniorov vytvárali menšie zariadenia rodinného typu. Toto kapacitné obmedzenie spôsobilo najväčší odpor v rámci odbornej diskusie. Pri sociálnej službe v rehabilitačnom stredisku (§ 37 odsek 4) sa obmedzuje lehota poskytovania na 3 mesiace s možnosťou jej predĺženia iba raz, rovnako o 3 mesiace, s cieľom zamedziť obchádzanie zákona tým, že by sa toto zariadenie sociálnych služieb používalo na trvalé umiestňovanie klientov s ťažkým zdravotným postihnutím. Explicitne sa pritom ustanovuje, že od 1.januára 2014 nebude možné prijímať do domova sociálnych služieb s celoročným pobytom deti a mládež do 18 rokov (§ 110k odsek 3). Ďalej sa navrhuje, aby do domova sociálnych služieb s denným alebo týždenným pobytom (nie už celoročným), ktorých maximálna kapacita je do 40 klientov (§ 38), rovnako ako kapacita v špecializovanom

zariadení (§ 39), nemohli byť prijímaní seniori, t.j. osoby v dôchodkovom veku (§ 38). Z hľadiska zamedzenia vzniku ďalších subjektov, ktoré by chceli poskytovať sociálnu službu v DSS s celoročným pobytom, je významné, že vyšší územný celok nezaregistruje takýto druh a formu sociálnej služby (§65 odsek 6, písm. g).

Pri uvedených zmenách (stanovenie kapacity a okruh klientov) sa s cieľom zabezpečiť kontinuitu poskytovanej sociálnej služby a neuplatňovanie retroaktivity súčasne upravuje, aby sa osobám, ktorým sa táto sociálna služba už v súčasnosti poskytuje a ktoré by v dôsledku zmien v novele nespĺňali novoustanovené podmienky, naďalej poskytovala sociálna služba. Napriek tomu, že regulácia počtu miest sa vzťahuje na novozriadené zariadenia, súčasne sa v príslušných ustanoveniach upravuje aj zákaz zvyšovania počtu existujúcich miest po nadobudnutí účinnosti novely (§ 110k odsek 8) nad hranicu ustanovenú zákonom. V prípade, že poskytovateľ sociálnej služby ani po upozornení nezníži počet miest, vyšší územný celok rozhodne o výmaze tohto poskytovateľa z registra (§ 68 odsek 1, písm. e).

OCHRANA ŽIVOTA A ZDRAVIA KLIENTOV V ŠPECIÁLNYCH PRÍPADOCH

Ochranu života a zdravia klientov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti zabezpečuje úprava, ktorá nebude umožňovať prijímať do takýchto zariadení tých klientov, ktorým bolo z dôvodu zdravotného stavu uložené právoplatným rozhodnutím súdu ochranné opatrenie (napr. ochranné liečenie, ochranný dohľad, umiestnenie odsúdeného v detenčnom ústave podľa Trestného poriadku) a to počas doby vykonávania ochranného opatrenia (§ 61 odsek 3). U týchto osôb nebude možné vykonávať ani posudzovanie odkázanosti na pomoc inej osoby. Dôvodom takto navrhovanej právnej úpravy je zabezpečiť účinnú ochranu tých prijímateľov sociálnych služieb, ktorí z dôvodu veku alebo ťažkého zdravotného postihnutia nie sú schopní sa účinne brániť proti prejavom násilia alebo zlého zaobchádzania zo strany osôb, ktorým súd uložil ochranné opatrenie.

OSOBITNÉ OPATRENIA PODPORUJÚCE ZMENY V RÁMCI PROCESU DI

Aj zmena upravená v ustanovení § 110p je zameraná na podporu procesu transformácie zariadení sociálnych služieb v prechodnom období (v rokoch 2014 a 2015) a to tak, aby sa vytvorili optimálne podmienky na tieto zmeny (obmedzenie kapacity, nemožnosť prijímať do zariadenia typu DSS deti, mládež a seniorov) a pritom nebolo ohrozené ich fungovanie. Preto sa v návrhu upravuje, že aj v prípade, že dôjde u poskytovateľa sociálnej služby v domove sociálnych služieb k takej zmene, že toto zaradenie sa pretransformuje len na zariadenie pre seniorov a špecializované zariadenie alebo síce si zachová určitý počet miest v DSS, ale súčasne bude prevádzkovať aj zariadenie pre seniorov alebo špecializované zariadenie a v tomto duchu vykoná aj zápis do registra, aj po zmene pravidiel dostanú takýto poskytovatelia finančnú podporu z verejných zdrojov. Zápis do registra však musí byť vykonaný najneskôr v lehote určenej na zúčtovanie finančného príspevku. Pri tejto zmene však poskytovateľ nie je oprávnený presiahnuť svoju pôvodnú kapacitu, t.j. ktorú mal v DSS. Za týchto podmienok mu bude možné poskytnúť finančný príspevok z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR na príslušný rozpočtový rok, a to v pôvodnej výške a na pôvodný počet zmluvne dohodnutých klientov. Zmenu vyššie uvedených skutočností (skončenie poskytovania sociálnej služby v DSS a zmenu druhu sociálnej služby) je povinný poskytovateľ oznámiť ministerstvu bezodkladne a je zároveň povinný mu predložiť výpis z registra.

Napriek tomu, že priamo zákonom sa ustanovuje maximálny počet klientov pri vybraných druhoch novozriadených zariadení sociálnych služieb (zariadenie podporovaného bývania, zariadenie pre seniorov, zariadenie typu DSS a špecializované zariadenie), zákonom sa ustanovuje z tohto pravidla výnimka pre novovybudované zariadenia, na ktoré boli vydané právoplatné stavebné povolenia do 31. decembra 2013. Cieľom návrhu je eliminovať vznik rizika škôd vysokého rozsahu a zohľadniť skutočnosť, že budúci poskytovatelia sociálnych služieb v čase výstavby alebo rekonštrukcie svojich objektov nepoznali podmienky novely zákona

o sociálnych službách týkajúce sa kapacitných obmedzení, a preto nemohli tieto stavby realizovať v súlade s nimi. Na uvedené účelové stavby pritom boli vynaložené nemalé finančné prostriedky či už zo štrukturálnych fondov alebo zo strany súkromných osôb, a preto by nebolo efektívne, aby tieto novovzniknuté subjekty nemohli byť zaregistrované a podporené z verejných zdrojov. Je však potrebné uviesť, že táto výnimka veľmi skomplikuje a predlži proces transformácie veľkokapacitných pobytových zariadení na komunitné služby na Slovensku.

V ďalšom prechodnom ustanovení (§110t) sa vytvárajú podmienky pre tých poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí budú realizovať projekty v rámci schváleného transformačného plánu v súlade s vládou schválenou stratégiou deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb. Takíto poskytovatelia nebudú povinní dodržiavať personálne štandardy podľa prílohy č.1 zákona o sociálnych službách počas realizácie transformačného projektu (zmena miesta a druhu poskytovanej sociálnej služby s cieľom prechodu na komunitne orientované sociálne služby), nakoľko počas realizácie projektu by to ani nebolo možné, keďže bude dochádzať k postupnému znižovaniu počtu klientov odchádzajúcich z tohto zariadenia sociálnych služieb.

ŠTANDARDY KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A AKREDITÁCIA

Z hľadiska kvality poskytovaných sociálnych služieb a procesu deinštitucionalizácie za významnú možno považovať podrobnú úpravu podmienok kvality (štandardy) sociálnych služieb a systém ich hodnotenia v prílohe č.2 zákona. Hodnotenie podľa takto nastavených kritérií je v histórii poskytovania sociálnych služieb na Slovensku novým prvkom a s ich uplatňovaním poskytovatelia sociálnych služieb nemajú dostatočné skúsenosti. Aj z tohto dôvodu

sa naďalej navrhuje uplatňovať ich postupne (od 1.1.2016), aby mali poskytovatelia dostatočný priestor na oboznámenie sa s nimi a následnú realizáciu. To však neznamená, že v tomto prechodnom období nebude mať poskytovateľ sociálnej služby povinnosť poskytovať kvalitné sociálne služby, nakoľko nielen štandardy, ale mnohé ustanovenia zákona upravujú celý rad práv a povinností, ktoré sú predpokladom poskytovania kvalitnej sociálnej služby. V štandardoch kvality sa zavádza sa nová oblasť, ktorou sú základné ľudské práva a slobody. Štandardy, indikátory a kritériá nastavené v tejto oblasti a nadväzne aj v ďalších oblastiach, ich plnenie a dodržiavanie poskytovateľom, sú zárukou, že sociálne služby sa klientom budú poskytovať v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, bez diskriminácie a s možnosťou uplatňovania základných ľudských práv a slobôd, s účinnou podporou prijímateľa sociálnej služby tak, aby bola zachovaná jeho identita, osobná integrita, nezávislosť a podporené jeho začlenenie do spoločnosti pri zachovaní rodinných a komunitných vzťahov. V prípade neodstránenia zistených nedostatkov poskytovateľom, orgán vykonávajúci hodnotenie môže navrhnúť registračnému úradu aj výmaz takéhoto poskytovateľa z registra

Keďže novela zákona o sociálnych službách je v súčasnosti v medzirezortnom pripomienkovom konaní, je tu priestor pre všetkých aktérov sociálnych služieb a odborníkov v tejto oblasti, navrhnúť také zmeny, ktoré pripravenú právnu úpravu skvalitnia.

Mgr. Lýdia Brichtová, PhD. sa dlhodobo a profesionálne venuje rôznym oblastiam sociálnej ochrany pre rôzne cieľové skupiny, posledné obdobie (od 2009) špeciálne oblasti sociálnych služieb, a to tak z pohľadu právničky ako aj sociálnej pracovníčky. Pôsobí ako riaditeľka odboru sociálnych služieb na MPSVaR SR.

RESUME: Lydia Brichtova in her article describes the changes proposed in the amendment to the law on social services that support the de-institutionalization process. Specifically addresses the tightening of registration of social services, increase income protection of clients, new kinds of social services such as early intervention services, support for independent living. Furthermore, the author of the article discusses the changes concerning individual planning, protection of health and life of clients in special cases, by quality standards of social services and accreditations.

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA ZARIADENÍ V KONTEXTE REFORMIEM VEREJNÝCH SLUŽIEB

Helena Woleková, nadácia SOCIA

34



Úvod

Existujúci systém sociálnych služieb je založený na ústavnej starostlivosti, ktorá svojím charakterom nezabezpečuje napĺňanie individuálnych potrieb klientov. Nové poslanie sociálnych služieb, ktoré vychádza z princípu individuálnych ľudských práv, je v súčasnosti odborne akceptovanou normou. Všetky vyspelé krajiny, rešpektujúc tento princíp, už uskutočnili alebo uskutočňujú zásadné zmeny svojich systémov. Dôraz sa kladie na poskytovanie služieb založených na komunitnej báze a na komplexnosť verejných služieb, potrebných pre uspokojenie rôznorodých potrieb človeka odkázaného na pomoc. Výsledkom súčasného formálneho systému služieb je izolácia a vylúčenie znevýhodnených občanov zo spoločenského života, bez šance vrátiť sa doň. Transformácia systému je preto nevyhnutným predpokladom pre obsahovú zmenu sociálnej

práce s týmito skupinami občanov aj u nás. Obsahová zmena spočíva v poskytovaní služieb podľa princípov **nezávislého života**, ktorými sú:

- práca a vzdelávanie ako hlavný zdroj a prostriedok ekonomickej nezávislosti
- komunitné sociálne služby – individualizované služby poskytované v prirodzenom sociálnom prostredí
- podporné technológie a pomôcky/kompenzácie

V sústave verejných služieb pre obyvateľstvo dosiahol modernizačný dlh v oblasti sociálnych služieb pravdepodobne najväčšie rozmery. Počas uplynulých 20 rokov:

- sa ďalej rozvíjala ústavná starostlivosť napriek tomu, že svetové a európske trendy jednoznačne preferovali a preferujú domácu a ambulantnú starostlivosť
- rozvoj alternatívnych sociálnych služieb budovaných neziskovými organizáciami nebol podporovaný a preto nedosiahol taký podiel na trhu služieb, aby zvrátil tento nežiadúci vývoj
- decentralizácia sociálnych služieb na miestnu a regionálnu samosprávu nevyvolala zásadné zmeny systému, pretože samospráva nebola na prevzatie služieb pripravená, delenie zodpovednosti nebolo jednoznačné a štát nevytvoril žiadne podporné programy na ich profesionalizáciu; dôsledkom bolo zakonzervovanie stavu, v akom služby prevzali
- napriek ratifikácii viacerých medzinárodných dokumentov o právach znevýhodnených osôb, nepremietlo sa ich prijatie do konkrétnej praxe a verejnosti to neprekáža, lebo ich ani nepozná

Reforma systému sociálnych služieb podľa princípov nezávislého života bude preto vyžadovať dlhodobú politickú podporu, zapojenie tímov

odborníkov do riešenia jednotlivých úloh, vysokú mieru aktivizácie poskytovateľov i prijímateľov služieb a dlhodobú podporu verejnosti.

Na tomto mieste chceme upozorniť najmä na dôležitosť harmonizácie reformy sociálnych služieb s reformami prebiehajúcimi v ostatných verejných službách. Bez ich obsahového, ale aj časového zosúladenia, nebude pokrok reformy vlastného systému sociálnych služieb kontinuálny a komplexný.

REFORMA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V KONTEXTE ŠIRŠIEHO REFORMNÉHO PROCESU VEREJNÝCH SLUŽIEB

Reforma zdravotníctva sa sústredila a sústreďuje na akútnu zdravotnú starostlivosť. Zo systému vypadávajú pacienti, ktorí potrebujú ošetrovateľskú starostlivosť a dlhodobú pohybovú aktivitu/rehabilitáciu. Ich umiestnenie do sociálnych zariadení je často kontraindikované potrebou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dostatočnej zdravotnej starostlivosti sa nedostáva ani chronicky chorým pacientom v domácej starostlivosti – skutočný rozsah dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, rehabilitácie a fyzioterapie vykonávaný cez ADOS nenapĺňa potreby. Pokračovaním reformy zdravotných služieb môže byť tvorba samostatného integrovaného pod systému dlhodobej starostlivosti. Zaplní priestor vyprázdnený doterajšou reformou v zdravotníctve (pozri v ostatnom čase redukciu oddelení LDCH, geriatrickej, rehabilitácie) potrebnými zdravotníckymi činnosťami a súčasne ho rozšíri o aktivity uspokojujúce sociálne potreby týchto klientov. Dostupnosť oboch druhov služieb musí byť zabezpečená rovnako na inštitucionálnej ako aj na domácej báze. Musí byť dodržaný základný princíp, že každý rezort (vrátane samotného klienta) bude financovať svoje náklady, aby bol systém udržateľný.

Reforma školstva sa inkluzívneho vzdelávania detí so špecifickými potrebami dotkla minimálne. V školstve je potrebné nielen zabezpečiť dôslednú debarierizáciu školského prostredia, ale predovšetkým odbornú prípravu a učebné pomôcky pre učiteľov. Špeciálnopedagogické poradne berú svoje povinnosti voči deťom a pedagógom v integrovanej škole ako druhoradé a ťažisko svojej činnosti vidia stále v špeciálnych školách. Je potrebné rozhodnúť, akým smerom sa bude rozvíjať alebo utlmovať špeciálne školstvo a či namiesto špeciálnych poradní nedať týchto pedagógov

priamo do škôl. Nedôsledne sú v školách zabezpečovaní aj asistenti učiteľa pre inkluzívne vzdelávanie detí. V systéme celoživotného vzdelávania sa na ľudí s postihnutím nepamätá.

Reforma v oblasti bývania naštartovala svoju novú etapu prijatím zákona o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní. Zákon jednoznačne deklaruje, že bývanie/byt nie je len trhovým produktom, ale je aj dôležitou verejnou službou pre tých, ktorí sa vzhľadom na svoje príjmy nemôžu stať vlastníckmi bytu/domu a sú odkázaní na nájomné bývanie. Súčasný podiel nájomných bytov - 2,7 % z celkového bytového fondu (z ktorých veľká časť funguje na princípe trhového nájomného) – je vo veľmi nepriaznivom pomere vzhľadom na podiel nízkopríjmových či chudobných domácností. Veľká časť týchto domácností (i jednotlivcov) potrebuje nájomné sociálne bývanie, kde nájom zahŕňa len aktuálne náklady na byt a služby spojené s bývaním (nezahŕňa do nájomného splátky na výstavbu bytu). Dopyt po takomto bývaní by mal byť podporený príspevkom na bývanie, dostupným pre širší okruh ľudí ako je to v súčasnosti. Reforma bývania zahŕňa aj reformu projektovania stavieb a verejných priestorov v zmysle univerzálneho dizajnu, aby všetky vnútorné i vonkajšie priestory boli dostupné a využiteľné aj pre ľudí so zníženou mobilitou, orientáciou, či ďalšími znevýhodneniami.

Reforma služieb zamestnanosti znamená nielen vytvoriť, ale aj efektívne aplikovať v praxi modely zamestnávania osôb so zdravotným, či sociálnym znevýhodnením. Úrady práce musia pripustiť, že občianske organizácie, ktoré dlhodobo pracujú s postihnutými ľuďmi, lepšie poznajú nielen ich potreby, ale hlavne ich potenciál pre výkon práce. Neziskové agentúry podporovaného zamestnávania, či agentúry dočasného zamestnávania môžu byť úspešnejšie pri ich zamestnávaní ako úrady práce, ak budú uznané za rovnocenných partnerov, ak budú mať právo požadovať úhradu vynaložených nákladov z verejných zdrojov, porovnateľnú so štátnou službou zamestnanosti. To sa týka aj celoživotného vzdelávania a rekvalifikácie týchto osôb. Služby zamestnanosti musia byť oveľa flexibilnejšie v podpore nových riešení, ktoré prichádzajú priamo z praxe.

Reforma verejnej správy, ktorá začala v roku 2002, skončila fiskálnou decentralizáciou v roku 2005. Významne posilnila originálne kompetencie oboch úrovní samosprávy, ale nedoriešila ich zabezpečovanie v malých obciach. Očakávaná reakcia obcí v podobe dobrovoľného združovania sa do väčších administratívnych celkov sa naplnila len čiastočne. Aj pre oblasť sociálnych služieb, ktoré sú plne v originálnej pôsobnosti samosprávy, predstavuje odborná a finančná neschopnosť jednotlivých obcí uspokojovať sociálne potreby obyvateľov, životne dôležitý problém. Reforma služieb musí byť preto dôsledne previazaná s pokračovaním reformy verejnej správy, s komunálnou reformou.

ZÁVER

A čo to všetko má spoločné s deinštitucionalizáciou? Tak ako existencia a súlad reformných pohybov v ostatných oblastiach verejných služieb je dôležitá pre reformu systému sociálnych služieb ako celku, je rovnako nevyhnutná aj pre uskutočnenie procesu deinštitucionalizácie v každom jednom zariadení. Klienti daného zariadenia sa budú nielen učiť samostatne bývať, ale ich bývanie musí spĺňať minimálne podmienky sociálneho bývania. Špecializované služby zamestnanosti musia vyhľadávať možné pracovné príležitosti, diagnostikovať pracovný potenciál každého jednotlivca a každému stanoviť individuálny program tréningu. Podporovať zamestnanca i zamestnávateľa, rozhodovať spolu s klientom o zmene práce, či zamestnávateľa, atď. Podporiť pracovnú rehabilitáciu, ale aj rekvalifikáciu a doplnenie vzdelania. Obecna samospráva musí prevziať zodpovednosť za komunitné služby a ďalej ich rozvíjať.

Je mnoho úloh, ktoré treba pre podporu deinštitucionalizácie vykonať. Tím, ktorý bude realizovať Národný projekt podpory deinštitucionalizácie, bude mať dosť práce, aby efektívne pomohol vybraným pilotným zariadeniam zabezpečiť potrebné komunitné služby na lokálnej úrovni. Je preto veľmi dôležité, aby sa deinštitucionalizácia

stala poslaním čo najširšieho okruhu ďalších odborníkov z viacerých oblastí. V súlade s Národným akčným plánom prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti by sa títo mali venovať vytvoreniu legislatívnych, inštitucionálnych a ekonomických podmienok pre nezávislý život osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach verejných služieb.

PhDr. Helena Woleková, CSc. (1946) vyštudovala sociológiu na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Do roku 1990 pracovala v oblasti sociológie práce a podniku. 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. Externe spolupracovala s výskumným centrom UNICEF vo Florencii na hodnotení vývoja politiky na ochranu práv dieťaťa v postkomunistických krajinách. V rokoch 1996 – 1999 bola vedúcou slovenského tímu v medzinárodnom výskume neziskového sektora pri Univerzite Johna Hopkinsa v Baltimore. Od roku 2002 je 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, je líderkou nezávislej platformy SocioForum od jej založenia. Dlhodobu 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.

RESUME: Helena Woleková (1946) deals with the reasons for slow process of modernization of social services and possibilities to solve the situation. Precondition for the transfer of beneficiaries of social services to the community considers the implementation of concrete steps to reform health care in the area of long-term care, education reform, inclusive education, reform housing in the area of rent-social housing and employment with greater involvement of non-profit employment agencies and public sector, connecting public management with the municipal reform.

„UNIVERZÁLNA TVORBA FYZICKÉHO PROSTREDIA – – ANTIDISKRIMINAČNÁ VÝZVA“

Mária Samová

Motto: „... mať dobrý úmysel je iba polovica našej povinnosti, správne myslieť je tou druhou“
J. David Hoglund.

Súčasnú zameranie sociálnej politiky EÚ, ako aj aktuálny vývoj medzinárodnej ľudsko-právnej agendy zdôrazňuje potrebu zmeniť systém sociálnej inštitucionálnej starostlivosti – **deinštitucionalizovať a transformovať ho na systém s prevahou služieb poskytovaných v prirodzených spoločenstvách – komunitách**. Nie je možné ďalej negovať poznanie, že ústavná starostlivosť vo veľkokapacitných zariadeniach vedie k nerešpektovaniu individuálnych potrieb, negatívne vplyvu na zdravie a najmä k sociálnemu vylúčeniu a znemožneniu plnohodnotného života.

Úspešné **zvládnutie tohto procesu je silne podmienené kvalitou fyzického prostredia**, ktoré dokáže reflektovať nový systém sociálnych služieb. Hlavnou ambíciou architektov, urbanistov a všetkých profesistov participujúcich na tvorbe a realizácii prostredia by malo byť vypracovanie metódy architektonickej tvorby nediskriminačného hmotného životného prostredia, ktorá podporí fungovanie nového systému komunitných služieb aplikovaním princípov Univerzálneho navrhovania.

37



Verejný uličný priestor/námestie/park/promenáda/...musí „prijat“ všetkých ľudí do svojho prostredia, práve preto, že je verejným priestorom

Deinštitucionalizácia rezidenčných služieb musí byť v synergii s novovytvoreným systémom sociálnych, zdravotníckych, pracovných, kultúrno-spoločenských, vzdelávacích, administratívno-občianskych a voľnočasových služieb. Túto ambíciu je možné naplniť len za predpokladu, že fyzické prostredie v ktorom budú komunitné služby poskytované, bude **prístupné pre všetkých obyvateľov**. V súčasnosti je vo vyspelých krajinách metóda tvorby komplexne prístupného prostredia v procese bádania, ktoré odhaľuje potrebu poznania a správneho uplatňovania princípov Univerzálneho navrhovania (Universal Design). Implantovanie tejto metódy tvorby prostredí v urbanistických, architektonických i interiérových súvislostiach musí byť filozofiou pri všetkých novonavrhovaných, ale aj prestavovaných, modernizovaných a rekonštruovaných budovách i exteriérových priestoroch.

Vstup Slovenska do EÚ zintenzívil úsilie vytvárať predpoklady pre dodržiavanie práv a napĺňanie individuálnych potrieb všetkých občanov. Dejinné súvislosti z minulého storočia viedli v komunistických krajinách k vytváraniu inštitucionálneho systému poskytovania sociálnych služieb a v oblasti tvorby prostredia bolo flagrantne podceňované úsilie o vytváranie komplexne prístupného – bezbariérového užívateľného fyzického prostredia.

Ak zacielime pozornosť na medzinárodné východiská a základné medzinárodné záväzky (ktoré prijala vláda SR), týkajúce sa prístupnosti prostredia, najmä:

- Európska komisia Res. 1642/2009 Sprístupnenie práv osobám so zdravotným postihnutím a ich plnej a aktívnej participácie na živote spoločnosti
- COM(2010) 636 final „Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 – 2020 – obnovený záväzok pre bezbariérovú Európu“
- Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím
- Rezolúcia Res AP (2001)1 Rady Európy o zavedení princípov Univerzálneho navrhovania do učebných osnov pre všetky profesie zúčastňujúce sa tvorby prostredia

a na rámcové vnútroštátne východiská, najmä

- Zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon),
- Uznesenie vlády SR z 8.11.2006 č. 932 Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života
- Vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie

Na prvý pohľad sa zdá, že ich imperatívy sú natoľko výrečné, že dotknuté profesie a štátne a samosprávne subjekty, si ich osvoja a stotožnia sa s nimi.

Avšak napriek prijatým európskym a národným dokumentom sa na Slovensku nedarí realizovať nimi vytýčené ciele. Je to najmä v dôsledku nekompatibility našej legislatívy s európskou a v existujúcej stavebnej legislatíve je množstvo nezrovnalostí, čo v praxi zapríčiňuje nelichotivú realitu v podobe fyzických, orientačných, komunikačných i bezpečie ohrozujúcich bariér dokonca i v novozrealizovaných stavbách.

V kontexte obsahu humanoekológie a ľudských práv a slobôd je nutné aplikovať nové prístupy aj pri tvorbe hmotného životného prostredia. Architektúra, urbanizmus a stavebníctvo sú odbory, ktoré zásadne ovplyvňujú užívateľskú kvalitu prostredia. **Nediskriminačné fyzické prostredie je podmienkou pre inklúziu ľudí so zdravotnými a inými znevýhodneniami do každodenného života.** Pre vytváranie takéhoto ústretového prostredia pre všetkých ľudí je vytvorená nová metóda tvorby Univerzálne navrhovanie.

SOCIÁLNA ZODPOVEDNOSŤ ARCHITEKTÚRY

V prvom rade je potrebné uvedomiť si, že tvorba prostredia so skutočne sociálnymi kvalitami je vlastne politickým problémom. Udržateľnosť rozvoja každej spoločnosti je všeobecne akceptovaná vyváženosť environmentálnych, ekonomických, ale v neposlednom rade i sociálnych podsystémov. Politici vo vyspelých demokratických krajinách sú už dávno uzrozumení s nutnosťou tvoriť sociálne udržateľné prostredia a **požadujú od urbanistov a architektov sociálne zodpovednú prácu**. Návrh prostredia s takouto eticko-humanizačnou kvalitou je teda jednoznačne politicky uznávaný ako kľúčový komponent udržateľného rozvoja spoločnosti. Sociálny podsystém zásadne **odmieta vnímanie umelo vytvoreného hmotného životného prostredia ako priestorov, kde ľudia len existujú**. Naopak, každý jedinec v ňom má právo žiť svoj osobný život a užívať si ho. **Ak je prostredie už v zárodku svojho formovania diskriminačné, je méta udržateľného sociálneho rozvoja v nedohľadne**.

Spojenie nových trendov v sociálnej oblasti spoločnosti a humanizačných metód tvorby prostredia je dôležitým predpokladom pre fungovanie nového systému služieb komunitného typu. Vzájomná interakcia zabezpečí, aby žiadnej skupine obyvateľstva nebola kvôli neprístupnému prostrediu (v architektonických, urbanistických i interiérových mierkach) odmietnutá ktorákoľvek služba v novom transformovanom systéme.

ČO JE VLASTNE „UNIVERZÁLNE NAVRHOVANIE“ ?

Diverzita človeka

Nazeranie na človeka ako na jedinečnú ľudskú bytosť s rôznymi nespriemerovateľnými kvalitami sa objavuje s demokratizáciou ľudskej spoločnosti. Demokracia, ako kultúrno-spoločenský fenomén vyznáva také hodnoty akými sú sloboda, právo, dôstojnosť pre každého človeka, bez ohľadu na jeho vek, rasu, vierovyznanie, či zdravotný stav.

Prvým krokom k pochopeniu nového postupu založeného na princípoch „Univerzálneho navrhovania – navrhovania pre všetkých“, je odmietnutie v súčasnosti už prežitej tvorby

fyzického prostredia pre akéhosi (v reálnom živote neexistujúceho) stredného, priemernovaného, či štandardného človeka. Táto premisa pramenila z mylného presvedčenia, že práve za tohto predpokladu budú uspokojené užívateľské potreby väčšiny ľudí. V protiklade k takto postavenej filozofii tvorby stojí nová **demokratická koncepcia, založená na akceptácii diverzity ľudí**, ktorá je schopná eliminovať sociálnu a ekonomickú marginalizáciu veľkej skupiny obyvateľstva.

Akceptácia diverzity ľudí je kultúrnym počínom, ktorý vníma každého človeka ako komplexnú bytosť s nesmierne rozmanitými telesnými, ale aj zmyslovými, či mentálnymi danosťami a kvalitami.

Presvedčenie, že objektivizovanie skutočnej kvality architektonického sveta je možné len cez prizmu naplňovania potrieb jeho užívateľov, začalo v 90. tých rokoch 20. storočia prinášať prvé výsledky. V ekonomicky a demokraticky vyspelých európskych a zámorských krajinách nielen architekti, urbanisti a dizajnéri, ale všetci profesisti zainteresovaní do investičných procesov, museli prekonať problém s prijatím a hlavne so stotožnením sa s reálne existujúcou diverzitou ľudí. Táto je totiž obrovská, pretože okrem štandardne vymenovávaných skupín zdravotne alebo inak znevýhodnených ľudí (vozičkari, nevidiaci, nepočujúci, seniori, rodičia s detskými kočíkmi) existujú i ľudia, ktorí majú navonok neviditeľné obmedzenia (kardiaci, astmatici, reumatici, ľudia trpiaci všetkými formami osteoporózy, s dočasným pohybovým obmedzením po úrazoch, operáciách, liečebných kúrach, ...), ľudia s výrazne odlišným telesným habitom, ale i takí, ktorých mentálna a sensorická výbava im nedovoľuje promptne a bezpečne sa orientovať a užívať architektonický/urbanistický priestor. Navyiac, je potrebné uvedomiť si nevyhmenovateľnú škálu týchto znevýhodnení, pretože keď hovoríme o vozičkároch, nesmieme zabúdať ani na ľudí pohybujúcich sa pomocou bariel a iných kompenzačných pomôcok. Popri nevidiacich, musíme mať na mysli aj slabovidiacich, pri nepočujúcich i slabopočujúcich, atď., pretože miera obmedzenia je rôzna, čo však neznamená, že ju môžeme opomenúť.

Záverom je nutné zdôrazniť reálnu existenciu vzájomných kombinácií zdravotných limitov. Nediskriminačná architektúra a urbanizmus, ktorými chceme zabezpečiť občianske práva a slobody pre uvedenú „menšinu“, majú ďalší nezanedbateľný benefit. Sú totiž oceňované aj ľuďmi, ktorí nepatria do žiadnej z uvedených skupín.

AKCEPTÁCIA INAKOSTI

Ako sa však s touto obrovskou diverzitou vysporiadať? V zásade je možné jediné riešenie: fyzické prostredia a ich doplnky by mali poskytovať možnosť výberu a adaptability. Na prvý pohľad zložité, avšak realizovateľné (dokonca už existujúce a fungujúce) prístupy, by nemali byť architektom vzdialené. Princípy univerzálnosti / adaptability / flexibility, doplnené o podnety vyplývajúce z prijatia faktu, že ľudia sú veľmi rôzni, naznačujú svetlo na konci tunela.

Zásadný význam pre túto humanizačnú výzvu mal, pre nás Európanov možno prekvapivo, ústavný zákon Americans with Disabilities Act (ADA) prijatý americkým zákonodarným zborom v roku 1990.¹ Táto právna norma s významným celospoločenským dopadom dôsledne formuluje podmienky slobôd a práv Američanov, ktorí vzhľadom na svoje rôzne zdravotné limity boli v každodennom živote diskriminovaní zle navrhnutým a zrealizovaným prostredím. Podľa ADA prístupnosť fyzického prostredia musí byť zabezpečená nielen pri štátnych, ale aj pri súkromných investíciách. Navyše, sú tu ošetrované aj povinnosti pre prevádzkovateľov všetkých komunikačných technológií a v neposlednom rade i pre zamestnávateľov, aby znevýhodňovanie niektorých občanov pri obstarávaní zamestnania bolo eliminované na čo najnižšiu mieru. Táto časť zákona získala dokonca hierarchickú prioritu vyjadrenú hneď prvým odsekom v ADA. Nakoľko v USA je dobrá úroveň vymožitelnosti práva, nastal obrovský spoločenský tlak na reformu prístupu k architektonickej a urbanistickej tvorbe pre bezbariérové navrhovanie hmotného životného prostredia v čo najkomplexnejšom zmysle slova. Univerzity s významným teoreticko-výskumným potenciálom (MIT, Boston; Pratt Institute of Industrial Design, New York a North-Caroline State University, Raleigh) sa ujali iniciatívy riešiť problém diverzity užívateľov. Nastalo obdobie hľadania efektívnych architektonických a dizajnerských postupov a princípov pre navrhovanie fyzických prostredí a výrobkov prístupných a užívateľných všetkými ľuďmi. V roku 1993 vzniká nová metóda tvorby nazvaná „Univerzálna tvorba“ (**Universal Design**), obsahovo naplnená siedmymi princípmi (**7 Principles of Universal Design**). Princípy univerzálneho navrhovania sú sformulované tak, aby tvorcovia architektonického a urbanistického prostredia a priemyselných produktov boli spoľahlivo vedení k dosiahnutiu nediskriminačného prostredia vyhovujúceho všetkým jeho užívateľom. Definícia univerzálnej tvorby, ktorej tvorcom bol architekt Ron Mace hovorí:



Interiérová bariéra vo Vedeckej knižnici v Košiciach (vysoký informačno-obslužný pult) diskriminuje ľudí nižšieho veku, deti, i vozíčkárov v rámci ich záujmu o knižničné služby

¹ Samová, M.: „Universal Design“ na amerických univerzitách. In: Projekt 1/1995, s.48-50.



Nábřežná promenáda v Bratislave nie je bezbariérová prepojená s promenádou na úrovni obchodno-spoločenského centra Europea. Promenádujúci rodičia s detskými kočíkmi, pohybovo i zrakovo znevýhodnení občania, seniori... (existencia len schodiskových spojení dvoch výškových úrovní, navyše bez zábradlia a náležitých označení, prívelmi strmá trávnatá plocha, nevhodná pre pohyb týchto ľudí) nemožu užívať centrum s jeho službami (občerstvenie, toalety, detské kútiky, zábavné podujatia...). Je to príklad nového (nie zdedeného/ diskriminačného) prostredia, ktoré bez akýchkoľvek pochyb malo slúžiť všetkým obyvateľom a návštevníkom mesta

„Univerzálna tvorba je navrhovanie fyzických prostredí a výrobkov tak, aby boli užívateľné všetkými ľuďmi, v čo najväčšej možnej miere bez toho, aby bola nutná ich adaptácia alebo špeciálne navrhovanie a dizajn.“^{2,3}

Výsledky týchto výskumov prenikli aj na európsky kontinent a silne rezonovali najmä v severných krajinách, Nemecku, Rakúsku a prekvapujúco v Španielsku. Odozva tu nastala, pretože podobné kultúrno-spoločenské

a environmentálne premýšľanie v týchto štátoch už takisto istý čas prebiehalo. Koordinácia medzi týmito štátmi však nebola tak efektívna a akčná ako v zámorí, čo sa odzrkadlilo v rôznej miere dôraznosti presadzovania prístupnosti prostredí a v nekoordinovanosti legislatívneho zabezpečenia. Tak sa stalo, že aj pomenovania nových prístupov „Universal Design“ sa v európskom priestore rôznia. Dôkazom sú **synonymá „Design for All“, „Inclusive Design“, „Human-Centred Design“, „Friendly Design“**. Rôzne označenia toho istého fenoménu nie sú však podstatné, pretože len vyjadrujú hľadanie čo najvýstižnejšieho výrazu pre tú istú filozofiu tvorby exteriérových i interiérových priestorov.

Slobodný pohyb a užívanie urbanistických a architektonických prostredí naráža na jeden problém. Ich budúci užívatelia sú pre architekta/urbanistu/projektanta anonymní, keďže nevie, akí ľudia do ním navrhovaného

² Understanding the Evolution from Accessibility to Universal Design / A REFERENCE GUIDE. Vyd. Uni Access EU Framework Oslo, Programme for Research and Technological Development, 2008.

³ Guideline ADA/Universal Design of Built-environments – výskumné práce. Adaptive Environments Centre, Boston – Coordinator of UD, osobný výskumný grant autorky z International Research and Exchange Board, Washington 1994.



Príklad univerzálneho riešenia nábrežia v Lyone (rampové prepojenia všetkých výškových úrovní, zábradlia...) zabezpečujúce nediskriminačné prostredie v atraktívnej časti mesta

prostredia prídu. Preto je bezpodmienečne nutné počítať s ich diverzitou (fyzickou, pohybovou, zmyslovou i mentálnou) už **od prvých koncepných fáz projektovacieho procesu**.

Ak autor svojím návrhom vytvorí fyzické, orientačné, bezpečnostné, či komunikačné bariéry, diskriminuje ľudí, obmedzuje ich slobodu a právo na pohyb, vzdelávanie, bývanie, prácu, medicínsku starostlivosť, využívanie voľného času ..., a v neposlednom rade tak znižuje ich ľudskú dôstojnosť.

NEVYHNUTNOSŤ SYSTÉMOVÝCH PRÍSTUPOV

Udržateľný rozvoj najmä v kontexte sociálnej ekológie i spomínaných základných ľudských práv a slobôd môže projektant naplňať len za predpokladu systémových, komplexných prístupov. Ak by aj niektorá budova bola príkladne komplexne bezbariérovane navrhnutá a zrealizovaná, avšak bez toho, aby bola vsadená do urbanistického prostredia s totožnými kvalitami, bola by len jednotlivosťou v prístupnosti prostredia postrácajúcou logiku a zmysluplnosť. Preto pri tvorbe fyzického prostredia **musí byť univerzálne navrhovanie obsiahnuté vo všetkých projektových mierkach, počnúc urbanistickými, cez architektonické, až po interiérové a dizajnérske**.

Potrebná komplexnosť a systémovosť musí byť zabezpečená i legislatívne, pretože všetky prvky patriace do mozaiky výsledného obrazu prístupnosti a užívateľnosti prostredia, sú dôležité a neopomenuteľné. Inak systém zlyhá. V tomto smere nás na Slovensku čaká ešte veľa práce, nielen z hľadiska dosiahnutia kompatibility s európskou legislatívou, ale aj z hľadiska akútnej potreby novely stavebného zákona a vyhlášok, pretože sa jedná o **medzirezortný problém súvisiaci s antidiskriminačnými, sociálnymi, bytovými, vzdelávacími, pracovnými, zdravotníckymi, kultúrnymi, dopravnými, voľnočasovými právnymi, finančnými a environmentálnymi agendami štátu**.

Taktiež je potrebné dotknúť sa i ďalšej dôležitej podmienky univerzálneho prostredia – finančných nákladov. Všeobecne rozšírené presvedčenie, že táto pridaná kvalita architektúry je nákladná, je iba predsudkom. Že ide len o čiastočnú pravdu dokazujú zahraničné ekonomické výskumy. Na základe ich údajov je možné dôkazne potvrdiť⁴, že najmä pri novonavrhovaných budovách sú náklady na prístupnosť

⁴ Rollová, L.: *Bezbariérový turizmus*. Vyd. CEDA FA STU, Bratislava 2010, s. 24-26.

a užívateľnosť zanedbateľné, najmä vzhľadom na získaný humanitný benefit. Na druhej strane, je pravdou, že dodatočná debarierizácia takmer vždy zvyšuje investičné náklady. Navyiac, projektant musí siahnuť po kompromisoch, ktoré mnohokrát sťažujú dosiahnuť vskutku nediskriminačné prostredie.

ZÁVER

V našej tvorbe je doposiaľ príliš hlboko zakorenená, tak dlho vštepovaná predstava o „štandardnosti“ užívateľa, ktorý je vždy priemerný po telesnej, zmyslovej i mentálnej stránke a nesmie žiadnym spôsobom vyčnievať z radu. Je najvyšší čas prekonať toto totalitné, nehumánne komunisticke chápanie ľudskej bytosti.

Vstupom do EU a podpísaním mnohých jej dokumentov sme sa zaviazali uplatňovať nové prístupy k tvorbe nediskriminačného prostredia. To, že v slovenských pomeroch sa to bohužiaľ nedarí, je zrejmé. Formálny prístup zo strany štátnych riadiacich a zákonodarných zložiek, cez samosprávne až po profesionálne zložky, svedčí o mnohom. Bude zaujímavé sledovať, ako sa budú plniť povinnosti plynúce z najnovšieho dokumentu „The European Disability Strategy 2010-2020“ podpísaného slovenskou vládou, v ktorom prístupnosť prostredia obsadila prvú priečku dôležitosti.

Najpochvejšie by bolo začať od nás, architektov. Prečo je takým problémom včleniť do súťažných podmienok na urbanistické a architektonické diela podmienku prístupnosti prostredia pre všetkých, najmä ak je tento aspekt u architektov tak veľmi podceňovaný a systémovo nepoznaný? Skutočnosť, že vo vyspelých krajinách sa táto súťažná podmienka neobjavuje, je spôsobená tým, že kvalita prístupnosti v celej jej komplexnosti (nie len vulgárna schéma - rampa a toaleta) je samozrejmosťou. Prečo nie je pre nás architektov inšpiráciou prestížny anglický spolok architektov RIBA, ktorý udeľuje „Inclusive Design Award“ komplexne prístupným architektúram?

Prečo ani jedno slovenské mesto nie je zapojené do hnutia City for All, do ktorého je zapojených 436 európskych miest, ako výsledok úsilia mestských zastupiteľstiev urobiť svoje mesto ústretovým pre jeho obyvateľov, ale aj návštevníkov?

Asi preto, že naša spoločnosť étos humanizmu a etiky len proklamuje. V uvedených kontextoch, zotrvanie na prekonaných neosobných prístupoch k tvorbe fyzického prostredia vlastne prináša opovrhovanie ľuďmi ako jedinečnými bytosťami. Smutné konštatovanie. Pritom urbanistické a architektonické priestory by mali mať základnú kvalitu: prijať človeka so všetkými jeho charakteristikami, schopnosťami, aj limitmi. Na to má každá ľudská bytosť právo.

Príspevok bol spracovaný v rámci výskumného projektu VEGA 1/0996/11

Doc. Ing. arch. Mária Samová, PhD. pôsobí na Fakulte architektúry STU v Bratislave od roku 1970, absolvovala 4-mesačný študijný pobyt na Technickej univerzite v Otaniemi-Helsinki, 6-mesačný výskumný pobyt v Adaptive Environment Centre v Bostone, na základe získania Individual Advanced Research Award od International Research and Exchanges Board vo Washington-e. Je vedúcou Výskumného a školiaceho centra bezbariérového navrhovania – CEDA (Centre of Design for All) na Fakulte architektúry STU, ktoré je členom EIDD – Design for All Europe – (European Institute for Design and Disability) a členom ICTA – The International Commission on Technology and Accessibility. Je tiež členkou národnej komisie pre udeľovanie medzinárodnej súťaže Access City Award, organizovanej Justice – European Commission. Je zakladateľkou predmetu „Univerzálne navrhovanie“ na Fakulte architektúry STU a riešiteľkou medzinárodných a domácich výskumných úloh a projektov tematicky zameraných na univerzálne navrhovanie architektonického a urbanistického prostredia.

Pokračovanie témy v ďalšom čísle časopisu Integrácia.

RESUME: The author Doc. Samová, offers the reader a brief entry into the problems of universal design, which is an important part of the quality of the physical environment as a reflection of a new system of community social services. Her ambition is to create an environment that will, generally speaking, be accessible to all residents. The author identifies the basic principles of universal design and highlights the social, moral and ethical responsibilities of modern architecture towards society. It also provides basic international documents, which should guide architecture and which the Slovak Republic agreed to follow.

Radovan Ďurana

44



Na zdroje z fondov EÚ sa zvykne nazeráť ako na dar, či transfer, ktorý by bolo hriechom nevyužiť. Dokonca sa zvykne hovoriť o plytvaní v súvislosti s nevyužitím dostupných zdrojov, ktoré do spoločného rozpočtu únie vložili daňoví poplatníci iných krajín. Takýto zovšeobecňujúci pohľad je však príliš veľkým zjednodušením. Výsledky štúdie Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti poukazujú na to, že čerpanie môže viesť k dlhodobým negatívnym vplyvom. To, že sa s prostriedkami nakladá neefektívne už bohužiaľ na Slovensku nie je ničím prekvapujúcim.

ŠTÚDIA

Neziskové združenie INESS sa dlhodobo venuje problematike verejných financií a najmä efektívite využitia týchto zdrojov. V tejto súvislosti bol inštitút oslovený Nadáciou otvorenej spoločnosti na spoluprácu pri analýze využívania prostriedkov štrukturálnych fondov práve končiaceho programového obdobia. Výsledkom analýzy je v úvode spomínaná štúdia, ktorá je voľne dostupná na stránke inštitútu. V nasledujúcom texte budú popísané hlavné zistenia tejto štúdie.

Predmetom analýzy bola jedna z viacerých prioritných osí Regionálneho operačného programu (ROP). Na účel „Zvýšenie úrovne poskytovaných služieb v sociálnej oblasti“ bolo pôvodne vyčlenených 270 mil. eur, čiže asi 16% dostupných zdrojov ROP. Cieľom programu malo byť 310 zrekonštruovaných zariadení a 30 nových zariadení. ROP však prešiel vďaka politickým zmenám a aktuálnemu vývoju čerpania viacerými úpravami. Predmetom štúdie sa tak nakoniec stalo 125 zmlúv, z toho 42 týkajúcich sa nových zariadení. Zmluvy pokrývali investície s nenávratným príspevkom v hodnote 183 mil. eur. Nakoľko väčšina projektov v čase analýzy prebiehala, hodnotené sú informácie zo zmlúv a z rozpočtov, nie z výsledného čerpania. Finančné a kapacitné náležitosti zmlúv sú tiež voľne dostupné v xls tabuľke na stránke inštitútu.

CIELE PROGRAMU

Nastavenie cieľov a predmetu čerpania tejto osi siaha niekedy do rokov 2005-2006. V tom čase sa o rozvoji komunitne poskytovaných služieb hovorilo hlavne v treťom sektore, verejný sektor nebol pripravený na zmenu paradigmy

v nazeraní na klientov sociálnych služieb, to znamená, že k zvyšovaniu úrovne poskytovaných služieb sa nepristupovalo z pohľadu rozvoja klienta, ale z pohľadu inštitúcie, ktorá služby mala poskytovať. Nie je preto prekvapujúce, že ciele programu boli predovšetkým kvantitatívne (koľko budov sa zrekonštruuje, pričom príspevok mohli získať len zariadenia pre 50 a viac klientov) a abstrahovali od kvalitatívnych cieľov, ktoré by definovali požadovanú zmenu v kvalite života klientov. Aby sme boli presní, každý žiadateľ musel popísať aj vznik nových služieb, prípadne rozšírenie existujúcich. Tieto popisy však z pohľadu hodnotenia adekvátnosti žiadostí o príspevok boli hlavne povinnou jazdou, nie kritériom výberu. V konečnom dôsledku sa tak 90% zdrojov zo štrukturálnych fondov premenilo na polystyrén, plastové okná, betón a tehly. Ultimátnym cieľom tejto prioritnej osi sa tak stala kvalita bývania klientov.

Niežeby podmienky v mnohých slovenských domovoch sociálnej starostlivosti boli hotelové, naopak, často krát sú ďaleko od toho, aby boli nazvané prijateľné. Avšak vzhľadom na prijatie vládnej stratégie Deinštitucionalizácie v roku 2011 sa potreba rekonštrukcií javí v odlišnom svetle. Aby sme však nehodnotili zmluvy, vyplývajúce z výziev vypísaných pred prijatím tejto stratégie, uvedieme niekoľko podstatných záverov z pohľadu pôvodných cieľov prioritnej osi.

Čerpať sa začalo neskoro. Prvá výzva bola vyhlásená až v máji 2009. Pridelené zdroje sa nedarilo čerpať. Potreba spolufinancovania a náročnosť vyplývajúca z rozsahu projektu (cca 1 mil. eur) bola pre mnohé zariadenia limitujúcou prekážkou. Do toho vstúpila kríza a tlak



RADOVAN ĎURANA, JANA DUHÁČKOVÁ, JAKUB BETINSKÝ, BARBORA BURAJOVÁ 2013

Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti

v období 2007-2011

Nákladné zvyšovanie počtu nových lôžok a zariadení, izolácia klientov od komunit pretrváva

INESS

45

na rozpočty samosprávy. V takých časoch ide sociálna sféra na druhú koľaj. Výsledkom bol neustály tlak na presun nevyčerpaných zdrojov do oblastí, v ktorých čerpanie išlo rýchlejšie.

Pozoruhodná je variabilita nákladov. Program bol koncipovaný tak, že v prípade rekonštrukcie starého aj budovania nového stanovoval výdavkové limity na klienta. Takéto nastavenie pochopiteľne vedie k snahe vyčerpať maximum. Polovica z novobudovaných zariadení mala rozpočet nastavený takmer na euro presne s povoleným limitom. Takýto výsledok je ilustráciou absencie vzťahu medzi donorm a beneficiantom. Z titulu administratívnej náročnosti sa donor nezaujíma o pridanú

hodnotu svojich zdrojov, ale o naplnenie kritérií, ktorými zjednodušil svoje posudzovanie. Túto absenciu motivácie je možné dobre ilustrovať na dosahovaní tzv. horizontálneho cieľa – znižovania energetickej náročnosti. Rekonštruované zariadenia museli spĺňať isté kritéria usporovaných Gigajoulov, aby sa podarilo naplniť limit 200 000 GJ na celý program (tento cieľ nebol splnený, len 76,6 GJ by sa malo ušetriť). Kritériá však neboli nastavené v podobe *ušetrená energia za 1€ investície*. Schválené preto boli aj projekty, pri ktorých návratnosť investícií pri bezúročnej pôžičke dosahuje 81 rokov. Zatepľovať sa teda oplátiť aj „kaštiele“, a preto sa pri prepočítaní energetickej náročnosti na klienta ukázalo, že medzi už rekonštruovanými zariadeniami bude aj 500% rozdiel v spotrebe. Treba dodať, že hoci zateplenie nebolo jediným prínosom, z pohľadu kvality života, náklady na zateplenie obyčajne tvorili gro projektu. Absurdnosť hlavne horizontálnych cieľov ilustruje aj požiadavka „rodovej rovnosti“. V sociálnej oblasti pracuje podstatne viac žien ako mužov, ale v cieľoch sa zisťoval aj počet nových miest pre ženy. Kritérium tak splnil napríklad projekt, ktorý zamestnal ďalšiu ženu v rekonštruovanej pracovni.

POHLAD NA PROJEKTY Z POHLADU DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Keďže ide o retrospektívny pohľad, treba ho brať predovšetkým ako poučenie, a nie ako výčitku voči zúčastneným stranám. Z pohľadu Stratégie Deinštitucionalizácie môžeme hovoriť nie ako o kroku vedľa, ale vzad. Podporení prijímatelia viedli zariadenia s priemernou kapacitou 57 klientov. Schválené projekty by mali zvýšiť ich priemernú kapacitu na 99 klientov. Medzi podporenými prijímateľmi bolo 27 zariadení s kapacitou vyššou ako 100 klientov. Ak budú úspešne realizované zazmluvnené projekty, počet veľkokapacitných zariadení vzrastie na 49. Varovné sú ale aj náklady prepočítané na klienta. Na väčšine územia Slovenska, s výnimkou krajských miest, by pridelené prostriedky postačovali na kúpu jednoizbového až dvojizbového bytu pre každého klienta. Nielenže bola premeškaná príležitosť presunúť klientov

späť do komunit, zvýšený počet klientov vo veľkých zariadeniach musí byť zachovaný 5 rokov po skončení projektov. Kotva byrokratických pravidiel, ktorá vo veľkých ústavoch okrem klientov zadrží aj stovky pracovníkov, ktorí by mohli napomáhať rozširovaniu komunitnej starostlivosti.

POUČENIA DO BUDÚCNOSTI

Eurofondy sa v našej krajine stali náhradou vlastných investícií. Absencia vzťahu k týmto investíciám (však to sme neplatili my) predstavuje limit pre ich užitočnosť a udržateľnosť. Financovanie investícií z verejných zdrojov bude vždy podliehať politickým rizikám, ktoré rastú s objemom zdrojov. Prvý ukazovateľ, ktorý vykazujú politickí nominanti v inštitúciách spravujúcich eurofondy, je miera čerpania. Za efektívny program sa považuje ten, ktorý rýchlejšie čerpá a nie ten, ktorý prináša maximum hodnoty za minimum nákladov. Z toho vyplývajú aj základné motivácie pri nastavovaní čerpania fondov a schvaľovaní projektov. Úradník preferuje málo veľkých projektov, pričom zvlášť sociálna oblasť potrebuje presný opak. Podmienkou účelného čerpania eurofondov z pohľadu rozvoja komunitných služieb v budúcnosti je preto, okrem iného, úspešný lobbying pri príprave nového programovacieho obdobia a spoluúčasť v riadení, to za účelom predĺženia obdobia čerpania (zníženia tlaku na rýchle vyčerpanie). Ďalej nahradenie kvantitatívnych cieľov kvalitatívnymi (odstránenie kritérií typu ušetrené GJ) a tlak na možnosť financovania malých projektov, ktoré budú vyžadovať vyššiu mieru spoluúčasti. Vyšší vlastný vklad je predpokladom dlhšej udržateľnosti malých projektov, a zároveň predpokladom toho, že projekty a komunitná starostlivosť budú mať finančné zdroje aj po skončení zlatej eurofondovej éry.

Mgr. Radovan Ďurana: analytik a spoluzakladateľ INESS Inštitútu ekonomických a spoločenských analýz. Je absolventom Fakulty Managementu Univerzity Komenského. Vo svojej analytickej činnosti sa venuje najmä oblastiam týkajúcim sa verejných financií, sociálneho systému a zdaňovania.



ISTOTA ČI ODVAHA

Soňa Holúbková



47

úplne nestratili v tom, aký zmysel majú sociálne služby, ako zvládnuť proces deinštitucionalizácie a ako vývoj sociálnych služieb ovplyvňuje kvalitu života ľudí. Komunikácia s ekonómami je výborná, otvára nové perspektívy a ja som si uvedomila nielen cenu služieb, ale aj cenu človeka. Pozrela som sa na to, kam väčšina verejných financií smeruje a bezkonkurenčne vedú zariadenia sociálnych služieb. Tam má človek, ktorý tieto služby potrebuje a majú mu slúžiť, najmenšiu možnosť tieto služby ovplyvňovať a o sebe rozhodovať. Takže najvyššie náklady s minimálnou efektívnosťou.

V roku 2012 som dostala šancu spolupracovať na publikácii o využívaní štrukturálnych fondov s ľuďmi, ktorí sa venujú viac verejným financiám než sociálnym službám. Inštitút INESS ma zapojil ako konzultantku v prvej publikácii projektu, a následne ako spoluautorku v druhej časti „Odvaha na nové sociálne služby“. Tá je voľne dostupná na stránke <http://www.iness.sk/blog/5020-Publikacie.html> vďaka podpore OSF/NOS.

Táto publikácia by mohla mať funkciu černej nite v bludisku, aby sme sa vďaka fondom

V tejto publikácii sa dozviete o sociálnych službách, ktoré plne rešpektujú človeka, jeho potreby, hľadajú riešenia tam, kde problémy vznikajú, a to je komunita. Miesto, kde ľudia spolu žijú, komunikujú, nakupujú, prechádzajú sa, stretávajú sa. Dočítate sa tam, že takýto spôsob poskytovania sociálnych služieb je efektívnejší a vhodnejší pre užívateľov, poskytovateľov ale tiež pre komunitu. Tým, že sa problémy ľudí riešia a ľudia sa neposielajú na iné miesta, komunita preberá svoje právomoci a stáva sa silnejšou a kompaktnjšou.



Soňa Holúbková / Radovan Ďurana

ODVAHA

NA NOVÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

INSS

Píšeme o odvahe ale aj o spôsoboch, ako preušiť bludný kruh, v ktorom sa tradičné sociálne služby pohybujú. Človek po umiestnení v zariadení prichádza o svoje rituály, svoj spôsob života, sociálne kontakty a chtiac - nechtiac sa musí prispôbiť prevádzke a spôsobom inštitúcie. (Ako my všetci, keď ideme do nemocnice a ako sa tešíme domov.) Na druhej strane komunitné služby nie sú dnes dostupné a ľudia si dávajú žiadosti do zariadení. Zariadenia potrebujú financie na prevádzku, a potom nie sú zdroje na vytvorenie služieb v komunite. Zriaďovatelia

argumentujú počtom žiadostí a otvárajú sa nové pobytové služby. A čo potrebuje konkrétny človek, na to už priestor neostáva.

Píšeme o právnych normách pre nové formy sociálnych služieb poskytovaných v komunite. V publikácii sa dočítate o zásadných dokumentoch, ku ktorým sa Slovenská republika zaviazala a ktoré plne rešpektujú práva ľudí s postihnutím na vzdelanie, prácu, bývanie, rodinný život v prirodzených podmienkach.

Napriek tomu, podľa údajov Štatistického úradu žilo k 31.12.2011 na Slovensku 35 938 občanov v 613 zariadeniach, z toho 6 238 boli deti. A teraz znovu ekonomický pohľad - je zrejmé, že tieto služby sú nielen finančne nákladné, ale hlavne sú dlhodobé. Veď ako dieťa, ktoré prežije svoje detstvo v inštitúcii, bude pripravené na život v komunite? S veľkou pravdepodobnosťou bude naďalej v pobytových službách, mimo bežný život, kvalita života nízka, náklady vysoké.

Zaujímavé čísla a úvahy nájdete v skúsenostiach zo sveta a dozviete sa, že poskytovanie sociálnych služieb v komunite ľuďom, ktorí doposiaľ žili v zariadeniach, nemusí byť drahšie a určite prináša vyššiu kvalitu života. A dočítate sa tam aj o tom, že sa služby dostanú k ľuďom, ktorí ich doteraz nemali, lebo v mieste ich bydliska neboli, a takto sa vytvorila.

Zaujímavé čísla a úvahy nájdete v skúsenostiach zo sveta a dozviete sa, že poskytovanie sociálnych služieb v komunite ľuďom, ktorí doposiaľ žili v zariadeniach, nemusí byť drahšie a určite prináša vyššiu kvalitu života. A dočítate sa tam aj o tom, že sa služby dostanú k ľuďom, ktorí ich doteraz nemali, lebo v mieste ich bydliska neboli, a takto sa vytvorila.

Popisujeme však aj príklady dobrej praxe zo Slovenska a veríme, že budú inšpiráciou pre tých, ktorí chcú sociálne služby poskytovať zmysluplne v súlade s potrebami konkrétnych ľudí, ktorí žijú spolu s nami v komunitách.

Proces deinštitucionalizácie bude dlhodobý proces, ale čím skôr sa podarí, tým viac nových foriem služieb môže vzniknúť a tým viac príležitostí na zmenu postojov tých, ktorí sú nedôverčiví či priamo túto zmenu odmietajú. Nachádzame sa v prípravnej fáze, keď je vypracovaná stratégia deinštitucionalizácie, ktorá vyplnila doteraz prázdne miesto v programovej štruktúre koncepcného smerovania sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti na Slovensku. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky schválilo v roku 2011 Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015.

Je teda čas prejsť od prípravy k implementácii a dúfame, že vás aspoň trochu nainfikujeme našou víziou, že každý človek (teda aj človek s postihnutím, starý človek s demenciou – doplňte si podľa vašich skúseností) môže žiť, vzdelávať sa, pracovať, bývať, oddychovať na miestach, kde by obvykle, vzhľadom na svoj vek a primerane svojim aktivitám, bol, keby nemal zdravotné postihnutie. Komunitné sociálne služby ho podporujú pri kompenzácii postihnutia tak, aby sa na aktivitách vo svojej komunite mohol zúčastniť ako aktívny člen.

Takýto prístup má nasledujúce znaky:

- Bývanie je oddelené od podporných služieb (ten, kto potrebuje podporu sa nemusí sťahovať za zdrojom, ale môže bývať tam, kde mu to vyhovuje).
- Platí princíp rovnakých príležitostí (aj ľudia, ktorí potrebujú vo svojom živote podporu sociálnych služieb, majú právo na bývanie, prácu, rodinu, voľný čas).
- Uplatňuje sa princíp slobodnej voľby a kontroly nad vlastným životom (ľudia s postihnutím majú mať takú podporu, ktorá plne rešpektuje ich voľbu, rozhodovanie, prípadne majú podporu pri rozhodovaní, ktoré plne rešpektuje ich záujmy a potreby).

V tejto stručnej publikácii sa dozviete aj o tom, aké predpoklady musia byť naplnené, aby sa vízia mohla v praxi realizovať. Zároveň približujeme stratégiu EÚ, ktorá podporuje cieľené využívanie štrukturálnych fondov na podporu prechodu od ústavnej starostlivosti ku komunitným službám. A, že nejde len o teoretické východiská ilustrujú konkrétne ukazovatele všeobecne platných požadovaných výstupov z projektov financovaných Európskym fondom regionálneho rozvoja pre budúce obdobie:

- Počet jednotiek pre nezávislé bývanie v komunite
- Počet jednotiek pre podporované bývanie v komunite
- Počet nových alebo upravených budov, v ktorých sú poskytované komunitné služby
- Zníženie počtu miest v ústavoch
- Počet uzavretých ústavov pre dlhodobý pobyt
- Počet urobených úprav v bežných službách
- Počet urobených úprav v domácnostiach

Ako však túto príležitosť využijeme, to už je naša zodpovednosť. A môžeme sa prikloniť k tomu, že zariadenia sú istota (aj keď bez skutočného života) alebo sa s odvahou a dôverou v ľudí pustíme do vytvárania služieb v komunite, ktoré slúžia ľuďom.

PhDr. Soňa Holúbková (1953) Pracovala v pozíciách podnikového psychológa, kurátora pre mládež, poradkyne v manželskej a predmanželskej poradni, riaditeľky denného centra pre osoby s postihnutím, pracovníka MPSVaR SR. V súčasnosti pracuje v treťom sektore, je sociálnym poradcom, lektorom, sprevádza a vedie klientov k nezávislému životu v podporovanom bývaní, je riaditeľkou odbočky RPSP v Žiline.

AKO VNÍMAM SÚČASNÝ STAV DI NA SLOVENSKU?

Denisa Nincová

50

V domove na Slatinke žijeme témou deinštitucionalizácie už od roku 2004. Od roku, kedy nás prvýkrát navštívila Rada pre poradenstvo v sociálnej práci a urobila u nás monitoring kvality. Cez jeho výsledky sme sa dokázali pozrieť na služby, ktoré poskytujeme, objektívne. Od tohto času bojujeme s väčšími či menšími úspechmi s predsudkami, rutinou, postojmi, s bežnými ľuďmi, spoločnosťou a niekedy aj sami medzi sebou. Ešte v nedávnej minulosti sme miesto pojmu deinštitucionalizácia používali pojem transformácia – zmena. Je celkom prirodzené, že každá zmena sa realizuje cez konflikty a konfrontácie, v ktorých sa stretáva staré s novým.

V našom zariadení sa prvý koncept transformačného projektu vytvoril už v roku 2005, jeho cieľom bolo opustiť kaštieľ v Slatinke v Lučenci a umožniť klientom zariadenia odísť z inštitucionálnych do komunitných sociálnych služieb. Od toho roku sa udialo veľmi veľa – všetci zamestnanci zariadenia prešli vzdelávaním na zmenu postojov, postupne sme pripravovali klientov na prechod a na veľkú životnú zmenu, ktorá ich čakala, začali sme pracovať s komunitou, s dobrovoľníkmi. V roku 2008 z kaštiela odišli prví klienti, ktorí začali žiť v zariadení podporovaného bývania. Videli a vnímali sme ich posun, rast, to, ako sa postupne menili z klientov inštitúcie na bežných ľudí s každodennými radosťami a starosťami. Postupne sa nám podarilo z kaštiela odstahovať do malokapacitných zariadení v meste väčšinu klientov. V rodinnom dome v areáli kaštiela v Slatinke zostáva žiť posledných 15 klientov, pre ktorých taktiež pripravujeme alternatívu. Kaštieľ sme koncom roku 2012 definitívne zatvorili. Napriek takýmto zdanlivým úspechom máme pred sebou ešte veľmi dlhú cestu, aby sme úprimne mohli povedať, že proces DI v Slatinke bol úspešný.

Prostredníctvom pilotného projektu DI, ktorý práve pripravujeme, chceme zo Slatinky presťahovať posledných klientov, ktorí tam zostávajú žiť. Vytvoriť pre nich možnosti, ktoré im umožnia integrovať sa, stať sa súčasťou bežnej spoločnosti. Posledných 15 klientov nášho domova ešte stále žije v izolácii. Ich každodenný život prebieha schovaný za vysokým plotom mimo mesta. Títo ľudia majú len veľmi obmedzené možnosti využívať služby, ktoré komunita ponúka. Umiestnenie zariadenia mimo mesta neumožňuje, aby človek s ťažším mentálnym či telesným znevýhodnením mohol pravidelne dochádzať do školy, zamestnania, za kultúrou či ďalšími službami a aktivitami, ktoré sú súčasťou životov nás všetkých. Majú len veľmi obmedzené možnosti odchádzať z inštitúcie, stretávať sa s priateľmi, či inými ľuďmi, ktorí žijú mimo zariadenia. Takýto život je veľmi chudobný a neumožňuje klientom zariadenia rozvíjať sa. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý Slovenská republika ratifikovala, uznáva právo každého človeka na nezávislý život a začlenenie sa do spoločnosti. Každý človek, aj ľudia so zdravotným znevýhodnením majú mať zabezpečený prístup k celému spektru podporných a komunitných služieb. Projektom, ktorý pripravujeme, chceme aj našim klientom, ktorí ešte stále žijú v izolácii v areáli bývalého kaštiela, zabezpečiť využívanie tohto práva.

Témou tejto krátkej úvahy je podeliť sa o svoje pocity z toho, ako sa DI na Slovensku realizuje. Prvé, čo ma napadá je slovo „rozporuplné“. Na jednej strane vnímam, že za posledné roky sa na Slovensku udiali významné a zásadné kroky, ratifikoval sa Dohovor o právach ľudí so ZP, bola prijatá Národná stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb, podpora



deinštitucionalizácie sa stala prioritou pri čerpaní štrukturálnych fondov v práve prebiehajúcim programovacím období. Na druhej strane mám ešte stále pocit, že DI je na Slovensku len okrajová téma, ktorou sa vážne zaoberá len úzky okruh profesionálov a väčšina mlčí, tvári sa ako by sa nič nedialo a naďalej pokračuje v rutinnom poskytovaní sociálnych služieb v zatvorenom prostredí inštitúcie, tak, ako je zvykom, tak, ako to robí väčšina, bezpečne. Realizovať proces DI v takých podmienkach, ako sú na Slovensku je trochu adrenalínová jazda, pri ktorej si na svoje príde každý milovník vzrušenia.

PRÍPRAVA PROJEKTU DI CEZ ŠTRUKTURÁLNE FONDY

Ako som už uviedla, v Slatinke sme proces DI začali realizovať skôr, ako prišla možnosť čerpať štrukturálne fondy na podporu pilotného projektu DI existujúcich zariadení sociálnych služieb. Táto možnosť nás potešila, uvítali sme, že môžeme začať pripravovať projekt, v rámci ktorého dokončíme proces DI, presťahujeme zo Slatinky posledných klientov, zrekonštruujeme a vybavíme priestory, v ktorých naši klienti žijú, ale tiež, že môžeme začať realizovať posun od inštitucionálnym k alternatívnym, komunitným sociálnym službám. Tie v našej komunite chýbajú. A tak sme začali, síce s trochu zvláštnymi pocitmi, pretože si človek uvedomuje, že to, čo má vytvoriť je systémová zmena. Zmena, ktorá môže kvalitu sociálnych služieb v našom regióne ovplyvniť na dlhé roky, že má morálnu povinnosť robiť správne rozhodnutia, je však

nútený robiť tieto rozhodnutia veľmi rýchlo a cez množstvo kompromisov. Z môjho pohľadu vo výzve na čerpanie štrukturálnych fondov nie sú práve najrozumnejšie nastavené oprávnené náklady, čo nám neumožnilo kúpiť, alebo prenajať si nové nehnuteľnosti, alebo byty. Toto je veľmi nelogické, pretože ak je cieľom projektu DI presťahovanie klientov inštitúcie do malokapacitných zariadení, musia byť vytvorené možnosti, kde ich presťahovať. Banskobystrický samosprávny kraj, ako aj iné kraje, momentálne nemá dostatok finančných zdrojov na nákup nehnuteľností, a tak sme museli o zmenách uvažovať v rámci veľmi zúžených možností. V meste Lučenec nám vyšiel v ústrety mestský úrad, s ktorým máme dobrú spoluprácu a za symbolické jedno euro nám prenajal rodinný dom, ktorý bude po rekonštrukcii z projektu slúžiť na poskytovanie sociálnych služieb klientom, ktorí ešte stále žijú v Slatinke. Napriek tomu, že si uvedomujeme, že príprava malokapacitných zariadení s počtom 12 klientov v jednom dome, nie je tým najlepším riešením, takto nastavené kritériá výzvy nám neumožnili hľadať optimálnejšie.

Za ďalší zásadný problém pri realizácii procesu DI považujem to, že v rámci projektu ideme integrovať ľudí s mentálnym znevýhodnením do nepripraveného prostredia. Celý proces DI sa nedotýka len inštitúcií a ľudí, ktorí v nich žijú, je to proces, ktorý zasahuje aj do životov ľudí v mieste, kde sa zmeny realizujú. Ľudí, ktorí nevedia, nepoznajú občanov s mentálnym znevýhodnením, majú strach a obavy. Bežní ľudia v spoločnosti mali v minulosti len veľmi málo možností prísť do kontaktu s človekom, ktorý je tak trochu iný, a tak sú ich reakcie a odmietavé postoje niečím, s čím pri realizácii zmien musíme počítať a pracovať. Na základe vlastnej skúsenosti však môžem povedať, že ľudí nemôžeme hádzať do jedného vreca, nie všetci majú odmietavý postoj. Pri realizácii zmien v našom zariadení sme prišli do kontaktu aj s ľuďmi, susedmi, ktorí nás podporujú. V jednom z našich domov, kde žijú naši klienti, sa susedka stala našou aktívnou dobrovoľníčkou. V domoch, kde naši klienti žijú dlhší čas, žiadne problémy nemáme, susedia sa na vlastnej skúsenosti museli presvedčiť o tom, že ľudia s mentálnym znevýhodnením nie sú žiadnym ohrozením. Problém so susedskými vzťahmi riešime len

v jednom objekte – v dome, kde naši klienti žijú len niekoľko mesiacov. Z pohľadu projektu na rekonštrukciu budovy je to problém, pretože, aby sme mohli podať projekt, potrebujeme doložiť aj stavebné povolenia. Žiaľ, stavebný zákon je nekompromisný, stačí nesúhlas jedného suseda a stavebné konanie sa môže predĺžiť. Za normálnych okolností by to nevadilo – argumenty o tom, že ľudí s mentálnym znevýhodnením nechcú v susedstve, že ich nasťahovaním sa do ich blízkosti sa znehodnotia ich nehnuteľnosti, sú argumentmi, ktoré neobstoja a so stavebným konaním vôbec nesúvisia, patria do celkom iného súdka. V časovej tiesni, v ktorej sa však momentálne nachádzame, môžu ohroziť realizáciu celého projektu – odvolávanie sa, postúpenie konania na vyšší orgán, to nie je hra o pravdu, len hra s časom. A toho momentálne nemáme nadostač. Rozporuplné postoje laickej, ale aj odbornej verejnosti k integrácii občanov s mentálnym znevýhodnením do spoločnosti sú niečím, s čím sme počítali. Nielen na Slovensku, ale v každej krajine, kde sa ľudia s mentálnym znevýhodnením začali integrovať do spoločnosti, k takýmto konfliktom dochádzalo. Na začiatku sa mi zdalo, že na Slovensku sme sa k ohrozeniam procesu, ktoré sme predvídali, postavili rozumne. Keď Fond sociálneho rozvoja v marci začal realizovať Národný projekt „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“, bola som plná nádeje, že aktivity tohto projektu nám, ľuďom v praxi pomôžu pracovať s takýmito ohrozeniami. Nedá mi, ale musím vyjadriť veľké sklamanie z toho, že od marca Fond sociálneho rozvoja nezrealizoval ani jednu aktivitu. Napriek tomu, že jednou z aktivít projektu je publicita a informovanosť verejnosti o cieľoch deinštitucionalizácie, v médiách neodznala ani jedna informácia. Myslím si, že keby sa Národný projekt začal realizovať v dostatočnom predstihu pred implementáciou projektu cez štrukturálne fondy, mohlo sa predísť množstvu problémov, s ktorými momentálne my riaditelia v zariadeniach bojujeme, či už ide o problémy so susedmi, s verejnosťou,

postojmi zamestnancov ale aj s postojmi regionálnych politikov, ktorí sa tiež často stavajú k problematike DI negatívne.

ČO JE PRED NAMI

Na záver by som ešte niekoľkými slovami chcela opísať aktivity a ciele projektu deinštitucionalizácie nášho zariadenia. Naším cieľom je riešiť situáciu klientov, ktorí v zariadení žijú, vytvoriť pre nich vhodné ubytovacie podmienky v rodinných domoch s menšou kapacitou. Po realizácii projektu bude DSS Slatinka poskytovať celoročné ubytovacie služby v Zariadení podporovaného bývania v dvoch prevádzkach, s kapacitou 10 a 12 miest. V dvoch domovoch sociálnych služieb s kapacitou 12. Týždenné pobytové služby v jednej prevádzke s kapacitou 10 miest. Okrem pobytových služieb rozšírime ambulantné služby, ktoré momentálne poskytujeme len v DSS aj o služby Rehabilitačného strediska a služby včasnej intervencie. Taktiež chceme začať s poskytovaním služieb podpory samostatného bývania pre siedmych klientov, ktorí momentálne žijú v našom zariadení podporovaného bývania a v tomto prostredí získali schopnosti a zručnosti, aby mohli žiť s menšou podporou zo strany nás profesionálov, mimo inštitúcie. Naším cieľom je vytvoriť v komunite podpornú sieť sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny tak, aby ľudia s hendikepom nemuseli odísť z miesta, kde žijú, aby mali podporu v každom životnom období, aby sme pomohli rodinám riešiť ich náročnú životnú situáciu, aby nemuseli rozmýšľať o umiestnení svojho dieťaťa do veľkej inštitúcie, z ktorej sa už pravdepodobne nikdy nedostane.

Mgr. Denisa Nincová v sociálnych službách pracuje od roku 1995. Od roku 1997 v DSS Slatinka, Lučenec ako sociálna pracovníčka v priamom kontakte s klientmi. Spoluautorka transformačného projektu DSS Slatinka. Od roku 2012 je riaditeľka DSS Slatinka. Vyštudovala sociálnu prácu na UMB Banská Bystrica a VŠ sv. Alžbety v Bratislave.

RESUME: The Author presents a view of social services manager on the current state of the de-institutionalization process in Slovakia. The facility is part of the National project Assisting the transformation and de-institutionalization of social services, which has been running since March 2013 and should be completed by August 2015.

SÚČASNÝ STAV DEINŠTITUCIONALIZÁCIE NA SLOVENSKU Z POHĽADU RIADITEĽA ZARIADENIA

VÝZVY, PREKÁŽKY...

Ján Šrenkel



Krajiny súčasnej Európskej únie sa už od 70. rokov minulého storočia venujú realizácii procesu deinštitucionalizácie a podpore práva žiť v prirodzenej komunite pre všetkých občanov bez rozdielu. Viaceré európske štáty implementovali tieto myšlienky i do svojej legislatívy.

Transformácia sociálnych služieb je v podstate akýmsi prirodzeným vývojom vychádzajúcim prevažne z požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ich rodín, odborníkov v sociálnych službách i poskytovateľov sociálnych služieb. Cieľom transformácie v sociálnych službách je zníženie počtu prijímateľov v zariadeniach a ich začlenenie do bežného prostredia

komunity a podpora tých poskytovateľov sociálnych služieb, ktorých prioritným záujmom je poskytovanie vysokokvalitných sociálnych služieb na odbornej úrovni. Kľúčovým aspektom v procese transformácie je, aby napríklad po prechode prijímateľov zo zariadenia sociálnych služieb /DSS/ do domácnosti, v rámci podporovaného bývania, v tomto nevládli rovnaké pravidlá a stereotypy, aké boli zaužívané v predchádzajúcom zariadení. Prioritou je napĺňanie ľudských práv pre prijímateľov sociálnej služby. Úplným základom procesu transformácie je individuálne plánovanie v sociálnych službách. Mimoriadne dôležitý je aj proces prinávratenia spôsobilosti na právne úkony pre prijímateľov. Poslaním moderného zariadenia sociálnych služieb by malo byť poskytovať kvalitné sociálne služby prijímateľom na základe individuálneho, etického a odborného prístupu, v súlade s ochranou ľudských práv a základných slobôd tak, aby prijímatelia mohli v budúcnosti využívať i menej intenzívne formy sociálnej služby a začlenili sa do bežnej spoločnosti.

Niektoré zariadenia sociálnych služieb sú ešte len na začiatku procesu transformácie a už sa objavil fenomén deinštitucionalizácie. Už samotný termín „deinštitucionalizácia“ je tak jazykolamný, že sa všeobecne zaužívala skratka DI.

Pojem deinštitucionalizácia v sociálnych službách vnímam ako zmenu smerom k poskytovaniu sociálnych služieb, ktoré sú zamerané na individuálnu podporu života hendikepovaného človeka v jeho prirodzenom prostredí. Pre proces deinštitucionalizácie je nevyhnutná spoločenská zhoda zavŕšená politickým rozhodnutím s následnými odbornými dokumentmi, ktoré podporia a usmernia celý tento proces.



Miro

Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015 je jednou zo základných úloh Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, ktorú schválila vláda 30. novembra 2011 uznesením č. 761/2011. Ambíciou tohto dokumentu je premeniť právo prijímateľa na nezávislý život a začlenenie sa do spoločnosti, do reálnej sociálnej praxe.

Deinštitucionalizácia (ďalej len „DI“) vo svojej podstate predstavuje „proces prechodu klientov z tradičných zariadení sociálnych služieb, kde sú fyzicky a mentálne izolovaní od bežného života, do komunitných služieb, ktoré spolu utvárajú podmienky pre život zodpovedajúci väčšinovej spoločnosti, podmienky rovnoprávneho občianstva.“ (Národný akčný plán ... , 2011, s. 6)

Cieľom Národného projektu DI je podpora procesu transformácie a deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, ktorý oslobodí prijímateľov týchto služieb od závislosti na jednom zariadení a namiesto toho poskytne komplex kvalitných alternatívnych verejných služieb /napr. opatrovateľskú službu, zariadenia podporovaného bývania, odľahčovacie služby, centrá včasnej diagnostiky, a pod./, ktoré im umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity (odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov).

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ZAČIATKU 3. TISÍCROČIA OČAMI RIADITEĽA

„Nikto z mojich kolegov a ani ja sám by sme si nezvolili dobrovoľne život mimo svojej rodiny a nechceli by sme žiť v „ústavoch“ v podmienkach, v ktorých aj dnes, v 21. storočí, žijú stovky prijímateľov sociálnych služieb na celom Slovensku. Neverím, že by niekto z nás chcel dobrovoľne žiť svoj život v závislosti na ľuďoch, ktorých by si sám nevybral.“

V sociálnych službách sa pohybujem už viac ako dvadsať rokov a takmer osem rokov sa spolu so svojimi kolegyňami a kolegami usilujem vytvoriť z Domova sociálnych služieb s celoročným pobytom Zátisie v Osadnom prechod medzi sociálnou inštitúciou socialistického typu, umiestnenou na samom konci republiky, a progresívnymi alternatívnymi sociálnymi službami regionálneho dosahu.

Základnou myšlienkou deinštitucionalizácie v praxi je, aby deti, mládež a dospelí prijímateľia sociálnych služieb mali prístup k takým životným podmienkam a bežným každodenným činnostiam, ktoré sa čo najviac podobajú tým, v ktorých žijú bežní ľudia. To, že budú súčasťou komunity, povedie k vytváraniu nových vzťahov a k novým skúsenostiam. Moja dlhoročná prax v sociálnych službách a spolužitie s ľuďmi s mentálnym postihnutím ma oprávňuje k názoru, že majú neobyčajné schopnosti v získavaní nových priateľov a nadväzovaní nových známostí. Je pozoruhodné, ako sa mnohokrát sebavedomo pohybujú vnútri komunity, ktorá je pre nich domovom. Mnohí z nich vynikajú v individuálnych zručnostiach a aktivitách, ktoré sú zložité aj pre zdravých ľudí.



Pohľad na domov

ZARIADENIE PODPOROVANÉHO BÝVANIA - „NÁŠ DOMČEK“

Traja mladí chlapci. Prišli do „ústavu“ v priebehu jedného roka, ešte pred „nežnou“. Vyrástli a dospeli v socialistickej inštitúcii kdesi na konci sveta. Nechodili do školy, lebo bola taká doba a vlastne ani nebolo kde. Postupne sa stali „lídrmi ústavu“, neskôr domova, boli najšikovnejší, usilovní, pracovití, vnímaví. Všetci traja majú svoje biologické rodiny, ktoré sa o nich nezaujímajú. Prešlo veľa rokov.

Transformovali sme, stavali, menili mnohé. Spoločne s Bertom, Robom a Marcelom.

Opýtal som sa jedného z nich: „Čo je lepšie, život v domove či v zariadení podporovaného bývania, do ktorého ste sa presťahovali len prednedávnom?“

Odpoveď: „Toto je predsa náš domček – my sme tu doma. Tu máme pokoj.“

Pre nás s vlastnými domami a domácnosťami – zariadenie podporovaného bývania, pre týchto mladých mužov – ich domček a oáza pokoja.

Zariadenie podporovaného bývania ja osobne vnímam ako modernú sociálnu službu, ktorá

poskytne možnosti osobnostného rozvoja a individuálnej samostatnosti u prijímateľov, ktorí vyrástli v domovoch sociálnych služieb a patria svojím životným príbehom k tým, ktorí sa nezmeria s tým, čo každodenne zostanú odkázaní na iných. Na začiatku 90-tych rokov dvadsiateho storočia prebehla v Nórsku reforma sociálneho systému zameraná na zmenu ubytovacích podmienok. Novým typickým ubytovaním sa stali domy pre dvoch až štyroch ľudí a každý z nich mal svoj byt s plochou 50 – 55 metrov štvorcových. Byt sa skladal z obývačky, spálne, kuchyne a kúpeľne. Nový spôsob bývania mal pozitívny dopad a rodiny navštevovali svojich mentálne postihnutých príbuzných častejšie, lebo to bolo pre nich ľahšie a najmä s dostatočným priestorom na súkromie. Život v bežnej spoločnosti je nevyhnutným predpokladom preto, aby mohol byť každý jednotlivec integrovaný do spoločnosti – čo v praxi znamená, že musí dostať príležitosť rozvíjať vzťahy a zúčastňovať sa na živote komunity. Je potrebné, aby moderné sociálne služby boli charakterizované nízkym počtom prijímateľov v jednom byto-



Život cez mreže

vom dome, aby bolo bývanie v bežnej bytovej zástavbe a aby bola podporovaná realizácia bežných denných aktivít pre prijímateľov, ako je práca v chránenej dielni a podobne.

HUMANIZÁCIA SÚČASNÝCH POBYTOVÝCH ZARIADENÍ

Humanizácia sociálnych služieb znamená zmenu v zameraní sa na prijímateľa ako na individualitu, a z toho plynúce súvisiace činnosti. Účinným nástrojom v individualizácii sociálnej starostlivosti sú štandardy kvality, ktoré, verím, že čoskoro uzrú svetlo sveta a začnú novú etapu kvalitatívnych zmien v sociálnych službách na Slovensku.

SME PRIPRAVENÍ NA DEINŠTITUCIONALIZÁCIU?

V súčasnosti môžeme konštatovať, že zariadenia sociálnych služieb vnímajú prijímateľov ako partnerov a pri poskytovaní sociálnych služieb dodržiavajú ich ľudské práva, osobnú slobodu a ochranu súkromia. Verím, že každé

zo zariadení sa podľa svojich možností snaží vytvárať čo najlepšie podmienky pre stretávanie sa s rodinou a priateľmi prijímateľov. Stravovanie má však uniformný charakter (stravovanie sa v jedáľenských priestoroch v presne stanovenom čase) a prijímateľa nemajú možnosť výberu z viacerých jedál. V rámci integrácie sa zariadenia snažia poskytovať služby, ktoré podporujú vytváranie podmienok pre komunikáciu s okolím a pomáhajú prijímateľom integrovať sa do spoločnosti.

Nebude jednoduché meniť názory ľudí v prospech deinštitucionalizácie. Aj názory zahraničných odborníkov sa rozchádzajú a nie sú jednoznačne za či proti DI. Deinštitucionalizácia spočíva v podpore rozvoja komunitnej siete sociálnych služieb, ktorá umožní prijímateľom najvyššiu možnú mieru variabilného života, porovnateľného s vrstovníkmi. Deinštitucionalizácia zmení životy nielen prijímateľom, ale tiež personálu zariadení a ľuďom v ich okolí. Môže byť vnímaná aj ako práca ohrozujúca

a v niektorých regiónoch personálom odmietaná, a to najmä z dôvodu, že v zariadení pracuje viac členov jednej rodiny, ktorá je na príjmoch z pracovného pomeru priamo závislá. DI a celý proces transformácie sociálnych služieb sa tak stane pre takéto rodiny významnou hrozbou.

Základným zámerom DI musí byť vytvoriť a zabezpečiť podmienky pre nezávislý, slobodný a plnohodnotný život prijímateľov... život bez obmedzení ... život, ktorý dostane nový zmysel.

PaedDr. PhDr. Ján Šrenkel - riaditeľ zariadenia sociálnych služieb CSS Zátiešie, špeciálny pedagóg, supervízor. Vyštudoval UPJŠ v Prešove, učiteľstvo pre primárne vzdelávanie na pedagogickej fakulte, absolvoval rozširujúce štúdium špeciálnej pedagogiky na PU v Prešove a UK v Bratislave. Pôsobil 15 rokov ako vychovávateľ v Detskom domove v Hostoviciach a od roku 2005 je riaditeľom



Centra sociálnych služieb v Osadnom. Od roku 2010 pôsobí aj ako štatutárny zástupca občianskeho združenia ROVNOCENNÍ pre ľudí so zdravotným postihnutím. www.csszatisie.sk.

Foto: archív autora

The Author presents a view of social services manager on the current state of the de-institutionalization process in Slovakia. The facility is part of the National project Assisting the transformation and de-institutionalization of social services, which has been running since March 2013 and should be completed by August 2015.

Sme radi, že 16. 08. 2013 prijali naše pozvanie do „rady“ v Bratislave Mgr. Iveta Mišová, riaditeľka republikovej centrály Združenia pre pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike v Bratislave, Ing. Edita Kruzslíková, riaditeľka Domova sociálnych služieb prof. K. Matulaya v Bratislave a JUDr. Ivan Štubňa sociálny a právny poradca Spoločnosti na pomoc osobám s autizmom, aby hovorili o práci ale hlavne o ich postrehoch a názoroch k deinštitucionalizácii sociálnych služieb. Zhováral sa **Slavoj Krupa**.

Ďakujem Vám, že Ste prijali moje pozvanie. Je ešte stále dovolenkové, letné obdobie. Predpokladám, že ste aj napriek tomu mali **cez leto pracovný program v organizáciách, kde pracujete a ktoré vediete ...**

Iveta: My máme stále, aj počas prázdnin, plánovaný program. Venujeme sa problematike obhajoby ľudských práv občanov s mentálnym postihnutím a pripravovali sme nové projekty. Okrem toho sme mali v kaštieli v Mojmírovciach zaujímavú akciu. Pripravili sme dva kurzy pre dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. Kurz „Zaži prírodu všetkými zmyslami“ a „Čakám návštevu kamaráta alebo kamarátky“. Trojdňové kurzy sme pripravili vďaka finančnej podpore z Nemecka a zo Švajčiarskeho finančného mechanizmu. Kurzy viedli naši novovyškolení lektori z rôznych regiónov Slovenska pod supervíziou nemeckých lektorov.-

...KAŽDÁ ZMENA BOLÍ

Ako ste vybrali účastníkov kurzov?

Iveta: Dali sme výzvu cez internet a zaujímavé bolo, že sa nám prihlásil rovnomerný počet ľudí do oboch kurzov, dokonca rovnaký počet žien a mužov.

Boli tam tiež občania z DSS?

Iveta: Pripravujeme takéto podujatia už dlhodobo a na ponuky, ktoré sú na webovej stránke združenia, reagujú tiež domovy sociálnych služieb.

Ako ste sa cítili v Mojmírovciach?

Iveta: Veľmi dobre. Je to pre nás známe prostredie, osobne som tam absolvovala štúdium, v kaštieli sme boli ako študenti ubytovaní a mali sme tam tiež prednášky učiteľov z Pedagogickej fakulty Univerzity Konštantína Filozofa z Nitry a Katedry sociálnej práce Ped.F. Univerzity Komenského z Bratislavy.

Venovali ste sa ešte nejakým iným aktivitám?

Iveta: Obhajoba práv občanov s mentálnym postihnutím je stála téma, ktorou sa zaoberáme a okrem toho sme pripravovali niektoré nové projekty.

A čo sa dialo v *Domove sociálnych služieb prof. K. Matulaya*?

Edita: My sme v týchto dňoch otvárali nové podporované bývanie pre ľudí s mentálnym postihnutím. Od 19. 08. 2013 tam nastupujú

noví obyvatelia. Projekt sme pripravovali približne pol roka. Rekonštruovali sme priestory a viedli sme poradenstvo pre rodičov klientov, ktorí budú ubytovaní v podporovanom bývaní.

Koľkí občania nastupujú do podporovaného bývania?

Edita: V pondelok štyria a do konca septembra ešte ďalších 8 obyvateľov.

Domov prof. K. Matulaya bude mať od pondelka dve podporované bývania. Ako ste vyberali záujemcov o podporované bývanie?

Edita: Vyberali sme postupne. Najprv vznikla rodičovská skupinka, kde sme spolu o podporovanom bývaní hovorili. Neskôr, keď uvideli tie priestory, ktoré sme vybrali pre podporované bývanie, tak sa niektorí rodičia priamo, aj finančne, zapojili do rekonštrukcie - pre svoje dcéry a synov. Samozrejme, že sme museli splniť požiadavky zákona a celý proces umiestnenia prebiehal v kooperácii s odborom služieb Bratislavského samosprávneho kraja, ktorý má záujem na rozšírení komunitných služieb v obciach.

Ako ste vyberali pracovníkov do podporovaného bývania?

Edita: Koordinátorom podporovaného bývania je Júlia Krupová, ktorá prejavila záujem byť do prípravy a prevádzkovania podporovaného bývania aktívne zapojená. Dve jej kolegyně - terapeutky sa prihlásili, že majú záujem o prácu v bývaní a teraz vyberáme bytových asistentov, ktorí sa hlásia na náš inzerát.

Aký program mala cez leto SPOSA?

Ivan: Pripravili sme letný, týždenný pobyt pre rodiny, ktoré majú postihnuté deti, v Terchovej. Tiež podobne ako ZPMP, v spolupráci so zahraničím, ale išlo o spoluprácu so 16 zahraničnými dobrovoľníkmi, z viacerých krajín - Litvy, Francúzska, Arménska, Gruzínska,

Španielska a Írska. Venovali sa deťom. Tým sme sme vytvorili podmienky pre poskytnutie poradenstva a relax rodičov. Z Írska prišli dokonca dvaja dobrovoľníci, ktorí majú mentálne postihnutie. Chceli sme, aby mohli naši rodičia vidieť, že mentálne postihnutí nie sú ľudia, o ktorých sa treba starať ale ktorí sa vedia postarať o iných. Podarilo sa nám vytvoriť také organizačné podmienky, že každé dieťa, a bolo ich tam celkovo 13, malo jedného dobrovoľného pracovníka. Mali sme tam tiež terapeutov a skôr, než tam rodičia s deťmi prišli, pripravili sme program. Všetko končilo tak, že od dojatia a silných zážitkov plakali všetci, rodičia, deti aj dobrovoľníci.

Ďakujem za zaujímavé informácie, majú tiež súvislosť s témou deinštitucionalizácie a rozvíjania komunitných služieb, o ktorej chcem s Vami hovoriť. Reprezentujete mimovládne organizácie ale aj verejnú správu a viete, že situácia ľudí, občanov s mentálnym postihnutím, ktorí sú v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, sa dá z hľadiska prostredia a klienta pobytových sociálnych služieb popísať tiež takto: prostredie - rodina, odborníci, škola, verejná správa rozhodnú o občani s s mentálnym postihnutím, z rôznych dôvodov, že je pre neho dobré, aby bol na celý život ubytovaný do zariadenia sociálnych služieb. On sám nemá možnosti ovplyvniť alebo zmeniť ich rozhodnutie. Následne žije, niekedy až do konca života, v zariadení sociálnych služieb - bez toho, aby mal akúkoľvek šancu sa z prostredia domova dostať do bežného života. Deinštitucionalizácia je šanca pre týchto ľudí, aby nemuseli žiť celý život v prostredí domova, ale aby mohli žiť v inklúzivnom prostredí v spoločnosti. Dráma však nekončí, lebo ak umožníme ľuďom, aby sa vrátili, hrozí im, že ich spoločnosť, obec neprijme a nedovolí im žiť v bežnom, prirodzenom komunitnom prostredí obce. Prostredie si totiž zvyklo na život, v ktorom ľudia s postihnutím nemajú miesto, a preto ich neprijímajú a odmietajú. Tak sa to stalo len nedávno v Zlatých Moravciach a mnohokrát predtým v iných lokalitách Slovenska.

Edita: Myslím si, že zo strany rodičov je príčinou ochrany strach, a tiež obava, že im niekto ublíži, že nároky prostredia nezvládne. Preto treba klienta chrániť. Je to tak aj zo strany zamestnancov a niekde v pozadí je tiež obava, že klienti nároky vonkajšieho prostredia zvládnu a potom ich už nebudú potrebovať.

Jedným z dôvodov, prečo ste pre mňa osobne a dúfam tiež pre čitateľov Integrácie zaujímaví, je skutočnosť – váš osobný príbeh. Ste odborníkmi v sociálnej práci s ľuďmi so špeciálnymi potrebami ale zároveň máte osobnú skúsenosť s postihnutými deťmi vo vlastnej rodine.

Iveta: Určite je v tom obava rodičov, ako vraví Edit, veď roky debatujeme na túto tému. Je skutočnosťou, že zákon o sociálnych službách, ktorý máme od roku 1998 (predtým zákon o sociálnej pomoci), umožňuje zriaďovanie chráneného/podporovaného bývania a po jeho prijatí nenastal nejaký obrovský „boom“.

Na druhej strane máme na Slovensku niektoré príklady dobrej praxe podporovaného bývania.

Myslím si, že zamestnanci zariadení sociálnych služieb nemusia mať obavu zo zmeny alebo straty zamestnania, pretože aj keď dôjde k zmene, naďalej budú klienti potrebovať ich podporu pre svoj život a pôjde len o to, koľko hodín a akú veľkú.

Situáciu poznám viac zo strany rodičov. Rodičia naozaj nemajú možností veľa. Tiež sa pýtajú, či bude po ukončení školy možné, aby sa ich deti zamestnali. Či by mohli pracovať v dielni na otvorenom trhu práce a keby pracovali, či im bude poskytnutá podpora v zamestnaní. Nemáme ešte legislatívne nástroje na podporované rozhodovanie. Veľa problémov nie je ešte doriešených. Ďalšia vec je ochranárstvo, ktorého príčinou je obava, či už môžem svojho syna dcéru do prirodzenej komunity obce pustiť. Uvedomujem si to tiež ako matka syna s postihnutím.

Pri práci s rodičmi som mal skúsenosť s rodičmi, ktorí mali na začiatku vysoké ambície a očakávania od pracovníkov. Zamestnanci v sociálnych službách sa snažia rodičov realisticky zorientovať s možnosťami, ktoré môžu očakávať a ktoré môže zariadenie sociálnych služieb rodičom splniť. Tie sú samozrejme spravidla nižšie ako rodičia na začiatku očakávali ... To je ťažký a bolestný proces lebo sa dotýka samotnej skutočnosti a reality náročnej situácie, s ktorou sa dennodenne musia zaoberať. Potom sa ale akosi zmieria zo skutočnosťou a sú radi, že je situácia s ich synom alebo dcérou zvládnutá. Potom ale prídu odborníci, ktorí hovoria, že predsa tu existuje možnosť adaptácie dieťaťa, žiaka, dospelého človeka s postihnutím do spoločnosti a že tento proces je podmienený tiež zmenou postojov prostredia.

Iveta: Záleži na tom, v akom veku prichádza ponuka integrácie. Predstavte si rodiča, ktorý od narodenia svojho syna či dcéry počúva negatívne správy, čo jeho dieťa nevie, čo nedokáže, všade sú limity pri posudzovaní, v zdravotnej starostlivosti sa dozvieš diagnózy a dá sa to zhrnúť, že všade počúvame o deťoch s postihnutím niečo negatívne.

Edita: Ja si myslím, že každá zmena bolí. Najprv sa nastavím na danú realitu a potom niekto príde a začne tú realitu meniť. Je zrejmé, že to bude možné len vtedy, keď budem chcieť aj ja. Zmena je možná len postupnými krokmi. Rodina musí riešiť množstvo náročných situácií, a keď sa má zmeniť aj to, čo funguje, je to ťažké. Ale stretávam sa s tým, že po nejakom čase rodičia menia svoj postoj. Jedna matka mi povedala: „Ja sa už tak teším, kedy pôjde Renátka do podporovaného bývania“. Viem, že by mi tieto slová ešte pred dvomi rokmi nepovedala. Potrebovala čas, je to pôrod, proces, v ktorom sa rodičia sami musia stotožniť s novými možnosťami. Potom ten postoj rodič vyžaruje a vlny zachytáva aj ich dcéra.

Ivan: Nevieľ, kde začať. Ide o viac problémov z ktorých sa ten základný skladá. Prvým je potreba včasnej diagnostiky a terapie. V tejto oblasti vidím absolútnu absenciu tohto dôležitého článku pre ďalší život človeka s postihnutím. Nemáme regionálne pracoviská pre diagnostiku a terapiu a nepracujú tam tímy odborníkov, ktoré by dokázali deťom s autizmom efektívne pomôcť. Chýbajú odborne spracované programy a táto oblasť, napr. individuálne plánovanie rozvoja osobnosti, sa len pomaly rozbieha. Neprípravenosť občanov na integrovanie do spoločnosti konštatujú viaceré aj nami realizované výskumy a ich závery. Iným problémom je, že nám chýbajú sociálne programy pre ľudí s autizmom v období od 15 – 18 roku, ktoré by prepojili ich životnú cestu v príprave na ďalší život. Myslím si že jedno zariadenie sociálnych služieb ako je DSS ROSA, ktoré pripravuje klientov po ukončení základnej školy, je strašne málo pre ľudí s postihnutím na celom Slovensku. Bolo by potrebné, aby boli navyš takého zariadenia diferencované podľa individuálnych potrieb ľudí s postihnutím.

Ďakujem Ivan, zaujímalo by ma, ako sa rodičia pozerajú na možnosti osamostatňovania sa a relatívne nezávislého života ich detí.

Ivan: Rodičov zjednocuje strach o budúcnosť svojich detí. Na jednej strane ich nechcú umiestniť do celoročných domovov sociálnych služieb, na druhej strane sa nič také nerobí, čo by umožnilo iné riešenie. Otázkou je aj stav ekonomiky štátu, a s tým súvisiace časové otázky, ako realizovať transformáciu. Na Slovensku zrejme nie je veľa odborníkov, ktorí majú na to odborné predpoklady. Rodičia si v zásade ani sami nevedia konkrétne predstaviť, čo to bude pre nich a ich deti znamenať, potrebujú osvetu, poznať aj ekonomické dôsledky pre ich rodinu, vyplývajúce z umiestnenia ich detí v komunitnom bývaní. Osobne by som nemal problémy s tým, aby môj syn býval v podporovanom bývaní ale chcel by som, aby aj pracoval. Ani tieto možnosti nie sú primerané potrebám ľudí s postihnutím. Myslím, že môj syn by

tiež nemal problémy s bývaním a prácou. Presvedčuje ma o tom jeho správanie na pobytach, kde vyhľadáva spoločnosť a nájde si sám svoje miesto pri práci v kuchyni. Ďalej si myslím, že v našej spoločnosti chýba dobre organizovaná kampaň, zameraná na spoločnosť celkovo, lebo aj v súčasnosti sa stretávame s negatívnymi postojmi verejnosti. Pritom, v minulosti boli ľudia s postihnutím prirodzenou súčasťou prostredia komunity obce. Potom sme ich segregovali od spoločnosti, v škole, vo verejnom živote a ich návrat narúša kruhy zaužívaného spôsobu života spoločnosti.

Hovoríme o rodičoch a spoločenskom prostredí ale proces zmeny deinštitucionalizácie sa dotýka tiež pracovníkov v sociálnych službách. Existuje viac silných odborných argumentov, ktoré potvrdzujú správnosť deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb a život ľudí s postihnutím v integrovanom komunitnom prostredí. Detské domovy sú toho dôkazom Odborníci nespochybňujú potrebu transformácie detských domovov a výhodu života napr. v náhradnej profesionálnej rodine. Argumenty pre deinštitucionalizáciu detských domovov platia rovnako pre domovy sociálnych služieb. Otázkou je, prečo sú pobytové zariadenia pre ľudí s postihnutím naďalej najviac frekventovaným a akceptovaným spoločenským riešením, ak tieto argumenty platia?

Iveta: Dvadsať rokov počúvame o tom, že prekážkou deinštitucionalizácie je nedostatok financií, resp. zlá ekonomická situácia štátu. Teraz ale Európska únia vyčlenila pre Slovensko fondy, ktoré sú určené na deinštitucionalizáciu. Takže sa ukáže, či spoločnosť naozaj považuje deinštitucionalizáciu za potrebnú a nevyhnutnú. Teraz je tá šanca. Narazili sme na problémy realizácie ale tie budeme musieť riešiť. Deinštitucionalizáciu nemôže realizovať ministerstvo, ministerstvo môže preto vytvoriť podmienky ale realizovať ju budeme musieť my.

Edita, aké sú postoje pracovníkov zariadení ktoré vedieš, k deinštitucionalizácii ?

Edita: Prevažná časť pracovníkov si zodpovedne zastáva svoju pracovnú pozíciu. Posunúť postoje pracovníkov môžu len osobnosti medzi nimi, ktorí sú príkladom a sami sú presvedčení o potrebe deinštitucionalizácie. Myslím si, k zmene postojov pracovníkov môže dôjsť vtedy, keď sa na proces pozerajú z pozície klienta. Zmena prostredia je dôležitá práve pre klienta a keď tento fakt prijme, potom sa aj postoje pracovníkov menia. Dobrým príkladom je jeden náš klient, ktorého sme doporučili pracovať v Radničke so skúšobnou dobou tri mesiace. Samozrejme, že sa v práci našiel a po čase, keď nás prišiel navštíviť, povedal, že by nechcel do domova chodiť. Potešilo ma to. U nás mal „všetko“, mal stravu, mal priateľov, mal ochranu pred nebezpečím ale nežil svoj vlastný život. Pri väčších zariadeniach, väčšom kolose je to s postojmi pracovníkov ťažké, lebo systém prevádzky ich nepustí. Je to potom ťažké.

Pozoruhodné je, že odborné dôvody deinštitucionalizácie často odborníkov nielen uznáva ale aj realizuje, iní ich uznávajú ale myslia si, že ich nie je možné v súčasnosti realizovať. Nie je možné obchádzať skutočnosť, že existujú tiež závažné právne dôvody, pre ktoré je deinštitucionalizácia nevyhnutná.

Iveta: To je moja srdcová záležitosť, lebo Slovenská republika v roku 2010 ratifikovala Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj opčný protokol. Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím pri MPSVaR SR, ktorého sme spolu s JUDr. Štubňom členmi, sa týmito otázkami tiež zaoberá. Nie som v pozícii, ktorá by ma oprávňovala brániť štát ale vidím, že pomaly dochádza k implementácii prijatých zásad. Potrebujeme naučiť ľudí uplatňovať svoje práva. Pracujeme s dospelými ľuďmi s mentálnym postihnutím v tejto oblasti, a tiež trochu s rodičmi. Potrebujeme realizovať osvetu, semináre, diskusie, aby bolo

pre pracovníkov, rodičov aj klientov zrejmé, kam sa majú obrátiť, keď potrebujú uplatniť prijaté právne normy. Potrebujeme dosiahnuť, aby sa ľudia neobracali v týchto veciach na Štrasburg alebo OSN ale aby sme vytvorili také prostredie, ktoré má samé záujem presadzovať právo v živote ľudí s postihnutím.

Zaujímavý je príklad našich sebaobhajcov, s ktorými pracujeme dlhé roky a stretávame sa týždenne, často majú iné postoje a názory ako ich rodičia. Rozchádzajú sa v pohľadoch na život a vedia si predstaviť, ako by mal ten ich vyzerat'.

Ivan: Neuplatňovanie právnych noriem má príčinu tiež v tom, že ak nie je porušovanie normy sankcionované, nie je ani žiadny praktický dôvod normu dodržiavať. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím ako taký, neobsahuje sankcie za porušovanie. Nemyslím si, že sa budú pripravovať za porušenie dohovoru sankčné opatrenia. Podobne ako vyhlásenia OSN, ktoré niektoré štáty uplatňujú, iné nie, práve preto, že nie sú sankcionované. Všetko je to na dlhé lakte a čas rýchlo plynie. Nie je náhoda, že samootný výbor nie je priamym poradným orgánom vlády, hoci to tak donedávna bolo, ale poradným orgánom iného poradného orgánu vlády.

Iveta: Ja si myslím, že podstatou problému je nedôvera v spoločnosti voči ľuďom s postihnutím, že sú schopní žiť rovnocenný život, sú podľa nej menejcenní, je to boj s predsudkami spoločnosti. Zlaté Moravce sú v týchto dňoch príkladom nedôvery a strachu z prítomnosti postihnutých občanov v komunite obce. Predstavitelia mesta sa postavili proti tomu, aby obyvatelia domova bývali v ich strede, a to sme videli tiež v Modre, kde sa potom do riešenia zapájajú politici. Tým, že sme tých ľudí schovali, odložili, tak sa teraz spoločnosť bráni, lebo má obavy z ohrozenia.

Isté postoje verejnosti sú neprimerané, odmietavé. Ale ako sa môžeme čudovať postojom verejnosti, keď sa odborníci, právnici nezastanú úplne jasne a zrozumiteľne za príbehy a život ľudí s postihnutím?

Ivan: Mala by najprv prebehnúť diskusia medzi odborníkmi. Nemôžeme počítať s tým, že 20 % odborníkov, ktorí považujú za dôležité transformovať sociálne služby, zmení postoje 80% odbornej verejnosti, ktorí považujú súčasný stav za dobrý. Vplyv výskumu a výsledkov vedeckého skúmania nie v spoločnosti cítiť. Nie je cítiť ani vplyv právnikov na zmenu. Právnici v oblasti dodržiavania ľudských práv zdravotne znevýhodnených netvorí ucelenú odbornú komunitu. Nakoniec zvíťazí názor, že to, prečo sú postihnutí ľudia a ľudia s duševnými poruchami izolovaní od spoločnosti, vlastne spoločnosť chráni.

Máte skúsenosť s arogantným správaním verejnosti?

Iveta: My sme to zažili v kauze, v ktorej sa dve učiteľky učiace rómske deti obrátili na ministra. V liste mimo iného napísali nie práve najšťastnejšie vyjadrenia smerom k žiakom s mentálnym postihnutím. My sme sa ako združenie ohradili a napísali sme, že s ním nesúhlasíme. Čo sa potom stalo, bolo nepríjemné, lebo sme na internete otvorili diskusiu k tejto téme. Nastala neočakávané silná agresívna reakcia proti integrácii postihnutých žiakov. Internet je samozrejme anonymný a ľudia s vtedy dovoľujú napísať viac, ako keď sa vie, kto to píše. Nemôžem však povedať, že je to tak stále, ale sú situácie, v ktorých sú prejavy verejnosti nepríjemné a neadekvátne.

Edita: My sa s negatívnym postojom verejnosti nestretávame. Občania, ktorí bývajú v blízkosti nášho zariadenia, sa presvedčili, že ľudia s postihnutím nie sú nebezpeční a správajú sa k nám normálne. Vidíme to tiež v našich aktivitách, napríklad naše divadlo malo jediné hercov s mentálnym

postihnutím ale nestretli sme sa so žiadnym odsudzovaním, odporom alebo prekážkami.

Ivan: My sa stretávame zo strany verejnosti skôr so zvedavosťou. Ľudia v komunite chcú o živote našich klientov niečo vedieť. Museli sme im vysvetlovať a dávať informácie ale my máme malé možnosti robiť osvetu pre verejnosť. Nie je rozpracovaná systematická osвета v masmédiách. Je to viac fragmentálne a často previazané na sviatky.

Iveta: Áno je to tak, máme dobré, možno viac dobrých skúseností. Ale skúste vyhlásiť v médiách, že od tohto septembra budú všetky deti so zdravotným, mentálnym postihnutím integrované v bežných triedach. Ako bude reagovať verejnosť. Je pekné, že verejnosť dobre reaguje na naše aktivity, hlavne pred Vianocami, ja to nevnímam ako pozitívne postoje verejnosti. My predsa hovoríme o tom, ako vytvoriť podmienky pre začlenenie ľudí s postihnutím do spoločnosti. Myslím si, že situácia nie je až taká ružová. Pokiaľ sa pohybujeme vo svojom prostredí, tak áno, ale akonáhle by sme ho chceli prekročiť, už sa stretávame s odporom. Povedomie spoločnosti má ešte stále veľké rezervy.

Ostáva ešte otázka, či nachádzate porozumenie v téme deinštitucionalizácie s inými organizáciami?

Ivan: Naša komunita je pozitívne nastavená k deinštitucionalizácii. Prevláda názor, že by mala byť diferencovaná podľa potrieb klientov. Rodičia prežívajú z roka na rok ale len málokto rozmýšľajú o budúcnosti a podmienkach, ktoré by mali mať ich členovia v budúcnosti.

Edita: My sme začali s vytváraním podmienok života pre našich klientov v podporovanom bývaní. Myslím si, že každý klient potrebuje inú mieru sociálnej podpory. Uvedomujem si, aká je dôležitá podpora zriaďovateľa. Ak má riaditeľ víziu deinštitucionalizácie ale

naráža na iný postoj zriaďovateľa, len ťažko môže zmeny presadiť. Každé štyri roky nastáva na kraji personálna zmena, a tým aj nová situácia a úlohy. Keď sa postoje zriaďovateľa menia, potom sú už aj riaditelia opatrní a strácajú záujem na realizácii zmien. Musí byť aj na kraji tím, ktorý vidí ďalej ako je nejaké krátke obdobie roka.

Iveta: Tam, kde sa ja pohybujem, nenarážam na rozdielne postoje. Skôr je to diskusia o tom, kto potrebuje byť integrovaný a my si myslíme, že to potrebujú všetci, nielen niektorí. Áno, aj ja sama som si to nevedela kedysi predstaviť: Hovorili sme si, že je integrácia dôležitá pre tých, ktorí sú v strednom, ľahkom pásme mentálneho postihnutia, ale zistili sme, že tadiaľ cesta nevedie. Integrácia a najmä začlenenie (inklúzia) je pre všetkých ľudí s mentálnym postihnutím.

Edita: Tiež to tak vidím, že poskytnutie príležitostí pre integráciu ľuďom s rôznou mierou sociálnej odkázanosti je dobrý krok. Vidíme to v podporovanom bývaní, kde si klienti sami navzájom pomáhajú, vzájomne sa učia. Aj v podporovanom bývaní je dôležitý individuálny program každého obyvateľa tak, aby mal možnosť realizovať svoje osobné plány.

Tému, ktorú sme otvorili, nie je možné uzavrieť týmto rozhovorom. Naopak, skôr ju zase otvárame, aby sme nezastali. Ďakujem Vám za váš čas, vaše cenné slová, myšlienky a opísané skúsenosti. (Svedčí o tom tiež skutočnosť, že 26. 08. 2013 mesto Zlaté Moravce a Nitriansky samosprávny kraj uznali petíciu občanov proti ubytovaniu obyvateľov z domova sociálnych služieb v komunite obce Zlaté Moravce, a doporučili ubytovanie síce v peknej prírodnej zóne dva kilometre od Zlatých Moraviec ale mimo komunity obce.)



Ing. Edita Kruzlíková (1963) nastúpila do DSS prof. Karola Matulaya ako ekonómka v roku 1995. Od roku 1997 pracuje ako riaditeľka tohto zariadenia. Počas jej pôsobenia prešlo zariadenie mnohými zmenami (vznik autistického úseku, rozvoj voľnočasových aktivít, najmä divadla KAMKO, práca s rodičovskými skupinami, pretransformovanie denného zariadenia na denné a pobytové, otvorenie Zariadenia podporovaného bývania, vytvorenie Regionálneho poradenského centra pre osoby s autizmom a inými vývinovými poruchami, vzdelávania zamestnancov DSS v oblasti autizmu a pod.). Od roku 2012 je zariadenie aj špecializovaným zariadením pre osoby s pervazívnou vývinovou poruchou.

Bola členkou pracovnej skupiny pri tvorbe materiálu „Podmienky kvality sociálnych služieb v kompetencii BSK“. V zariadení podporuje rozvoj dobrovoľníctva. Absolvovala výcvik „Sexuálna výchova u ľudí s mentálnym postihnutím“ a získala osvedčenia na trénera v tejto oblasti. Ako členka ZPMP absolvovala vzdelávanie „Profesionalizácia práce v miestnych združeniach ZPMP“.

Podporuje prirodzenú integráciu a inklúziu ľudí s mentálnym postihnutím, a to vo všetkých oblastiach ich života. V súčasnom období najväčším úspechom je víťazstvo divadelného kolektívu KAMKO na celoslovenskej prehliadke amatérskych divadiel, kde ich odborná porota vysoko ocenila a so svojou hrou „hĽADÁM ťa EVA“ zvíťazili medzi všetkými zúčastnenými slovenskými amatérskymi divadlami.



PhDr. Iveta Mišová (1960) žije v Bratislave, od roku 2000 pracuje ako riaditeľka Republikovej centrály Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR (ZPMP v SR). Je vydatá, má tri dospelé deti, troch vnukov, najstarší syn Martin má Downov syndróm.

Vyštudovala sociálnu prácu so špecializáciou na špecifické pedagogické problémy. Absolvovala sociálno psychologický výcvik, kurz supervízie, kurz programu verejnej politiky. Od roku 1990 je členkou ZPMP v Petržalke, kde v rokoch 1994-1997 pôsobila vo funkcii predsedníčky. Od roku 1997 – 2000 bola podpredsedníčkou ZPMP v SR. Od roku 2004 sa angažuje v Národnej rade občanov so zdravotným postihnutím v SR, kde pôsobí vo funkcii podpredsedníčky. Je členkou Asociácie supervízorov a sociálnych poradcov a členkou Spoločnosti Downovho syndrómu.

V práci sa venuje najmä obhajovaniu práv a záujmov ľudí s mentálnym postihnutím, ovplyvňovaniu postojov verejnosti, boju proti predsudkom a diskriminácii, pripomienkovaniu návrhov zákonov a iniciovaniu nových, manažmentu realizácie celoslovenských i zahraničných projektov, poskytovaniu sociálneho poradenstva a vzdelávacím aktivitám. V súčasnosti je členkou Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím, členkou Výboru pre výskum, vzdelávanie a výchovu v oblasti ľudských práv a rozvojového vzdelávania, členkou Výboru expertov pre deinštitucionalizáciu a členkou Riadiaceho výboru pre NP DI.



JUDr. Ivan Štubňa je advokátom, projektovým manažérom občianskeho združenie SPOSA, kde poskytuje aj sociálne poradenstvo. Je otcom 21 ročného autistického syna, čo ho viedlo k záujmu o problematiku kvality života ľudí postihnutých autistickým syndrómom, ktorý realizuje aj vo forme autorstva, manažovania a spolu riešenia viacerých grantových projektov s celoslovenskou pôsobnosťou v oblasti autizmu. Zároveň je aj autorom koncepcie zamestnávania zdravotne postihnutých ľudí so zameraním na osoby s autizmom, vybranej v roku 2011 MPSVaR SR. Pôsobí ako riadny člen Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý je stálym odborným orgánom Rady vlády Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť.

DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SLATINKA V LUČENCI

66



Ústav sociálnej starostlivosti – Ošetrovací ústav pre deti, Opatová – Slatinka v Lučenci pod týmto názvom v auguste roku 1951 sa v domove v Slatinke začali poskytovať sociálne služby deťom s mentálnym znevýhodnením.

V kaštieli v Slatinke bol pôvodne zriadený domov dôchodcov. V písomných prameňoch (Krajňáková, K.: „Činnosť rehoľných sestier kongregácie milosrdných sestier sv. Vincenta –

Satmárok v domovoch sociálnych služieb v Slatinke, Pohorelskej Maši, Kirti – Čelároch v rokoch 1950 – 1989“) sa dočítame, aký bol dôvod zriadenia ústavu pre mentálne znevýhodnené deti. V uvedenej práci sa uvádza: „Veľké izby v kaštieli neboli vhodné pre starých ľudí, preto ich presťahovali do Lučenca, a tam zriadili ústav sociálnej starostlivosti pre mentálne postihnuté deti vo veku od 3 do 12 rokov“. Klientom

sociálnu starostlivosť poskytovali rehoľné sestry Satmárky z rádu sv. Vincenta. Na základe údajov z uvedenej práce si vieme vytvoriť obraz o živote v ústave v rokoch socializmu. Sestra Sapiencia spomína: ... „keď som koncom roka 1955 prišla do Slatinky, v ústave bolo už 95 detí. Spočiatku sa nevykonávala špeciálna výchovná činnosť. Sestry deti opatrovali a mali pri nich



dozor. V lete boli chodiace deti celý deň vonku vo vyhradených priestoroch, upravených pre ne. Tam sa hrali i stravovali ... Začiatky boli ťažké. V ústave nebolo ústredné kúrenie, teplá voda. Na 95 detí v ústave bolo 7 sestier. Neskôr sa prišlo na myšlienku, že zdravšie deti by bolo treba vychovávať, rozvíjať ich motoriku, pamäť. Tak vznikli dve výchovné skupiny“ – toto sú spomienky rehoľnej sestry,



ktorá v domove v Slatinke pracovala. Sú to však aj spomienky klientov domova, ktorí v našom domove žijú a u ktorých aj táto inštitucionálna etapa tvorí súčasť ich životnej histórie. Kvalita života v domove sa v 80. a 90. rokoch minulého storočia trochu zvýšila. To podstatné sa však ešte dlhé roky nezmenilo. Až v roku 2008 sa v domove začalo uvažovať o tom, že zariadenie je potrebné transformovať a opustiť neúčelovú budovu kaštieľa.

Milan Cháb v svojej knihe „Svět bez ústavu“ hovorí, že ústavy majú dvere otvorené len dovnútra. Že, keď sa raz človek do ústavu dostane, len málokedy sa mu podarí vrátiť sa do normálneho života. Je to tak. Vo veľkých domovoch nie je možné pripraviť klientov na samostatný život. V domove platia celkom iné pravidlá, sú v ňom zaužívané celkom iné každodenné rituály ako v bežnom svete. Keď sa raz niekto stane klientom veľkého ústavu, s najväčšou pravdepodobnosťou zostane klientom do konca svojho života. Väčšina klientov domova v Slatinke sa do ústavu dostala v detskom veku a prežili v ňom 30 – 40 rokov, väčšinu svojho života.

Tak otvorme dvere a pozrime sa, ako donedávna vyzeral život ľudí, ktorí tu žili.

Rozporuplné postoje a prístupy k ľuďom s mentálnym znevýhodnením odbornej i laickej verejnosti ovplyvňovali aj zamestnancov domova. Postoje a správanie ľudí v inštitúcii tvoria jej kultúru a určujú jej charakter aj vo vzťahu ku klientom. Pred začatím procesu transformácie až 65 % zamestnancov domova v priamom kontakte s klientmi tvorili zdravotnícki pracovníci a ošetrovatelia, 20 % pedagogickí zamestnanci a len 5 % sociálni pracovníci. O ochranárskom prístupe a nedôvere v schopnosti ľudí s mentálnym znevýhodnením jasne



hovorí výstupy zo vstupného dotazníka, ktorý pracovníci Rady pre poradenstvo v sociálnej práci dali vyplniť všetkým zamestnancom domova pred začatím transformácie zariadenia.

Na otázku: „Aký je hlavný cieľ Vašej organizácie?“ 50 % zamestnancov odpovedalo, že hlavné poslanie organizácie vidia v ochrane a bezpečnosti klientov, 34 % zamestnancov považuje klientov za neschopných sa samo obhajovať, 22 % zamestnancov si myslí, že klienti nie sú schopní pomenovať svoje potreby, 62 % zamestnancov zastáva názor, že predpoklady klientov pre samostatný život sú len veľmi nízke.

„Život na zámku“ - názov jedného romantického seriálu. Názov, ktorý v nás spúšťa fantáziu a predstavy päťhviezdičkového hotela. Kto by to nechcel zažiť? Ľudia, ktorí na zámku prežili väčšinu svojho života, však majú iné sny a predstavy o svojom živote. Žiť v kaštieli, v budove, v ktorej z dôvodu jej historickej hodnoty nebolo možné zásadnejším spôsobom zrekonštruovať jej interiér, znamenalo aj množstvo schodov a architektonických bariér. Delenie sa o svoj súkromný priestor v svojej izbe s ďalšími, v jednom čase až 15 spolubývajúcimi. Bývať na zámku nebol pre klientov domova žiadny luxus.

Právo človeka na intimitu – spoločné sprchy, toalety, spálne. Kde na jednom mieste žije veľa ľudí - intimita a ľudské práva idú bokom ... prevádzka organizácie musí fungovať.

Prednedávnom, keď ešte klienti domova žili v kaštieli. Väčšina návštevníkov mohla s obdivom sledovať nádhernú výzdobu, obrazy, výrobky klientov a úprimne poznamenať, že v domove žijú veľmi šikovní ľudia. Áno, bolo to tak. Klienti domova sa každodenne v rámci pracovnej terapie zdokonaľovali v rôznych kreatívnych technikách. Naučili sa množstvo zručností – tkať koberce, vyrobiť si hrnček z hliny, upliesť košík, maľovať či vyšívať. Nikto ich však neučil to, čo je v živote naozaj dôležité – títo šikovní ľudia nevedeli, ako sa nakupuje v obchode, ako sa cestuje v mestskej doprave, ako sa treba správať na ulici, ako sa zorientovať v meste, ako sa správať k cudzím ľuďom, ako si navariť jednoduché jedlo ...

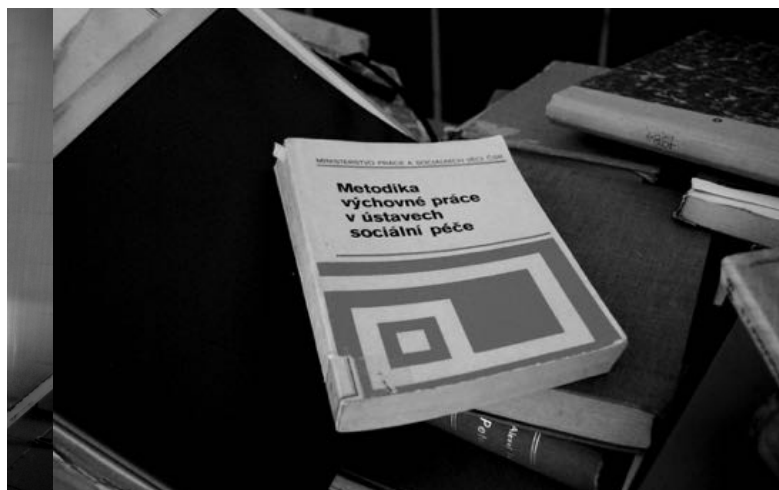
Cesta von z inštitúcie bola dlhá a ešte stále nie sme na jej konci. Zmeniť inštitúciu, jej znaky, správanie ľudí nie je len v tom, že sa presťahujete, že klientom vytvoríte lepšie ubytovacie podmienky. Oveľa ťažšie je meniť postoje ľudí,





ich pracovné rituály, na ktoré si za dlhé roky zvykli, ich myslenie. Ak chceme, aby bol život ľudí s mentálnym znevýhodnením kvalitnejší, aby sa stali plnohodnotnými občanmi, tak musíme meniť aj postoje verejnosti. Ľudí, ktorí majú často obavy z nepoznaného. V živote je dôležité nájsť niekoho, kolegov, priateľov, partnerov, ktorí nám pomôžu hľadať tú správnu cestu a pomôžu nám prekonávať prekážky, pretože na nevychodených cestičkách je prekážok veľmi veľa. My, v Slatinke sme mali šťastie, že na našej doterajšej ceste z inštitúcie sme stretli veľa ľudí, ktorí nám pomohli a stále pomáhajú a ktorí nám pomohli uvedomiť si, aké veľké limity v živote klientov domova spôsobuje život v inštitúcii.

Klienti domova v Slatinke od roku 2008 postupne z kaštieľa odchádzali. Prestažovali sa do rodinných domov v meste, kde začínajú žiť celkom iný život. Život veľmi podobný takému, ako žijeme všetci. Koncom roka 2012



sme kaštieľ definitívne zatvorili. V Slatinke sa sociálne služby občanom s mentálnym znevýhodnením poskytovali 60 rokov. Neboli to len zlé roky, ľudia v kaštieli zažívali aj pekné chvíle. Doba sa však mení, a to, čo bolo dobré, štandardné pred 60 rokmi, je už dnes celkom iné. Socializmus, počas ktorého sa ľudia s hendikepom schovávali, zatvárali do ústavov mimo bežného sveta, skončil pred 23 rokmi. Dnes je už ľuďom s mentálnym znevýhodnením možné poskytovať lepšie, kvalitnejšie služby. Umožniť im, aby mali právo obohatiť spoločnosť svojou jedinečnosťou. Myslím si, že zmeniť systém sociálnych služieb je veľká výzva, ale zároveň je to aj naša povinnosť.

Použité zdroje:

- KRAJŇÁKOVÁ, K. : „Činnosť rehoľných sestier kongregácie milosrdných sestier sv. Vincenta – Satmárok v domovoch sociálnych služieb v Slatinke, Pohorelskej Maši, Kirti – Čelároch v rokoch 1950 – 1989“ (diplomová práca)
- CHÁB, M. : Svět bez ústavů“. 1. vyd. Praha : QUIP, 2004. 83 s.



TEXT:
Denisa Nincová
FOTO:
Petra Daubnerová



70

David Towel s prezidentkou Stefi Novákovou a kolegami zo Slovenska na kongrese Inclusion International, Berlín, Jún 2010

DELIVERING THE PROMISE OF COMMUNITY LIVING: A PERSPECTIVE FROM THE UNITED KINGDOM

SPLNENIE SĽUBU KOMUNITNÉHO ŽIVOTA: POHĽAD ZO SPOJENÉHO KRÁĽOVSTVA

David Towell

Úvod

Je pre mňa veľkou radosťou a výsadou, že môžem ponúknuť skromný príspevok do dôležitého čísla Integrácie o deinštitucionalizácii. Táto téma je pre mňa dôležitá hlavne kvôli mojej ťažko postihnutej sestre, ktorá žila dlhé roky v britskom ústave, až do jeho uzatvorenia v roku 1997 – a veľa mojej práce v živote bolo zamerané na vytváranie podmienok, v ktorých by ona a každý postihnutý človek v mojej krajine mohol (slovami súčasného Dohovoru Spojených národov) žiť nezávisle, začlenený do komunity. Aj pre mňa, je to dôležité, pretože som prvýkrát prišiel na Slovensko pred viac ako 20 rokmi a sledujem, väčšinou z diaľky, úsilie, ktoré venujete tomuto spoločnému programu vo vašej krajine. Moje porozumenie – a skutočne predpoklad tohto čísla – je, že teraz je pravý čas naplno uskutočniť sľub komunitného života na Slovensku.

Na základe tejto skutočnosti ma Dr. Slavomír Krupa pozval, aby som ponúkol pohľad z Veľkej Británie a ďalších medzinárodných skúseností na kľúčové požiadavky pre úspešnú transformáciu.

TROCHU VIAC O HISTÓRII

Pred viac ako 20 rokmi, začiatkom roku 1978, som pracoval v britskej nadácii King's Fund, riadil som ich program na reformu príležitostí a podpory, ktorý ponúkal ľuďom s postihnutím a starším ľuďom, aby mohli žiť (slovami hlavného sloganu) „Obyčajný život“. V roku 1991 som mal príležitosť vziať si platené voľno a zvolil som si stráviť polovicu tohto času vo vtedajšom Československu (a druhú polovicu v Kanade ako poradca národnej rodičovskej organizácie Kanadské združenie pre komunitný život). Mojmí hostiteľom v CSFR bol český minister zdravotníctva, a ten ochotne súhlasil s mojím

dobrovoľníctvom v *krajine*, v spojitosti s občianskymi organizáciami zameranými na zdravotné postihnutie.

Menej ako 2 roky po páde Berlínskeho múru nastal celkom chaotický čas (vrátane roku rozpadu federácie), ale zároveň to bol aj čas nádeje. Moja prvá návšteva Bratislavy sa uskutočnila začiatkom roku 1991, keď som stretol Dr. Krupu, vtedajšieho námestníka MPSVaR, videl som dobrú prácu v centre Prof. K. Matulaya, kde som stretol P. Kailinga, a následne prof. Matulaya – človeka, ktorý predbehol svoj čas o 50 rokov. Stretol som aj pani E. Kopalovú, zakladateľku ZPMP, o ktorej viem, že je dodnes aktívna v progresívnom boji za zlepšenie života ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín.

Nasledujúci rok som bol schopný zorganizovať prvú rozsiahlejšiu konferenciu a študijnú návštevu Veľkej Británie, o komunitných službách pre ľudí s *postihnutím*, pre 12 vedúcich pracovníkov z ČSFR, vrátane Slavomira, Pavla a Eleny. A v roku 1993 som tiež stretol Máriu Nádaždyovú, vtedy riaditeľku národnej agentúry zodpovednej za kvalitu v sociálnych službách.

Ako zainteresovaný hosť som nepochyboval a ani dnes nepochybujem o tom, že Slovensko je bohaté na ľudí – ľudí s *postihnutím*, rodinných príslušníkov, profesionálov a úradníkov vo verejnej správe – s víziami aj angažovanosťou, ktoré spoločne vedú k veľkej zmene.

Počas nasledujúcich 20 rokov som opakovane navštívil Slovensko, udržiaval som kontakty s niektorými vedúcimi osobnosťami. Minulú jeseň som sa zúčastnil na konferencii ZPMP k 30. výročiu založenia rodičovskej organizácie.

PRESTAVBA SPOLOČNOSTI

Mojím dojmom je, že to nebolo ľahkých 20 rokov. Revolúcia v roku 1989 poukázala na potreby a otvorila dvere pre veľké úlohy sociálnej prestavby: vybudovať efektívnu demokraciu, posilniť dobrovoľnícky sektor a občianske aktivity, vytvoriť zodpovednú a výkonnú verejnú správu, vybudovať trhovú ekonomiku, ktorá by bola schopná medzinárodnej konkurencie, a zároveň sociálne bezpečná, ... a samozrejme, na všetkom sa stále pracuje.

V priebehu času sa niektoré z počiatkových nádejí odrazili v pozitívnejších postojoch

k ľuďom s postihnutím a v malých zmenách, ktoré niektorým prospeli, ale pravdepodobne zostali relatívne nedotknuté dlhodobé výzvy ako pretrvávajúca ústavnej formy starostlivosti. Toto samozrejme nie je len problém Slovenska: súčasné štúdie skúseností ľudí s postihnutím poukázali na to, že viac ako 1,2 milióna spoluobčanov v celej Európe žije v segregácii.

Možno argumentovať, že tieto hlavné úlohy sociálnej prestavby potrebujú urobiť významný pokrok skôr, než bude možné plne dokončiť transformáciu v živote ľudí s *postihnutím*. Ak je to tak, oni a ich rodiny už čakali dosť!

Medzinárodné skúsenosti ukazujú, že transformácia vyžaduje aspoň 5 kľúčových podmienok.

VYTVORIŤ A UDRŽIAVAŤ POLITICKÚ VÔĽU

*Oprava chýb z minulosti si vyžaduje veľa práce. Nedá sa to dosiahnuť na úrovni celej krajiny bez trvalej politickej vôle. Fungujúca demokracia, silnejšia občianska spoločnosť a ústa k ľudským právam, to všetko sú dobré štartovacie body, ale vo VB, ako všade inde, bola tiež potrebná špecifická politická (v širokom slova zmysle) angažovanosť za práva všetkých (ktorí neboli odsúdení za ťažký trestný čin) žiť v komunite s primeranou podporou. Bežne tento záväzok vzniká z dvoch smerov: negatívne - z verejného pobúrenia z inštitucionálnych podmienok a zo straty života u tých, ktorí boli poslaní preč z rodiny a pozitívne - z komunity ako skúsenosť zo vzrastajúceho porozumenia medzi ľuďmi s *postihnutím*, ich rodín a ďalších dôležitých ľudí, z faktu, že existuje oveľa lepšia komunitná alternatíva. Na druhej strane, samozrejme, ako verejná nespokojnosť so súčasným usporiadaním, tak vízia o nových možnostiach, vyžadujú nepretržité úsilie progresívneho sociálneho hnutia, podporu priateľov v médiách, profesionálnych a verejných činiteľov, aby mohla uspieť kampaň za radikálne zmeny*

(European Commission study of *Deinstitutionalisation and Community Living* (The Tizard Centre, University of Kent, 2007) is the *Toolkit for promoting and implementing change* which makes this argument more fully. Also useful here is the European Coalition for Community Living's *Creating Successful Campaigns for Community Living* (ECCL, 2008)).

VYTVORENIE PÔSOBIVEJ VÍZIE

V angličtine (a pravdepodobne aj v slovenčine) je deinštitucionalizácia hrozné slovo. Vyzerá to, že sa viac venujeme tomu, čo opúšťame, než tomu, čo ponúkame ako inšpiračný obraz, na ktorom pracujeme. Navyiac, zameriava pozornosť len na ľudí s postihnutím, ktorí boli poslaní preč z domu a nie veľké počty ľudí, ktorí tiež vyžadujú dobré podmienky a podporu, aby mohli viesť *kvalitný život* ako aktívni členovia vo svojich komunitách. Je dôležité, aby sme *najprv vytvorili a potom sa podelili* o pôsobivú víziu, čo znamená komunitný život. Ako som už spomenul, vo VB počas 80-tych rokov 20. st. sme *budovali širokú podporu pre jednoduchú ale silnú myšlienku, že každý si zaslúži „Obyčajný život“* (David Towell *An Ordinary Life in Practice* (London, King's Fund, 1987)).

V roku 2011 máme viac kompaktnú a úplnú víziu rovnocenného občianstva vyjadrenú Dohovorom Spojených národov o právach ľudí s postihnutím, ktorý Slovensko ratifikovalo, a to dáva národnej legislatíve silu pre jej opatrenia. Čiastočne môžeme oprieť našu kampaň o článok 19 Dohovoru: *Nezávislý spôsob života*

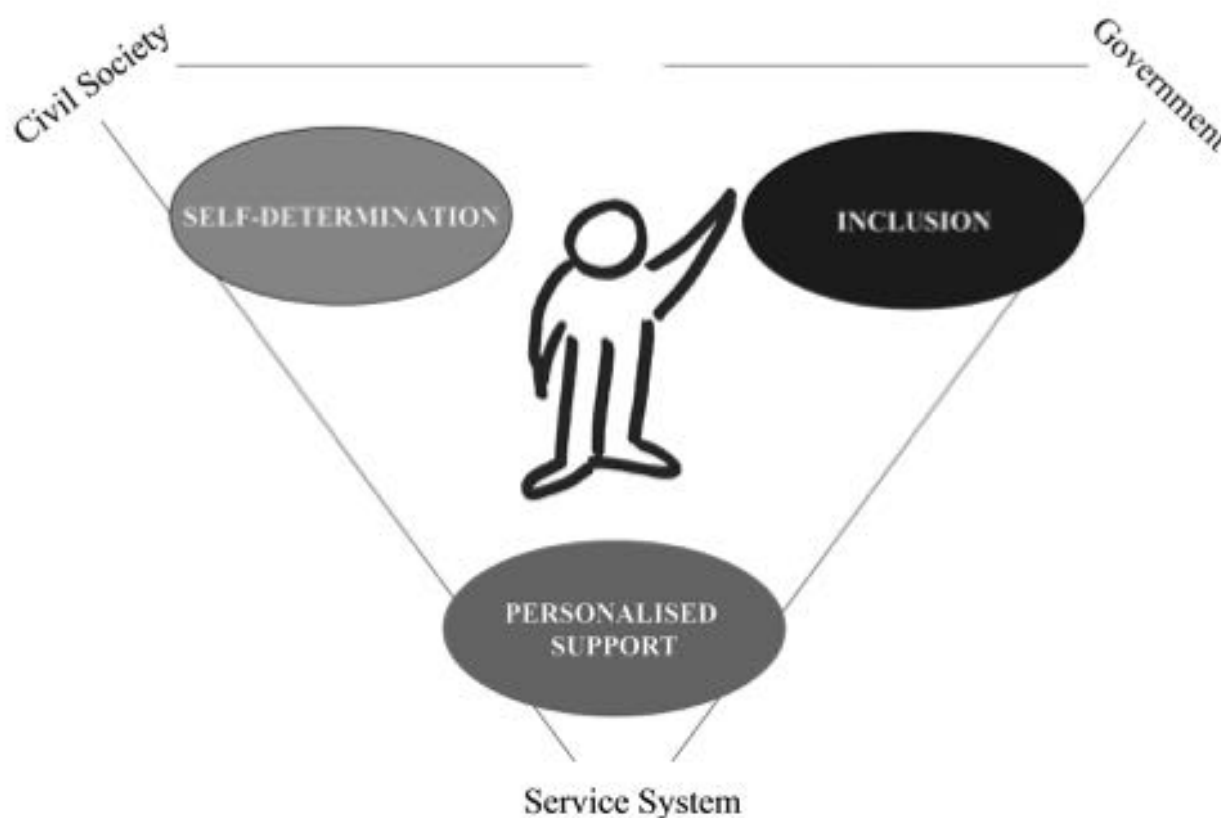
a začlenenie do spoločnosti s jednoznačným záväzkom, že

Zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami, voľbami, ako majú ostatní, a zaväzujú sa prijať účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti.

PRIBLIŽOVANIE SA K ROVNOPRÁVNEMU OBČIANSTVU

Tento Dohovor je oveľa viac než len vyhlásenie práv: je to tiež mapa rozsiahlej cesty ich naplnenia. Zachytávajúc rôzne aspekty života v komunite, navrhuje tri hlavné základné kamene pre naplnenie rovnoprávneho občianstva, ktoré by som zhrnul ako:

- Sebaurčenie : Ja môžem povedať, čo je pre mňa dôležité a ako chcem žiť.
- Individuálna podpora: Mám asistenciu, potrebujem žiť tak, ako ja chcem.



- Začlenenie: Som začlenený do komunity a využívam jej službu.

*For more detail, see David Towell 'Achieving Equal Citizenship: meeting the challenges of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities' *Tizard Learning Disability Review* Vol 14, Issue 2, April 2009 pp 4-9.

RIADENIE ZMIEN

Každý z týchto základných kameňov si vyžaduje detailnú pozornosť národných politík v každej lokalite. Ale deinštitucionalizácia – decentralizácia služieb, ktorá často zahŕňa ľudí zo širokej geografickej polohy – prináša ďalšiu zostavu výziev. Pred 20 rokmi idea plánovania bola do značnej miery na Slovensku *spochybnená*, vzhľadom na predrevolučné skúsenosti, a riadenie bolo spájané skôr s objavujúcim sa súkromným sektorom. Teraz sa potrebujeme venovať plánovaniu a riadeniu verejného sektora – v spolupráci s partnermi občianskej spoločnosti – aby sme dosiahli *rozsiahlu transformáciu*.

V súčasnosti Kampaň za komunitný život v Kanade sumarizovala 10 ponaučení, ktoré získali za 25 rokov snaženia sa o decentralizáciu:

1. Zabezpečte, aby zástancovia komunitného života boli zapojení do *vedenia zmien*.
2. *Zaistite, aby potreby a preferencie ľudí boli stredobodom plánovania.*
3. Rešpektujte skúsenosti a úlohu rodín.
4. *Vytvorte skutočný domov a osobnú/individualizovanú/podporu pre každého jedinca.*
5. Zamerajte sa na dosiahnutie kvality služieb a uistite ľudí, že môžu riadiť svoje životy bezpečne.

6. Získavajte a rozvíjajte odborných a skúsených pracovníkov.
7. Rozvíjajte rozsiahle partnerstvo pri dosahovaní zmeny.
8. Spracujte jasný plán a časový postup na vytvorenie komunitných služieb, ktoré urobia každé zariadenie prebytočným.
9. *Investujte do komunikácie o všetkom, čo efektívne ovplyvnilo každého, vrátane komunit, kam sa ľudia začlenili.*
10. Podporte každého človeka počas jeho prechodu *do komunitného života*.

Pravdaže, tieto poučenia je potrebné aplikovať spôsobom, ktorý vyhovuje verejnej správe a pravidlám poskytovania komunitných služieb každej krajiny.

OSLAVOVANIE ÚSPECHU

Verím, že budem mať šťastie vrátiť sa na Slovensko na oslavy 40. výročia ZPMP, to bude už *záverečnej kapitole sociálnej politiky na Slovensku a dosiahnutia ľudských práv. Stefi a priatelia, to bude naozaj dobrý dôvod na oslavu!*

„David Towell is Director of the London-based Centre for Inclusive Futures and an advisor to Inclusion International, the global association of family organisations advocating for people with intellectual disabilities.“

David Towell je riaditeľom londýnskej NGO zameranej na podporu rozvoja inkluzívnych prístupov a modelov pre budúcnosť.

Článok z originálu preložila PhDr. Mária Nádaždyová, v pôvodnej anglickej verzii bude dostupný na webovej stránke www.rpsp.sk.

RESUME: D. Towel in his contribution expresses particular interest on the developments in the provision of social care aimed at the "good life" of people in Slovakia during the last twenty years. Author's participation in the process of changes in the UK, in the Czech Republic, Slovakia and other countries where he worked, is tied to near persons, which he gradually had the opportunity to meet. As the call for current change, he sees the persistence of institutional forms of care in the Slovak Republic. He considers that Slovakia needs a strong vision in accordance with no. 19th Convention (UN) on the Rights of Persons with Disabilities, which leads to the equal citizenship for all people in the country. According to the author of the article, the achieving the vision is possible via planning and management of public sector focused to the development of community life. As inspiration, he gives an example of planned developments abroad and expresses confidence that such a process is soon visible and real in Slovakia, too.



POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM JAKO TOTÁLNÍ INSTITUCE

Tereza Palánová

74

V České republice, s ohledem na posilování lidských práv a implementaci strategie sociálního začleňování, dochází k postupné přeměně přístupu k poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením tak, aby se zvyšovala kvalita života jedince.

Historicky tomu ovšem vždy tak nebylo. Lidé se zdravotním postižením byli od 50. let minulého století umisťováni na základě rozhodnutí jiných osob do velkokapacitních institucí – „ústavů“, mnohdy proti jejich svobodné vůli. Tyto instituce byly situovány převážně v bývalých zámcích a kláštrech daleko do civilizace, bez návaznosti na přirozenou komunitu a bez možnosti volit si individuální život podle reálných potřeb. Trend poskytování těchto služeb mimo přirozené komunity měst a obcí, bez individualizace péče o uživatele služby v některých oblastech bohužel najdeme i dnes. Velkokapacitní instituce pro několik desítek i stovek lidí jsou nadále umístěny mimo běžnou společnost. Jako důvody se udávají například využití pozemků či blízkost přírody a zdravého vzduchu. Skrytým důvodem jsou ale ve skutečnosti obavy ze změny, nezájem startovat něco nového a obava z navyšování finančních prostředků. Silným faktorem může být také pocit moci, kterou řízení velké organizace kumulované v jednom místě může přinášet.

Jistě nemůžeme říci, že plně organizovaný život, až v osmnáctilůžkovém pokoji, daleko od možnosti kontaktu s jinými lidmi, než obyvateli a pracovníky zařízení, bez možnosti naplnění svých přání a přirozených potřeb, odpovídá běžnému způsobu života každého z nás. Sociální služby by měly vést k tomu, aby člověk, který z důvodu věku, postižení či jiného znevýhodnění nemůže žít bez pomoci jiných lidí, mohl žít životem odpovídajícím běžnému způsobu života. Pro pracovníky v těchto zařízeních je velmi obtížné poskytovat individualizované služby a zapojovat jejich uživatele do aktivit přirozených v každé komunitě.

Klíčovými pojmy transformace jsou humanizace, individualizace a deinstitucionalizace. Cílem transformace pobytových sociálních služeb je především život člověka v přirozeném prostředí i přes to, že ke svému životu do určité míry potřebuje pomoc a podporu zajišťovanou sociálními službami. K tomu je nutné vytvořit odpovídající síť služeb v celé škále a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování těchto sociálních služeb formou ústavní péče. Pojem humanizace popisuje poskytování sociálních služeb vycházejících z individuálních potřeb uživatele v důstojném a přirozeném prostředí, odbornými a vzdělanými pracovníky, kteří při výkonu své práce budou směřovat spíše k podpoře, než péči. Podpora je v tomto případě vnímána jako směřování k rozvoji kompetencí uživatele, péče je cestou spíše směřující k závislosti.

Vhodnou metodou poskytování sociálních služeb je vytváření center jednoho poskytovatele, poskytovajícího celou škálu terénních, ambulantních a pobytových služeb. Tyto pobytové služby by měly být zajišťovány v malých domech či bytech v běžné zástavbě. Pro transformační proces byl v České republice zvolen maximální počet 6 osob v jedné domácnosti a maximálně 2 domácnosti v sousedství.

Ke změně v přístupu k poskytování tohoto druhu sociálních služeb dochází ze strany odborné veřejnosti v 80. letech minulého století, kdy několik uvědomělých poskytovatelů směřuje instituci a její obyvatele k zapojení zpět do běžné komunity. Zkušenosti, které česká strana získala v 90. letech v rámci česko-britské spolupráce, zaměřené na stanovení a hodnocení indikátorů kvality a způsobu vytváření sítě služeb odpovídající potřebám klientů a jejich blízkých, vedou až k přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tímto zákonem se vymezuje povinnost poskytovatelů poskytovat sociální služby na základě individuálně určených potřeb v přirozené komunitě a podporovat naplňování jejich lidských práv a základních svobod.



Pro vymáhání této zákonné povinnosti bohužel není v české legislativě další úprava – a tak je stále spíše deklaratorním a filozofickým obratem.

Přesto, že hlavním cílem národních strategií týkajících se sociálních služeb je sociální začleňování, je paradoxně stále podpora lidí s mentálním postižením v ČR nejvíce poskytována v celodenních, celoročních zařízeních, často umístěných mimo dostupnou komunitu a sociální začleňování v daném prostředí není plně možné.

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, které jsou poskytovány zejména prostřednictvím velkokapacitních pobytových zařízení, můžeme identifikovat podle Maxe Webera jako organizace se silnou hierarchií, jasně definovaným záměrem, přesně stanovenými pravidly a formálními vztahy. Jak předkládá Foucault, tak v těchto organizacích probíhá intenzivní kontrola nad časem a prostorem jedince a klíčovým prvkem je dozor a disciplína, která vytváří poslušná těla. Tělo se dle Foucaulta (2000) stává objektem a terčem moci, jímž se manipuluje, jež vyžaduje neustálý výcvik a které na slovo poslouchá. Goffman (1961) předkládá popis totální instituce jako „místo, které slouží současně jako bydlíště i pracoviště a v němž větší počet podobně situovaných jedinců odříznutých na delší dobu od vnější společnosti vede společně navenek uzavřený a formálně spravovaný způsob života“.

Jednotlivé prvky totálních institucí popisují zejména Michel Foucault, Erving Goffman a v české odborné literatuře se o nich zmiňují například Jan Keller a Soňa Vávrová. Je možné vymezit základní oblasti těchto prvků, a to prvky prostoru (např. uspořádání prostoru dle Foucaulta), režimu (např. jednotný čas oběda), vztahů (např. vznik „pseudorodin“ či „cvičných bytů“) a rolí jedince (např. člověk vždy zůstává nadále „chovancem“, „pacientem“ či „klientem“, kdy se pro shodně míněný výraz mění pouze název).

Samotná dynamika institucionalizace v přístupu k uživateli není profesionály poskytujícími sociální služby v ČR vždy plně reflektována. Na konferencích i v tisku určeném poskytovatelům a pracovníkům sociálních služeb, je často jako ideální stav popisována právě instituce poskytující všechny možné služby, kdy se profesionál či služba zaměřuje na jednotlivé úkony poskytování služeb (dodání stravy, poskytnutí hygieny) a nikoli na integraci a identitu uživatele. Pohled pracovníků na jednotlivce je ve větších zařízeních více anonymizován, stírají se úzké osobní vazby mezi

pracovníkem a uživatelem a metody poskytování služby vycházejí nikoli z potřeb jedince, ale z provozu samotné instituce. Toto se děje i v případech, že samotní pracovníci na všech úrovních jsou výrazně pro klientsky zaměření a sami reflektují patologičnost „ústavního“ života.

Deformace života člověka žijícího v totální instituci, která probíhala v ČR několik desítek let není dodnes plně zastavena a stále na téma vhodnosti deinstitucionalizace, kterou můžeme brát také jako proces změny paradigmatu (Kuhn, 1997) probíhá živá diskuse.

Klíčovou změnu v oblasti poskytování služeb sociální péče v České republice přináší Usnesení vlády č. 127 ze dne 21. 2. 2007 - „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Cíle a opatření ustanovená v tomto dokumentu byla realizována zejména prostředním individuálního projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“, spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR. Hlavním cílem tohoto projektu bylo komplexně metodicky připravit 32 zařízení sociálních služeb na posun do běžné komunity. Můžeme konstatovat, že do tohoto projektu bylo zapojeno cca 3 800 lidí se zdravotním postižením, kteří postupně nalézají nové domovy v běžné zástavbě, zapojují se do komunity a učí se žít normální život, jaký žije kdokoli z nás.

Zařízení zapojená do výše uvedeného projektu se mohla vydat dvěma hlavními cestami. Některá zcela opouštějí či již opustila své původní, nevyhovující objekty, ve kterých poskytovala pobytovou službu, a přesunuli se do úplně jiných prostor – domků nebo bytů. Jiná zařízení opouštějí pouze některé ze svých budov, ale to zejména z důvodu aktuálního nedostatku investičních prostředků a nikoli z důvodu nezájmu o deinstitucionalizační proces. Do projektu byla zařazena též zařízení, u kterých stále nejsou tak velké změny plánovány, ale které využívaly jiné aktivity projektu vedoucí ke zkvalitnění péče o lidi s postižením v zařízení.

Zde je nutné totiž konstatovat, že nikoli změna formy bydlení, ale zejména myšlení lidí a metodologie práce je hlavním klíčem k deinstitucionalizačnímu procesu.

Při průběžné šestileté spolupráci s 28 velkokapacitními institucemi v procesu transformace jsem měla možnost sledovat některé aspekty, které

ovlivňují deinstitutionalizační proces a o kterých bych se ráda krátce zmínila.

Prvním z předpokládaných vlivů na četnost a důraz prvků totálních institucí jsou identifikovatelné postoje relevantních aktérů transformačního procesu (ředitelů organizací, pracovníků, rodinných příslušníků a dalších osob) a to nejen k samotnému transformačnímu procesu, ale také k hodnotám jako takovým. Postoj k jinému jedinci, který se do určité míry objevuje u každého z lidí, vychází ze srovnání etických, estetických, náboženských, sociálních a kulturních forem, kdy je jedinec přijímán nebo odmítán na základě míry odlišnosti k nám (Levi-Strauss, 1999). Největší posun směrem k normálnímu životu v přirozené komunitě nastal v organizacích, kde management i běžní pracovníci vidí klienta jako rovnocenného partnera, samotná ústavní péče jim přijde patologická a poskytování sociálních služeb v malých domácnostech normální. Výrazným vlivem byl i osobnostní faktor, kdy nejen odborně erudovaní, ale také osobnostně velice kvalitní lidé dali svoje síly, čas a energii pro proces změny a byli ochotni riskovat.

Druhým předpokládaným vlivem na transformační proces byly sociogeografické podmínky. V české praxi můžeme například sledovat, že největší zájem o proces transformace jeví kraje s vysokou nezaměstnaností a nižšími průměrnými příjmy (např. Moravskoslezský a Ústecký kraj či kraj Vysočina). Zajímavé je, že výrazný vliv na transformační proces nemělo politické rozložení krajů a to i přes to, že některé strany v rámci svých volebních programů proces podpory sociálního začleňování zmiňovaly.

Vliv na nastartování a průběh deinstitutionalizačního procesu měla často také historie samotné organizace (např. založení církevním řádem) či materiálně-technické podmínky (např. v opravených budovách chybí tlak na deinstitutionalizaci způsobený nevhodnými podmínkami - mnohem lépe se transformují rozpadající se budovy).

Transformační proces nyní probíhá na třech úrovních. Na národní úrovni je realizován návazný projekt Ministerstva práce a sociálních věcí „Transformace sociálních služeb“, který je podpořen v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Projekt se zaměřuje na vytvoření prostředí k otevřené diskusi mezi různými subjekty, zvýšení povědomí veřejnosti a prohlubování znalostí odborníků v dané problematice. Projektu se přímo účastní 40 zařízení - poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou v procesu transformace nebo chtějí s transformací svých služeb začít. Jednotlivé aktivity projektu se věnují zejména propagaci transformace a deinstitutionalizace a komunitních služeb, konzultacím, supervizím, vzdělávání a vyhodnocování procesu transformace a jejich dopadů.

Na úrovni krajů je ve vybraných regionech pokračováno v šíření deinstitutionalizační strategie a postupné restrukturalizaci sítě poskytovaných služeb a to za podpory výzev Evropského sociálního fondu.

Na úrovni poskytovatelů sociálních služeb dochází zejména ke změně myšlení a metodologie práce směrem od ústavů k normálnímu životu.

Doufejme, že v České republice bude transformační proces nadále pokračovat tak, aby sociální služby postupně vytvořily funkční síť a byly založeny na individualitě lidí, kteří je ke svému životu potřebují.

SEZNAM POUŽITÉ/ODKAZOVANÉ LITERATURY

- Berger, P. & Luckmann, T.: Sociální konstrukce reality. Brno, CDK 1999.
 Foucault, M.: Archeologie vědění. Praha, Hermann a synové 2002.
 Foucault, M.: Dějiny šílenství. Praha, NLN 1994.
 Foucault, M.: Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení. Praha, Dauphin, 2000.
 Goffman, E.: Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York, Double Day 1991.
 Goffman, E.: The Characteristics of Total Institutions. In: Etzioni, A.: Komplex Organizations. New York, Rinehart, 1961.
 Kuhn, T. S.: Struktura vědeckých revolucí. Praha, OIKOYMENH 1997.
 Levi-Strauss, Claude: Rasa a dějiny. Brno, Atlantis 1999.
 Mulheir, G.: De-institutionalising and transforming children's services. Birmingham, University of Birmingham 2007.
 Soper, P.: Institucionalizace péče o osoby s mentálním postižením. Praha, Institut sociologických studií 2005.

Mgr. Tereza Palánová (1980) je sociální pracovníčkou, která sa metodicky podieľala na riadení národného projektu českého Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb (2007-2013).

RESUME: Author Mgr. Tereza Palánová describes the state of functioning of residential social care in the Czech Republic in the past and today. She refers to the conditions of life of clients in large institutions of social services, basic features of institutions (along with factual links to professional resources) and thus highlights the fundamental reasons for the transformation process of social services in the country. It calls for respect for individual human needs met in a community with a reasonable measure of support. In the second half of the article, author focuses on the description of the steps in the ongoing transformation and de-institutionalization of existing large-scale institutions.



PRÁVO NA ŽIVOT V KOMUNITĚ A PROJEKTY TRANSFORMACE ÚSTAVNÍ PÉČE V ČR

Milena Johnová a Jan Strnad

Myšlenky deinstitucionalizace jsou pevně spjaty s právem lidí na nezávislý život – život ve vlastním prostředí podle vlastních představ, s lidmi podle vlastní volby a potřebnou podporou pro zvládnání každodenního života. Ústav není, jak zdůrazňuje Evropská koalice pro nezávislý život (ECCL), definován svou velikostí. Ústav je místo, kde žijí společně lidé na základě stejného znaku, kterým je postižení. Dále je to místo, kde lidé nemají možnost kontrolovat svůj život a činit běžná každodenní rozhodnutí (ECCL, 2006, str. 1). Úmluva o právech osob s postižením je v tomto kontextu kompromisem (Eidelman, 2011, str. 4)¹. Přesto je článek č. 19 Úmluvy důležitým východiskem transformace ústavní péče a měřítkem úspěšnosti transformačních projektů. To je také důvod, proč byla v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR věnována pozornost implementaci ustanovení čl. 19.

Téma existujících překážek při uplatňování práva volby místa a způsobu života bylo zpracováno v rámci analýzy Hodnocení kvality sociálních služeb a ochrana práv uživatelů (Johnová & Strnad, 2013). V následujícím textu shrneme naše poznatky.

TRANSFORMAČNÍ PROJEKTY

Pozornost je věnována skupině 95 lidí, kteří se rozhodli odejít z ústavu. Cílem je zjistit, jak je ve vztahu k nim naplňován článek 19 Úmluvy, tj. jakou měli tito lidé možnost volit

¹ Přednáška, kterou S. M. Eidelman přednesl v rámci konference „Život v komunitě“, pořádané ve dnech 1. a 2. 11. 2011 Národním centrem podpory transformace sociálních služeb. Prezentaci lze stáhnout na stránkách Národního centra (kompletní je pouze anglická verze).

si na rovnoprávném základu s ostatními místo, kde chtějí žít, a osoby, se kterými chtějí žít, při zajištění potřebné podpory v každodenním životě. Tito lidé byli zapojeni do dvou odlišných transformačních projektů, jejichž součástí byla úvodní analýza individuálních plánů zaměřených na člověka s cílem zjistit, kde a s kým by lidé chtěli žít, když ne ve stávajícím ústavu. Přítomnost tohoto prvku byla klíčová při výběru vzorku lidí zařazených do studie. Díky tomu jsme získali informace o volbě místa a spolubydlících na začátku protransformačních aktivit, a to z pohledu lidí samotných. Dále jsme se zaměřili na to, kam a s kým nakonec lidé z ústavu odešli nebo zda a jak se změnila volba místa a spolubydlících v dalším čase. V případě změn ve volbě jsme pátrali po důvodech. Projekty, do kterých byli lidé zapojeni, vypadaly takto:

TRANSFORMACE ZÁMKU A ŠKOLY

Prvním analyzovaným projektem je transformace ústavu, který je příspěvkovou organizací kraje. V době zahájení projektu (r. 2008) byly služby poskytovány ve dvou menších obcích vzdálených od sebe 12 km – ve dvou technicky nevyhovujících objektech, z nichž jeden byl původně vystavěn jako barokní zámek (obec s cca 1 000 obyvateli) a druhý býval školou (obec s 256 obyvateli). Celková kapacita byla v době zahájení transformace 175 mužů ve věku od 18 let.

V rámci transformačního projektu byla na konci dubna 2009 připravena analýza individuálních plánů, která ukázala, do jaké míry každý jednotlivý člověk chce ústav opustit a případně kam, za kým a s kým chce odejít. Téměř polovina (47 %) uživatelů služeb byla pevně

rozhodnuta odejít. 16 % lidí odchod zvažovalo, ale ještě nebyli definitivně rozhodnuti. Ostatní nechtěli odejít (29 %) nebo se jejich názor nepodařilo zjistit (8 %). Na základě analýzy bylo členy transformačního týmu rozhodnuto², že se v rámci transformačního projektu bude pracovat s lidmi, kteří jednoznačně chtějí odejít. Tato skupina představovala 79 mužů. Do vzorku naší studie se z nich dostalo 70 osob.

INDIVIDUÁLNÍ ODCHODY

Projekt byl realizován v letech 2009-2011 ve spolupráci se dvěma ústavu. Jeden z ústavů (DOZP) procházel v době projektu transformací, v jejímž rámci bylo naplánováno postupně zavřít hlavní historickou budovu s původní kapacitou 100 obyvatel (vlastní transformační projekt ústavu časově přesahoval realizaci projektu). Druhým spolupracujícím ústavem byl domov se zvláštním režimem (DZR), kde vedení ani zřizovatel s transformací služeb nepočítali. Dále byli do projektu zapojeni jednotlivci ze tří dalších ústavních zařízení. Ve všech případech se jednalo o příspěvkové organizace.

V tomto případě nešlo o projekt transformace jednoho ústavu, ale spíše o soustavu malých projektů zaměřených na plánování a realizaci kroků pro individuální odchody z ústavu.

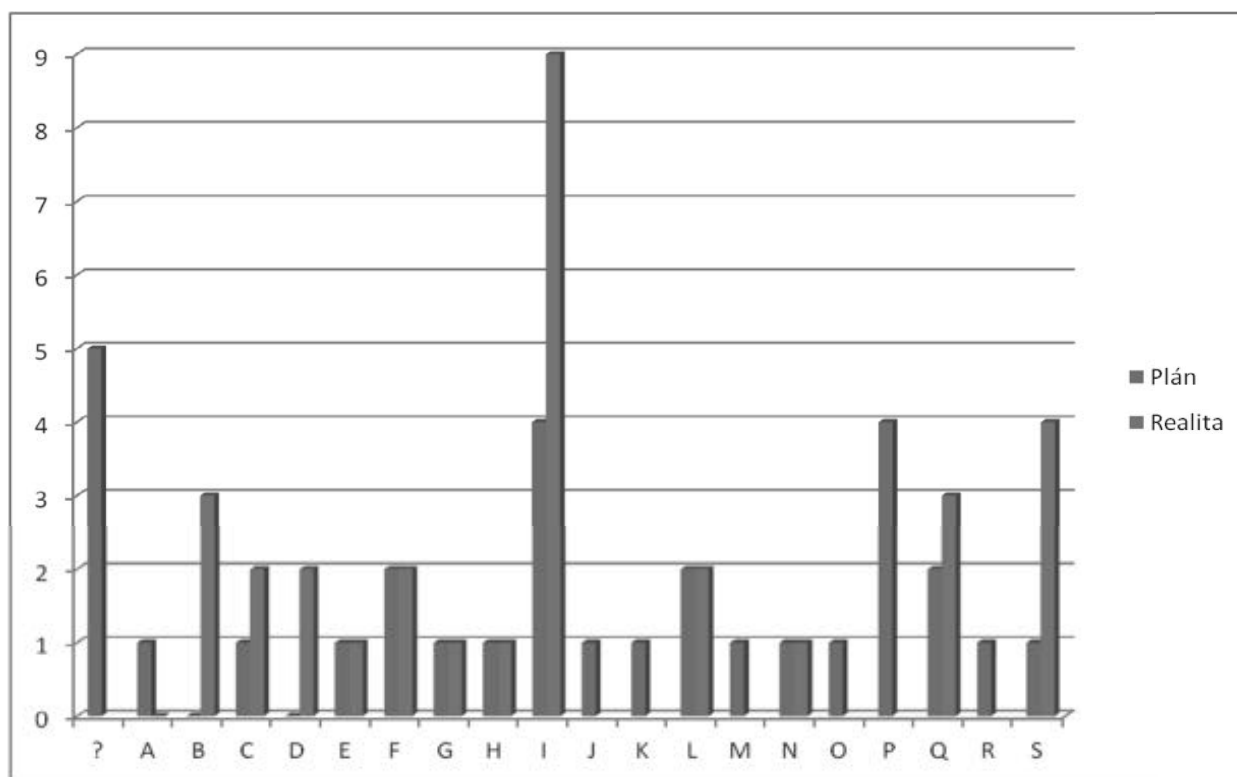
Důležitou roli zde hráli na ústavu nezávislí koordinátoři – konzultanti, kteří spolupracovali s pracovníky ústavu a externími odborníky (zejm. psychiatr, právník, terapeut problémového chování).

Prvním krokem koordinátorů bylo zjistit potřeby a preference celkem 40 lidí zařazených do projektu. Za tímto účelem používali nástroje myšlení a plánování zaměřeného na člověka s tím, že obvyklým výstupem byl individuální plán použitelný pro další poskytování služeb. To vedlo ke zjištění, že celkem 25 lidí chce nějak změnit svou situaci v oblasti bydlení (z toho 1 člověk chtěl přestat využívat terénní službu poskytovanou ústavním zařízením). Těchto 25 lidí představuje druhou část vzorku lidí, jejichž příběh je součástí této studie.

POPIS ODCHODŮ A SETRVÁNÍ V ÚSTAVU

Do studie je zahrnuto 95 plánů, které za účelem odchodu z ústavu vznikaly v letech 2009-2011. V listopadu 2012 bylo v rámci přípravy naší studie zjišťováno, jak se podařilo plány naplnit anebo jak se plány změnily.

Ze vzorku 95 osob odešlo z původního ústavu celkem 31 lidí. Následující graf ukazuje, jak se u těchto 31 odchodů podařilo naplnit původní záměr odejít do určité obce.



² Zázpis ze setkání transformačního týmu 5. 5. 2009

Písmena na vodorovné ose představují různé obce, na svislé ose jsou počty lidí, otazník představuje nezvolenou obec (5 osob nemělo žádnou preferenci, co se týče místa odchodu). Modré sloupce ukazují počty lidí, kteří chtěli odejít do dané obce (Plán), červené sloupce ukazují, kolik lidí do dané obce skutečně odešlo (Realita).

Z grafu je patrné, že obrázek toho, kam lidé chtěli odejít a kam nakonec odešli, je odlišný. Do některých obcí lidé neodešli, do některých naopak odešlo podstatně víc lidí, než původně chtělo. Byly zjišťovány důvody změn. Nejvýraznější odchylkami jsou obce B a D, kam nechtěl původně nikdo, a obce I a S, kam odešel dvojnásobek lidí. Co je na těchto obcích zajímavé?

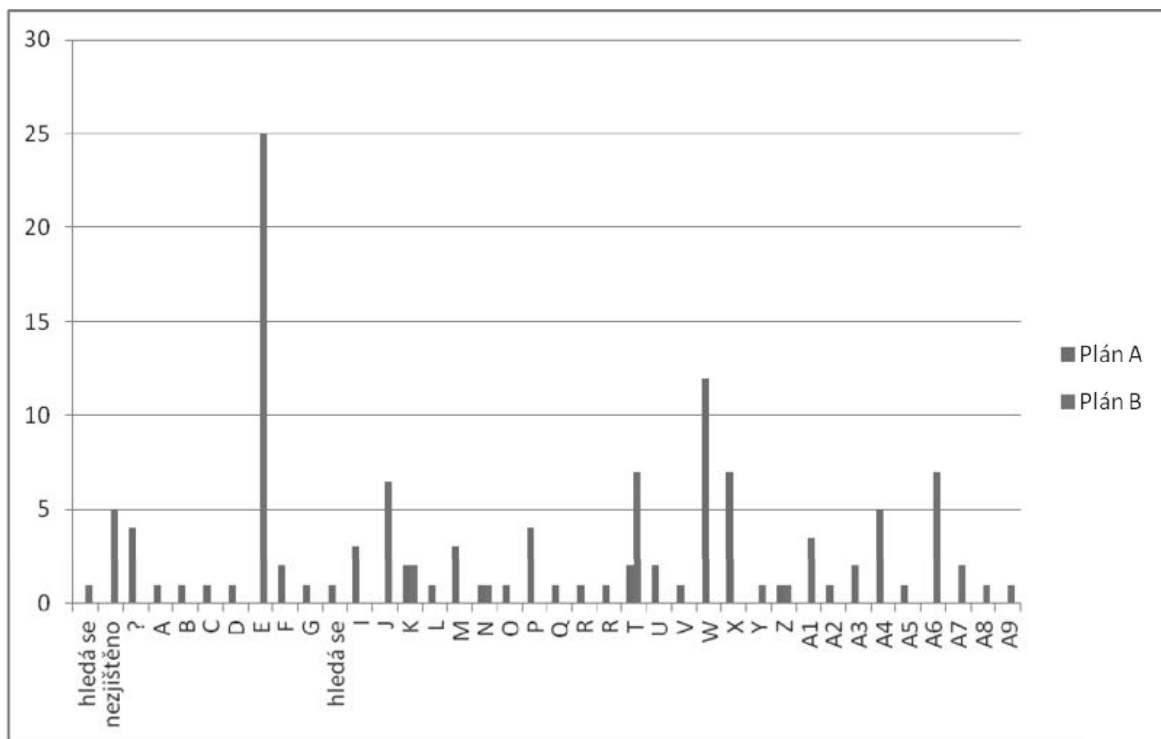
- B – je obec s rozšířenou působností, kde je původní ústav, který zde v rámci transformace vytváří chráněná bydlení.
- D – je okresní město v sousedním kraji. Zajímavé je, že zde funguje služba podpora samostatného bydlení, ochotná poskytovat služby i lidem s duševním onemocněním.
- I – jde o obec se zhruba 3 tisíci obyvateli, kde ústav v rámci transformace vybudoval vlastní chráněné bydlení.

S – jde o obec s necelými 6 tisíci obyvateli, kde ústav v rámci transformace vybudoval službu podpora samostatného bydlení, poskytovanou ve vlastním objektu (de facto chráněné bydlení).

Zajímavé je i to, že do některých obcí lidé neodešli, ačkoli tam chtěli. Nejvýraznější je obec P, kam chtěli odejít 4 lidé. P je okresní město, kde jsou umístěna další dvě ústavní zařízení zřizovaná stejným krajem. Jedno z těchto zařízení realizuje vlastní transformační projekt.

11 lidí z 20 odešlo do jiné obce, než kterou původně volilo. Z nich 10 odešlo do pobytové služby nově otevírané ústavem, který jim tuto možnost nabídl. 1 člověk odešel do jiného pobytového zařízení, které mělo volnou kapacitu, bylo blíž bydliště jeho matky a splňovalo přítomnost vrstevníků, což byl jeden z klíčových důvodů odchodu. Ostatní lidé buď odešli tam, kam chtěli, nebo nepreferovali žádnou specifickou obec.

V projektu Transformace zámku a školy se sledovalo také to, s kým chtějí lidé z ústavu odejít. Většina lidí (14 z 19) odešla se skupinou ostatních obyvatel, kteří odcházeli do dvou nově otevíraných zařízení v obcích I a S. Pouze v jednom případě odcházeli přátelé podle



původního plánu. Tři lidé odešli podle plánu žít do rodiny a v jednom případě odešel člověk do města poblíž opatrovnice, jak si přál. Co změnilo plány lidí na odchod s identifikovanými osobami nebo do rodiny: rodina by se doma nemohla postarat (1x), vnější okolnost: otec zemřel, kamarád chtěl zůstat na zámku s bratrem, oblíbený pracovník odcházel do nově otevíraného zařízení (2x), nové přátelství s jiným uživatelem služby (2x). U ostatních by se důvody daly shrnout takto: bylo mu to jedno, chtěl využít první nabídku nebo šla tam většina.³

Do jakého prostředí lidé z ústavů odcházeli: Více jak polovina lidí (17) odešla do pobytového zařízení nově vybudovaného původním ústavem v rámci transformačního projektu. Další 7 lidí odešlo do chráněného bydlení zřizovaného jinou organizací a 1 člověk do jiného DOZP. Ve dvou případech lidé odešli do původní rodiny. Ve čtyřech případech lidé odešli do vlastního bydlení, kde jim ve dvou případech byla poskytována terénní služba podpora samostatného bydlení, v jednom případě byla služba zajištěna z neformálních, neplacených zdrojů a v jednom případě člověk zůstal ve vlastním bytě, kde však ukončil poskytování sociálních služeb ústavem.

V listopadu 2012 stále v ústavech setrvalo celkem 64 lidí z původního vzorku: 51 osob ze 70 z projektu transformace zámku a školy, 13 z 25 z projektu individuálních odchodů. Jaké plány tito lidé mají⁴: U 30 lidí se změnil plán odejít na plán zůstat. Další 30 lidí plánuje odejít, ale musí počkat, až se vybudují nové služby nebo se zatím hledá jiné pobytové zařízení. Jedna žena zemřela a u tří lidí se nepodařilo informace o dalších plánech zjistit.

Od pracovníků zařízení nebo od externích koordinátorů (v případě druhého projektu) byly v rámci přípravy studie zjišťovány důvody, pro které byl původní plán odejít změněn. Důvody jsou následující: chybějící kapacita, člověk čeká na vybudování nového zařízení, které vzniká v rámci transformačního projektu, nebo

se hledá specializované pobytové zařízení (28 lidí); rodina by nezvládla péči (3 lidé); člověk sám by to nezvládl (2 lidé); člověk změnil názor a nechce odejít (9 případů); opatrovník nesouhlasí s odchodem ze zařízení (9 lidí). Ve 14 případech nebyl důvod zjištěn, jedna žena zemřela.

Zkoumali jsme, kam lidé plánují nyní odejít, jak se místa změnila. Posun ukazuje následující graf, kde modré sloupce (Plán A) značí původní obec, červené sloupce (Plán B) značí plán aktuální v listopadu 2012.

Značky E, A3 a A6 představují obce, ve kterých se nachází původní ústavy. V ústavu v obci E nově plánuje zůstat 25 osob, původně zde nechtěl být nikdo. V obci A3 bude původní ústav v dohledné době uzavřen, chtěly zde zůstat 2 ženy, ale nyní je jejich plán odejít do obce A7, kde se chystá nové chráněné bydlení. V obci A6 je umístěn další ústav, který neplánuje transformaci, takže po ukončení projektu individuálních odchodů se v aktivitách nepokračuje (informace od pracovnice ústavu) a lidé zůstanou na stejném místě.

Až na dvě výjimky (N a A9) všechny obce, do nichž lidé nyní plánují odejít, nebo ve kterých chtějí zůstat, jsou obce, kde je původní ústavní budova nebo organizace buduje nové pobytové zařízení sociálních služeb. Do obcí N a A9 lidé plánují odejít do pobytové služby vytvořené jinou organizací.

SOUHRN POZNATKŮ Z ANALYZOVANÝCH PLÁNŮ ODCHODU Z ÚSTAVU

Tato kapitola shrnuje, co ukazuje rozbor 95 odchodů z ústavu z pohledu článku 19 zakotvujícího právo lidí s postižením volit místo, způsob života a spolubydlící na rovnoprávném základu s ostatními a právo na zajištění podpory v každodenním životě. Cílem je získat poznatky o tom, co v případech lidí zařazených do zkoumaného vzorku fungovalo a jak.

DVĚ TŘETINY LIDÍ, KTEŘÍ CHTĚLI ODEJÍT, V ÚSTAVU I NADÁLE ZŮSTÁVAJÍ

Na začátku projektů bylo 95 lidí, kteří chtěli odejít z ústavu, odchod se ve studovaném období povedl jen 31 lidem. Ostatní jsou stále v ústavu.

³ Z rozhovoru se sociální pracovnící a vedoucím jednoho z oddělení

⁴ Z rozhovoru se sociální pracovnící a vedoucím jednoho z oddělení

MÍSTO PRO ŽIVOT URČOVALY PŘEDEVŠÍM SLUŽBY, NIKOLI LIDÉ

Místa, kam lidé odešli nebo nyní plánují odejít, jsou určována především nabídkou pobytových sociálních služeb typu domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. Předpokládaná kapacita – např. plán postavit zařízení – tak formuje přání odejít do určité obce. Lidé často využívají nabídky k odchodu do komornějšího prostředí chráněných bytů bez ohledu na to, kam a s kým mířili původně.

Druhým způsobem, jak služby ve zkoumaných projektech formovaly životy uživatelů služeb, je rozhodování profesionálů o tom, kdo může a kdo nemůže zvládnout život v komunitě. Vypovídají o tom plány na budování nových služeb – schválený Transformační plán zámku a školy počítá s tím, že byty a domky jsou určeny pro uživatele s lehkým mentálním postižením, zatímco nové DOZP je určeno pro osoby se středně těžkým mentálním postižením, částečně mobilní nebo imobilní klienty. Trend rozdělovat lidi do různých forem sociálních služeb podle míry postižení se vyskytuje i v jiných regionech a projektech, k tomu např. (Kocman & Paleček, 2011).

NEDOSTUPNOST POTŘEBNÝCH SLUŽEB JAKO KLÍČOVÁ PŘEKÁŽKA NAPLNĚNÍ PRÁVA NA VOLBU MÍSTA K ŽIVOTU

Nejfrekventovanějším důvodem neúspěchu při plnění cíle opustit ústav a odejít do určité obce byl nedostatek služeb v preferované lokalitě – tam, kde lidé chtěli žít, chyběly služby. Lidé v některých případech musí čekat, až bude do slova „postaveno“ nové zařízení, schváleny projekty atd. To v některých případech znamená přistoupit ke „kompromisu“, jak uvedl v rozhovoru jeden z pracovníků zařízení (12. 10. 2012). Lidé raději odejdou na „kompromisní místo“, než aby setrvali v nevyhovujícím ústavu.

Vznik nových kapacit pobytových služeb určoval nejen to, kam se lze odstěhovat, ale i to, kam se odstěhovat nelze nebo kde nelze zůstat: např. ústav ve městě A3 je předurčen k uzavření, přestože 2 ženy měly v původním plánu zůstat, budou se stěhovat do jiné obce, kde vzniká chráněné bydlení zřizované stejnou organizací. Jiným zajímavým příkladem je okresní

město označené jako P v prvním grafu a jako W ve druhém grafu⁵. Chtělo sem odejít celkem 16 osob. Neodešel nikdo ani není plánováno, že by někdo mohl odejít. V této obci se nebude další CHB stavět, protože... „je předimenzovaná sociálními službami“⁶. Ve městě totiž už probíhá transformace jiného ústavu.

VŠECHNO NEBO NIC

Někteří lidé odešli z ústavu do původní rodiny, a to za předpokladu, že rodina byla schopna zajistit péči vlastními silami. Sociální pracovnice ústavu z projektu Transformace zámku a školy uváděla jako důvod nerealizovaného odchodu právě neschopnost rodiny zajistit péči o svého blízkého.

Při plánování odchodu lidí z ústavu se v analyzovaných projektech uvažovalo o dvou protilehlých pólech: veškerou potřebnou péči zajistí zařízení sociálních služeb, nebo rodina. Pokud neexistovala tato „absolutní“ varianta, byly další kroky pozastaveny – člověk zůstává v ústavu a čeká, až vznikne nové zařízení. Ani v jednom případě se nepodařilo uplatnit kombinaci neformální péče zajišťované rodinou anebo přirozeným sociálním okolím člověka s postižením a formalizované sociální služby.

OCHODY DO VLASTNÍHO BYDLENÍ

Do vlastního prostředí mimo pobytové sociální služby odcházeli jen lidé s lehkým postižením, kteří nepotřebovali žádnou nebo jen malou míru formalizované podpory – sociální službu, a kteří byli zapojeni do projektu individuálních odchodů, kde figurovali externí koordinátoři podpory.

POSTOJ OPATROVNÍKŮ

Za změnami cílového místa, případně za neuskutečněním odchodu stáli také opatrovníci, kteří z důvodu obav z přílišného kontaktu s opatrovancem a v jenom případě z důvodu obav ze stability služeb poskytovaných nevládní, neziskovou organizací zablokovali úvahy o hledání nového domova.

⁵ Jde o stejné město, i když v každém grafu označené jinak kvůli automatickému číslování.

⁶ Z rozhovoru se sociální pracovnicí, která citovala šéfa věcně příslušného odboru krajského úřadu.

UKONČENÍ SLUŽEB ÚSTAVU

BEZ NUTNOSTI ODEJÍT JINAM

Svým způsobem výjimečný případ člověka, který si domluvil s koordinátorem ukončení užívání služeb poskytovaných ústavem ve svém bytě, ukazuje, jak oddělení služeb bydlení (pronájem bytu) od sociálních služeb umožňuje větší flexibilitu a tím i svobodu volby: tento muž přestal využívat služby, aniž by se stěhoval ze svého prostředí, kde chtěl zůstat. Kdyby se ocitl ve stejné situaci a bydlení bylo pevně spojeno se sociálními službami, které by nadále nechtěl, musel by se současně odstěhovat.

ZÁVĚRY PRO REALIZACI

DALŠÍCH TRANSFORMAČNÍCH PROJEKTŮ

Analýza 95 naplánovaných odchodů ukazuje na rizika a příležitosti, se kterými je potřeba počítat při plánování a realizaci transformačních projektů, pokud je jejich cílem naplnění jednoho z klíčových práv lidí s postižením – práva na život v komunitě.

RIZIKA PRO NAPLNĚNÍ PRÁVA

NA NEZÁVISLÝ ŽIVOT

Volbu lidí zařazených do transformačních projektů lze označit spíše za výběr z předvolených možností, tj. z možností vytvořených tam, kde se zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb rozhodli vybudovat pobytovou sociální službu. Existenci **rizika omezování volby nabídkou pobytových sociálních služeb**, které jsou budovány transformujícími se ústavy, nepřímo potvrzuje i analýza Průběh transformace ve vybraných zařízeních (Havrdová, 2012, stránky 89-97). Tato práce zaměřující se na proces transformace ve vybraných ústavech zcela opomíjí fázi volby místa a osob, s kterými si lidé plánující odchod přejí odejít.

Dalším mechanismem, který může omezit právo lidí s postižením na život podle vlastní volby, je rozhodování profesionálů o druhu služby na základě stupně postižení. Do vlastního bydlení s terénní sociální službou mohou jen lidé s nižším stupněm postižení, protože lidé s těžším postižením by to, jak se říká, „nevládli“.

Specifickým rizikem je **omezení možností volby výkonem opatrovnictví**. Opatrovníci mohou mít specifické důvody, proč ovlivňovat možnosti svých opatrovanců odejít z ústavu – např. obava z nepřiměřeně velkého kontaktu s opatrovancem nebo strach z nestabilního zajištění služeb mimo ústav. Provedená analýza potvrdila, že náhradní rozhodování nemusí být pro osoby s postižením bezpečné a může ohrožovat jejich práva, v tomto případě právo na nezávislý život podle čl. 19 Úmluvy.

Zvláštní bariérou Transformace zámku a školy, kde nyní žije 51 lidí z našeho vzorku, je závazek vůči státu zachovat v objektu poskytování sociálních služeb. Rekonstrukce Zámku byla financována ze státního rozpočtu (okresní úřad a později ještě prostředky z tzv. malé privatizace).⁷ Vzhledem k tomu vznikl závazek vůči státu, který dnes představuje poskytování sociálních služeb na dobu dalších dvaceti let. Ústavních zařízení, kde v návaznosti na investice ze státního rozpočtu vznikl podobný závazek, je podle informací pracovníků MPSV celá řada, další závazky vznikají ve vazbě na čerpání Evropských strukturálních fondů. Konkrétní informace o závazcích nejsou zmapovány a ani nejsou momentálně přístupné. Doklady lze dohledat v tzv. Centrálním archivu (dle informace odpovědného pracovníka MPSV).⁸

PŘÍLEŽITOSTI PRO NAPLNĚNÍ PRÁVA
NA NEZÁVISLÝ ŽIVOT

S. M. Eidelman hovořil na pražské konferenci „Život v komunitě“ o důležitosti myšlení a plánování zaměřeného na člověka při přípravě transformačních projektů (Eidelman, 2011, str. 33). Plánování zaměřené na člověka se od tradičních stylů individuálního plánování liší zejména tím, že vychází z toho, co je důležité pro člověka, kterým a pro kterého se plán

⁷ Informace o ISPROFIN: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/isprofin_eds.html

⁸ Obrázek o rozsahu tohoto problému podávají analýzy ústavních zařízení podle jednotlivých krajů zpracované v projektu Podpora transformace sociálních služeb. Závazek udržitelnosti v nich je jedním ze sledovaných údajů o ústavních službách (viz www.trass.cz).

připravuje. Tento přístup (person-driven approach) umožňuje hledat netradiční řešení mimo nabídku organizace. Pro typické individuální plánování je naopak charakteristické hledání řešení v rámci organizace (agency-driven approach). Byla to právě možnost poskytovatelů, co usměrnilo volbu lidí odejít do omezeného okruhu obcí, kde jejich ústav budoval nové zařízení. Při uplatnění přístupů zaměřených na člověka by se hledaly možnosti odpovídající lokalitě, kterou lidé preferovali nezávisle na pozdějších transformačních plánech. To by umožnilo více přiblížit možnosti volby lidí z ústavů volbám, možnostem, jaké má většinová společnost.

Spolupráce s rodinami a dalšími blízkými lidmi na společném zajištění pomoci a podpory v přirozeném prostředí by mohlo pomoci lidem odejít do preferované lokality i v případě těžkého postižení a bez dostatečné kapacity profesionálních služeb. Dostupnost bezplatné podpory přirozeného sociálního okolí spolu s koordinací péče může být klíčová - viz (Quip, 2011).

Ústavy mohou lidem při uplatnění vlastní vůle poskytnout podporu při rozhodování a pomoci vyjednat s opatrovníky rozhodnutí respektující vůli člověka.

LITERATURA

ECCL. (2006). *Position of the European Coalition for Community Living on the Commission of the European Communities Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Brusel: European Coalition for Community Living.

Eidelman, S. (2011). *Life in the community: It's not just about a change in housing*. Praha: Národní centrum popory transformace.

Havrdová, Z. (2012). Průběh transformace ve vybraných zařízeních. Analýza situace ve vybraných zařízeních k září 2012. Praha: MPSV.

Johnová, M., & Strnad, J. (2013). Hodnocení kvality sociálních služeb a ochrana práv uživatelů. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

Kocman, D., & Paleček, J. (2011). Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu. Praha: Instand.

Quip. (2011). Závěrečný seminář tematické sítě. Získáno 25. 2 2013, z www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/zaverecny-seminar-tematicke-site.html

Mgr. Milena Johnová vystudovala Přírodovědeckou fakultu UK v Praze. V oblasti sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením pracuje od roku 1992. V letech 2000-2002 koordinovala na MPSV tvorbu standardů kvality a metodiku inspekci sociálních služeb. V současné době vede občanské sdružení Quip – Společnost pro změnu.

Mgr. Jan Strnad vystudoval právo na Karlově Univerzitě v Praze. V Quip - Společnost pro změnu pracuje od r. 2007 na právních analýzách v oblasti ochrany práv lidí s potížemi v učení. Dále lektoruje kurzy s právní tematikou a pomáhá lidem v soudních řízeních o způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví.

(zdroj: <http://www.kvalitavpraxi.cz/lektori-a-lektorky.html>)

RESUME: Johnová M. and J. Strnad indicate significant differences between the concept of independent living and institutional care. They present the results of analysis of the process of de-institutionalization of a particular institution of health care service, based on a comparison with the internationally recognized rights of persons with disabilities. They focused on a qualitative analysis of individual plans for people that migrated from institutional care to a community natural environment of the village. They highlight some of the risks identified in the process of deinstitutionalization: limited options for living in a natural community, the preference in decision of professionals on the type of services based on the degree of disability, limited choices of performances of persons with disabilities and the risk of continued operation of residential care facilities. According to the authors, it is important to create legal conditions for the development of accessible free support of natural social environment, together with the coordination of care that is in the process of de-institutionalization respected and supported own decision-making of persons with disabilities.



PROCES TRANSFORMÁCIE A DEINŠTITUCIONALIZÁCIE V NÓRSKU A JEHO DOPADY

Miroslav Cangár

84



V súčasnosti sa v Slovenskej republike rozbieha proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti. Vláda schválila Stratégiu deinštitucionalizácie, a momentálne sa pripravuje Národný akčný plán na roky 2011 – 2015 a Národný projekt podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti. Čo môžeme od týchto procesov očakávať?

Na túto otázku nie je veľmi ľahké odpovedať, keďže, až na niekoľko viac-menej úspešných pilotných projektov v Košickom a Banskobystrickom samosprávnom kraji, sa na Slovensku v tejto oblasti v sociálnych službách veľa neudialo. Čo však môžeme urobiť, je, že sa môžeme pozrieť na tieto procesy v krajinách, kde už prebehli alebo v súčasnosti prebiehajú. V tomto texte sa budeme venovať priebehu deinštitucionalizácie a jej dopadu (pozitívneho a aj negatívneho) na systém sociálnych služieb v Nórsku.

HISTÓRIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V NÓRSKU (1874 – 2011)

Bolo to školstvo, ktoré sa v roku 1874 ako prvé začalo venovať ľuďom so zdravotným postihnutím v Nórsku. Nórske školy boli otvorené len pre ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí boli „vzdelávateľní.“ V roku 1889 založila Emma Hjort (sestra zakladateľa prvej školy pre ľudí so zdravotným postihnutím v Nórsku) v meste Asker (neskôr sa presťahovali do mesta Baerum) prvú nórsku inštitúciu aj pre „nevzdelávateľných“, ktorá, už pod inými názvami, existovala až do roku 1996. Domov Emmy Hjort zabezpečoval, napriek mnohým problémom a úskaliam, ako jeden z mála, potrebnú starostlivosť pre ľudí so zdravotným postihnutím. Pre smrť jedného z obyvateľov, a tiež pre prevádzkovanie verejnej pracovne sa Domov Emmy Hjort dostal pod politickú kritiku, čo viedlo k tomu, že v roku 1915 sa do starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím zapojil aj štát. Do roku 1952 existovali v Nórsku len dve, štátne, centrálné inštitúcie pre ľudí so zdravotným postihnutím. Vo väčších mestách existovali tzv. „pracovné domy“, „väznice“ a „bláznince“, kde boli inštitucionalizované rôzne kategórie ľudí aj so zdravotným postihnutím. Štátny systém fungoval tak, že rodiny, ktoré mali člena v niektorej z týchto dvoch štátnych inštitúcií, museli za jeho pobyt platiť. Tento systém viedol v 30-tych rokoch k tomu, že sa ľudia so zdravotným postihnutím dostávali do psychiatrických liečební, pracovných domov, a pod. V roku 1934 bol prijatý zákon o sterilizácii ľudí so zdravotným postihnutím. Čiernym obdobím v poskytovaní starostlivosti boli aj vojnové roky, keď vysoko stúpol počet úmrtí v inštitúciách, a tiež riešenie povojnovej situácie tzv. vojnových detí z projektu Lebensborn, ktoré sa dostali do inštitúcií aj napriek tomu, že nemali zdravotné postihnutie,

ale boli označené za „slaboduché“ z dôvodu „dedičného postihnutia“, čo viedlo k negatívnemu spolitizovaniu zdravotného postihnutia.

Procesy inštitucionalizácie sa naplno rozbehli až po druhej svetovej vojne. V roku 1945 bolo v Nórsku len 495 ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí žili v inštitúciách¹. Starostlivosť bola hlavne zodpovednosťou rodiny, časť starostlivosti vykonávali rôzne cirkevné a komunitné organizácie. Nedostatok miest v inštitúciách donútil štát a parlament k tomu, aby v roku 1949



prijali zákon o štátnej finančnej podpore pre domovy, ktoré poskytujú starostlivosť, ochranu a vzdelávanie „slaboduchým.“ Lenže táto finančná podpora mala stáť štát čo najmenej, a ten ani nemal záujem vytvoriť systém podpory pre rodiny s členom so zdravotným postihnutím. A aj preto sa stal tento zákon základom pre rýchle budovanie inštitúcií v 50-tych a 60-tych rokoch minulého storočia. V polovici 60-tych rokov sa zriaďovanie inštitúcií spomalilo a v roku 1969 žilo v celoročných inštitúciách 5500 ľudí so zdravotným postihnutím². Etapa inštitucionalizácie pokračovala až do roku 1988, keď nórsky parlament prijal tzv. HVPU-reformu, ktorej cieľom bolo uzavretie a zrušenie centrálnych inštitúcií a prenos starostlivosti na komunity. HVPU-reforma začala v roku 1991.

Profesor Jan Tøssebro z Nórskej technickej a prírodovedeckej univerzity vidí prudký nárast inštitucionalizácie po druhej svetovej vojne v jednostrannom zameraní sa na kvantitu ako znak rozvoja spoločnosti, ktorý súvisel s celkovo nízkou úrovňou zabezpečovania základných ľudských potrieb. Pokrok sa meral počtom

¹ Tøssebro, J. 1992. *Institusjonsliv i velfredsstaten*. Oslo. Ad Notam Gyldendal.

² NOU. 1973: 25. *Omsorg for psykisk utviklingshemmede*.

miest v inštitúcií a neexistovala žiadna diskusia o kvalite poskytovaných služieb starostlivosti. Okrem toho bol jedným z dôvodov inštitucionalizácie, aj všeobecne uznávaný názor o tom, že je potrebné odbremeniť rodiny a prostredie od starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím³. Prehľad a štatistika o počte ľudí so zdravotným postihnutím mali prednosť pred metodickými rozvojovými programami.

Napriek tomu sa už v rokoch 1946 – 1947 snažili niektorí odborníci (ako napr. Ole B. Munch



– hlavný štátny konzultant pre „slaboduchých“ a vedúci lekár v Domove Emmy Hjort) o humanizáciu podmienok vytváraním satelitných mini - inštitúcií a znižovaním počtu obyvateľov. V období inštitucionalizácie vzniklo v Nórsku 19 inštitúcií, z ktorých mala väčšina charakter totálnej inštitúcie, kde sa zabezpečovalo všetko na jednom mieste.⁴

Koncom 60-tych rokov začalo zriaďovanie inštitúcií z viacerých dôvodov stagnovať. Tak ako vo väčšine západných krajín Európy a v USA, aj v Nórsku sa začali diať zmeny. Odborné skúsenosti z oblasti pedagogiky a starostlivosti viedli k zmene postojov a názorov časti pracovníkov v inštitúciách na problematiku ľudí so zdravotným postihnutím a ich možností osobnostného rastu, vzdelávania sa a rozvoja kompetencií. Inštitúcie boli, čím ďalej, tým viac, vnímané ako miesta, ktoré podporujú pasivitu a izoláciu

³ Tøssebro, J. 1992. *Institusjonsliv i velfredsstaten*. Oslo. Ad Notam Gyldendal.; Tøssebro, J. 1996. *En bedre hverdag. Utviklinghemmedes levekår etter HVPU-reformen*. Oslo. Kommuneforlaget.

⁴ Nórske inštitúcie mali formu samostatných osád, kde boli zabezpečené všetky služby a aj bývanie pre klientov a personál. Súčasťou viacerých inštitúcií boli aj školy pre sociálnych pedagógov a pracovníkov.

miesto rozvoja. V inštitúciách sa vykonávali nezmyselné a rutinné aktivity, ako napríklad „rozvoj“ jemnej motoriky rozdeľovaním „šróbov“ od matiek, ktoré, keď mal človek rozdelené, tak pracovník ich znovu vysypal na jednu kopy, aby mohol začať od znova, a pod. V roku 1966 napísal novinár Arne Skouen sériu článkov s názvom „Spravidlivosť pre hendikepovaných“ spolu s fotkami o nevhodných podmienkach v inštitúciách. Okrem Arneho Skouena veľkou mierou k zmene postojov spoločnosti prispeli aj pedagóg Helge Morset, manželia Waardal Lundovci, Margarethe Wiig a ďalší. Táto medializácia života osôb so zdravotným postihnutím vyvolala silný tlak na zmenu. V roku 1967 vznikol Nórsky zväz pre ľudí s mentálnym postihnutím (ďalej NFU), ktorý začal bojovať za práva ľudí so zdravotným postihnutím. V tomto období viedol tzv. inštitučný skepticizmus k snahe reformovať inštitúcie. Inštitúcie sa zmenšili, dostali viac zdrojov a personálu. Napriek tomuto však pokračovala kritika systému, ktorá zosilnela v 70-tych a 80-tych rokoch. V roku 1985 bola zverejnená vládna správa (NOU 1985:34) s názvom Životné podmienky pre ľudí s mentálnym postihnutím, kde sa jasne povedalo: „**životná situácia a životné podmienky** ľudí s mentálnym **postihnutím** v inštitúciách sú medziľudsky, sociálne a kultúrne neakceptovateľné.“ Táto správa bola základom pre začatie deinštitucionalizácie v Nórsku. Deinštitucionalizácia mala prebehnúť do roku 1995.

Proces deinštitucionalizácie vychádzal z idey, že hlavným znakom sociálnej politiky v oblasti zdravotného postihnutia bude normalizácia. V tomto období prevládala stále viac názor, že ľudia so zdravotným postihnutím sú jednou zo zabudnutých a zanedbaných skupín spoločnosti vo welfare štáte, a že služby pre nich neboli v súlade s bežnými službami pre majoritnú spoločnosť. Zameranie sa na normalizáciu viedlo k tomu, že ľudia so zdravotným postihnutím sa stali plnohodnotnými občanmi spoločnosti s rovnakými právami – „normálnymi životnými podmienkami a situáciou.“ Zároveň bola uplatňovaná ideológia starostlivosti v súlade s princípmi subsidiarity v bežnej spoločnosti – t. j. služby pre ľudí so zdravotným postihnutím majú byť riešené na čo najnižšej verejno-správnej (komunálnej) úrovni a na rovnakých miestach ako služby pre bežných obyvateľov.

ČO SA STALO PO UKONČENÍ DEINŠTITUCIONALIZÁCIE?

Termín uzavretia veľkých inštitúcií v roku 1995 bol dodržaný. Ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí žili v inštitúciách, sa presťahovali do komunálnych bytov, a reforma HVPU bola v tejto otázke naplnená. Naplnenie ideologických cieľov reformy však bolo oveľa ťažšie. Hodnotenia, ktoré boli urobené po ukončení HVPU reformy, hovoria, že ciele v oblasti normalizácie a integrácie boli naplnené len čiastočne. Životné podmienky a životná situácia ľudí so zdravotným postihnutím po ukončení HVPU reformy stagnuje. Odborná organizácia NAKU, ktorá sa okrem iného zaoberá právami a životnými podmienkami ľudí so zdravotným postihnutím, vo svojich viacerých správach o HVPU reforme konštatuje, že v oblasti bývania sa dosiahol obrovský pokrok vpred, ale v iných oblastiach, ako je zamestnávanie, voľný čas, bežné denné aktivity a sociálna integrácia sa situácia zmenila iba v malej miere. Ľudia so zdravotným postihnutím, a špeciálne s mentálnym postihnutím, sú v nízkej miere zapájaní do bežného pracovného života, majú málo bežných voľno časových aktivít a malú sociálnu sieť, ktorá sa často skladá len z rodiny a platených opatrovateľov. Práca so sociálnou sieťou, voľno časové aktivity, zamestnávanie sa nedá regulovať, podobne ako bývanie, a preto je nutné aj v týchto oblastiach naďalej intenzívne pracovať. Výsledky hodnotenia HVPU reformy hovoria o tom, že oblasť voľno časových aktivít je tá, kde sa udialo najmenej zmien, čo súvisí hlavne s prispôbením sa a otvorenosťou spoločnosti. Problém prispôbenia sa dotýka aj oblasti zamestnávania, kde sa ľudia so zdravotným postihnutím ťažko presadzujú. Tøssebro a Lundeby⁵ vo svojej hodnotiacej správe z roku 2002 upozorňujú na to, že školstvo a zamestnávanie sú oblasti, kde je vyšší tlak na konkurenciu, sebareprezentáciu a produktivitu, čo vedie k tomu, že v spoločnosti viac prevláda vylučovanie ako inklúzia. V súčasnosti je badateľný klesajúci záujem o ľudí s mentálnym postihnutím v porovnaní s obdobím reformy, ale v centre pozornosti sú ďalšie skupiny obyvateľov. Napriek tomu, prebiehajú odborné a politické debaty

⁵ Tøssebro, J.; Lundeby, H. (2002) *Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen*. Sosialt arbeids rapportserie: 33. NTNU, Institutt for sosial arbeid og helsevitenskap, Trondheim.

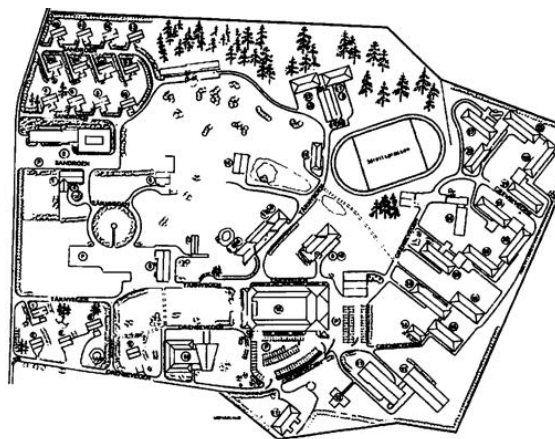
o univerzálnom dizajne, antidiskriminačnej legislatíve, individualizácii, o práve voľby služieb, ktoré sa dotýkajú všetkých skupín obyvateľov.

V poslednom období sa však hovorí aj o tom, že sa systém vracia späť a prebieha tzv. reinštitucionalizácia - formou vytvárania bytových komplexov pre občanov so zdravotným postihnutím. Kittelsaa a Tøssebro vo svojej správe z júna 2011⁶ o „Veľkých bytových komplexoch pre ľudí so zdravotným postihnutím“, okrem iného hovoria, že:

- po roku 2001 stúpol počet občanov, ktorí žijú v bytových komplexoch s vyšším počtom ako je 6 bytov pre ľudí so zdravotným postihnutím v jednej budove, a táto forma bývania sa stala po roku 2000 dominantnou.
- Veľa bytových komplexov sa nachádza v priestoroch, ktoré majú charakteristiku inštitúcie - výskumy z roku 1994 a 2010 ukazujú, že sa to stalo v cca. 40% bytových komplexov.
- Vo veľkých bytových komplexoch sa prejavujú znaky problémového správania sa vo vyššej miere ako v malých bytoch.
- Argument o tom, že väčšie bytové komplexy poskytujú lepšiu sociálnu sieť je mýtom, keďže veľkosť bývania nemá vplyv na samotnú sociálnu sieť a jej stabilitu, flexibilitu a variabilitu. Výskum ukazuje, že bývanie vo vlastných bytoch má za následok zníženie medziľudských konfliktov medzi klientmi v porovnaní s bývaním v inštitúcii.
- Ľudia so zdravotným postihnutím a ani ich príbuzní si neželajú veľké bytové komplexy.

Autori tejto správy napriek tomu uvádzajú, že rozdiely medzi veľkými bytovými komplexmi a malými komunálnymi bytmi nie je tak veľký, ako sa predpokladalo. Na základe výsledkov ich výskumu odporúčajú, aby bola bytová politika pre ľudí so zdravotným postihnutím zameraná viac integračne a inkluzívne, ako sa to praktizuje v súčasnosti. V tejto oblasti sa však aj NFU snaží bojovať - začala napríklad mesto Sandnes za porušenie práv ľudí so zdravotným postihnutím za budovanie inštitučného bytového komplexu s 24 bytmi a celý prípad medializuje. Odborníci, ale aj organizácie zastupujúce ľudí so zdravotným postihnutím, vedú diskusie a spory s mestami, ktoré tieto typy bývania vytvárajú.

⁶ Kittelsaa, A.; Tøssebro, J.; (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming*. NTNU Samfunnsforskning AS, Trondheim.



ČO NÁM TOTO VŠETKO HOVORÍ?

Deinštitucionalizácia (HVPU reforma) v Nórsku znamenala zmenu paradigmy v kompetenciách a organizácii sociálnych služieb smerom k ľuďom so zdravotným postihnutím. Snaha o „normalizovanie“ ich životných podmienok viedla k zvýšeniu štandardu ich života, a to predovšetkým v oblasti bývania a dostupnosti služieb, ale mala aj rezervy - v oblasti zamestnávania, sociálnej integrácie a každodenných a voľno časových aktivít.

Skúsenosti z Nórska nám ukazujú, že proces deinštitucionalizácie má mnohé úskalia a nedá sa absolútne a precízne naplánovať. Je nevyhnutné, aby sme sa hneď na začiatku zamerali primárne na kvalitu procesu a individuálne potreby ľudí so zdravotným postihnutím. Výrazným prvkom procesu deinštitucionalizácie na Slovensku musia byť individuálne plány, ktoré budú zamerané na špecifiká jednotlivcov pri ich prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Deinštitucionalizácia sa nemôže stať procesom, ktorý bude znamenať len atomizovanie veľkých inštitúcií do komunitných foriem bývania, ako si môžeme, veľmi zjednodušene, myslieť. Kvalitné a partnerské individuálne plánovanie je jedinou možnosťou, ako eliminovať riziká v oblasti sociálnej integrácie, každodenných a voľno časových aktivít, zamestnávania a bývania. Nové formy služieb a bývania musia byť riešené na čo najnižšej úrovni, a to tak, aby sa eliminovali prvky kolektivismu, známe z fungovania inštitúcií. Deinštitucionalizácia je nielen prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ale je to zmena nášho skupinového myslenia a spoločnosti smerom k individualite každého človeka, jeho potrieb a jeho sociálneho prostredia. Zmena musí byť širokospektrálna, lebo bez priamej politickej a odbornej podpory je malá šanca pre myšlienky rešpektovania práv ľudí so zdravotným postihnutím na nezávislý a samostatný život v bežnej spoločnosti získať aj širokú verejnosť.

Milujeme mozaiky plné krásnych farieb a svetla, všetky tie nekonečné možnosti kaleidoskopu... Radi by sme našim čitateľom ponúkla rubriku s týmto názvom. Chceme v nej postupne v jednotlivých číslach pomáhať rodinám s členom so špeciálnymi potrebami, profesionálom, prevádzkovateľom služieb, všetkým, ktorým ležia na srdci kvalitné komunitné služby, nachádzať sklíčka mozaiky, ktoré môžu spoločne vytvoriť radostný obraz. Chceme vás zoznamovať s organizáciami, **ktorých programy** považujeme k téme daného čísla za inšpiratívne.

Pre toto číslo venované DEINŠTITUCIONALIZÁCIÍ sme oslovili niekoľko našich partnerských organizácií z ČR, ktoré osobne poznáme, vážime si ich prácu a veríme, že by mohli našim čitateľom pomôcť v budovaní kvalitných komunitných služieb. Položili sme im niekoľko otázok k téme: **„Ako vieme vzdelávaním, supervíziou, poradenstvom, konzultáciami, tréningami podporiť deinštitucionalizáciu a dobrú prax novovznikajúcich komunitných sociálnych služieb“**. Chceme postupne prinášať informácie o organizáciách, ktoré ponúkajú programy podporujúce vytváranie systému služieb zameraných na človeka.

1. Aká je vaša skúsenosť, v čom potrebujú podľa vás pomôcť tí, ktorí vstupujú do procesu deinštitucionalizácie – zriaďovatelia, prevádzkovatelia služieb /najmä manažment/ a pracovníci priameho kontaktu, aby, ak im záleží na deinštitucionalizácii, mohli realizovať skutočné zmeny a vytvoriť systém komunitných služieb zameraných na klienta? Aké problémy, otázky, potreby pomoci si podľa vašej skúsenosti najčastejšie prinášajú?

FOKUS: Naše Tréninkové a vzdelávacie stredisko (TVS) je súčasťou Fokusu Praha, neziskové or-

ganizace, která je dlouhodobě činná na poli sociálních i zdravotních služeb pro lidi s duševním onemocněním. Deinštitucionalizace v oblasti psychiatrické péče v ČR zatím probíhá pouze formou průkopnických počínů některých organizací. Na systematické řešení tohoto neuspokojivého stavu s nadějí čekáme v souvislosti s chystanou reformou psychiatrické péče, která se má konečně začít realizovat.

Z tohoto stavu vyplývá, že se v naší vzdělávací činnosti nesetkáváme s explicitně projevenými potřebami organizací nějak se připravit na deinštitucionalizaci. To se však, doufáme, může brzo změnit a také by se změnit mělo.

PROUTEK: Základní otázkou je otázka leadera změny. Každá změna musí mít svého nositele, někoho, kdo vizi změny nese jako praporek a je ochoten s tímto praporem procházet často rozbořenou krajinou, překonávat překážky a zároveň k sobě lákat a přitahovat lidi, získávat je pro svou vizi a nelehkou cestou deinštitucionalizace je vést.

Tedy: klíčová je podpora leaderů na všech úrovních – od úrovně samospráv, přes úroveň ředitelů zařízení až po úroveň vedoucích jednotlivých služeb a týmů. Pokud tito lidé nemají dostatečné znalosti a dovednosti - jak z oblasti své odbornosti (tedy toho, jak vypadá práce s klientem ve službách komunitního typu) - tak z oblasti řízení lidí v procesu změny (jak se pracuje se změnou v kontextu organizace a společnosti), je proces mnohem složitější a náročnější, méně efektivní a výsledky jsou nejisté.

Zdůrazňujeme, že důležité jsou dovednosti a specifické znalosti. Dovednosti v často bazálních oblastech sociální práce a managementu. Zde jsou některé příklady základních dovedností, které pracovníky učíme:

- Úroveň práce s klientem
 - jak s klientem komunikovat tak, abych s ním nemanipuloval
 - jak získávat hodnověrné informace o tom, co klient opravdu chce a dokázal toho využít ve prospěch naší spolupráce
 - jak si nastavit hranice ve vztahu s klientem a kde je role pracovníka.
- Úroveň managementu
 - vedení porad
 - prezentace změn a myšlenek
 - práce s motivací zaměstnanců
 - využívání potenciálu týmu pro společný úspěch

QUIP:

- Potrebujú rozumieť, čo je to deinštitucionalizácia, pozri obrázok



Inkluze



Exkluze Separace Integrace

- všetci uvedení potrebujú porozumieť, prečo je nutná zmena, musia poznať súvislosti, históriu ústavnej starostlivosti a trendy DI, ktoré prebiehali a prebiehajú vo svete
- potrebujú spolu komunikovať
- potrebujú mať istotu, že sa s nimi počíta
- pracovníci priameho kontaktu potrebujú byť súčasťou DI, majú byť zapojení do rozhodovania, nie len plniť príkazy zhora
- pracovníci priameho kontaktu potrebujú, aby ich vedenie počúvalo, lebo oni sú tí, ktorí v rámci organizácie najlepšie poznajú potreby ľudí
- potrebujú pomôcť pochopiť a zažiť na vlastnej koži, ako sa ľudia v ústavných službách cítia
- pracovníci priameho kontaktu potrebujú mať čas na priamu prácu
- pracovníci priameho kontaktu potrebujú získať zručnosti, ktoré im pomôžu byť dobrým obhajcom ľudí v ústavoch, musia sa naučiť argumentovať, konštruktívne komunikovať
- management potrebuje vedieť, aké sú potreby jednotlivých ľudí žijúcich v ústave
- všetci potrebujú porozumieť tomu, čo sú to komunitné služby, naučiť sa využívať existujúce komunitné služby (nielen sociálne), nevnímať ich ako konkurenciu, ale ako partnerov pri podpore človeka
- všetci musia vedieť, čo je plánovanie zamerané na človeka a musia vedieť týmto spôsobom s ľuďmi pracovať

Aké problémy, otázky, potreby pomoci si podľa vašej skúsenosti najčastejšie prinášajú?

- vedenie nepozná potreby ľudí, ktorým organizácia poskytuje služby
- nikdo pracovníkov priameho kontaktu nepočúva
- deinštitucionalizáciu plánujú ľudia hore a pracovníci priameho kontaktu len plnia to, čo im vedenie prikáže

- pracovníci priameho kontaktu nemajú čas na priamu prácu s ľuďmi, na používanie metód, ktoré by ľuďom pomohli
- ľudia, ktorí využívajú soc. služby, sú posúvaní ako figúrky namiesto toho, aby boli od začiatku zahrnutí do procesu DI a tá šla podľa ich potrieb

2. Je pre vás ako pre vzdelávaciu organizáciu dôležité nastavenie, názory, postoje prevádzkovateľa služieb, ktorý by s vami v procese deinštitucionalizácie rád spolupracoval? Aké sú podľa vašich skúseností znaky organizácie, ktorá je pripravená na zmenu?

FOKUS: Pochopiteľne bychom radi cestou vzdelávania spolupracovali s poskytovateľmi, ktorí se na deinštitucionalizaci pripravují, bez jejich názorů a zkušeností by to nešlo. Opět jsme ale u podstaty věci. Základní podmínkou je, aby se organizace připravovali v rámci nějakého systému, který se vytvořil pomocí konsensu mezi klíčovými účastníky procesu deinštitucionalizace. Aby se nejednalo o živelný proces.

Myslím, že jeden z hlavních znaků připravenosti organizace na nové situace, které deinštitucionalizace přinese je schopnost a ochota komunikovat a spolupracovat s jinými organizacemi, z různých zainteresovaných oblastí a hledat společně cestu, která je pro klienty nejvhodnější.

PROUTEK: V zásadě je klíčový zejména postoj managementu a alespoň tichý souhlas zřizovatele. Pokud je management nastaven pozitivně ke změně a zřizovatel mu v tomto snažení alespoň nepřekáží (samozřejmě je lepší, pokud ho v tom aktivně podporuje), dají se volit takové kroky, abychom směřovali k cíli – vytvoření služeb komunitního typu.

To, že zaměstnanci na nižších úrovních, někteří klienti, rodinní příslušníci nebo opatrovníci mají často postoje, které jdou proti deinštitucionalizaci je přirozené. Je to spojeno s řadou obav, nepochopení a předsudků, které se jim nastřádaly v průběhu dosavadní praxe. Pokud máme podporu managementu, tak s postoji dokážeme pracovat a používáme takové intervence, aby se přístup k tématu postupně měnil. Pokud však management organizace nevidí deinštitucionalizaci jako správnou cestu, pak se v konkrétní organizaci dá jen velmi málo změnit.

QUIP: Je to pre nás veľmi dôležité. Na základe toho vieme, na čom pracovať, môžeme v rámci vzdelávania i supervízie prinášať praktické

podnety a skúsenosti, ktoré prirodzene obrusujú protideinštitucionalizačné názory pracovníkov. Je tiež dôležité poznať obavy jednotlivých subjektov DI, aby sme s nimi mohli pracovať a meniť obavy na energiu nutnú k zmene.

Aké sú podľa vašich skúseností znaky organizácie, ktorá je pripravená na zmenu?

- organizácia je otvorená novým veciam, nebojí sa skúšať nevyskúšané
- organizácia je schopná odstúpiť od pevne stanovených plánov a cieľov, ak sa ukážu ako nefunkčné či idú proti záujmom ľudí, ktorí využívajú soc. služby
- dobrý management, ľudia sú riadení a zároveň ich je počutá a ich názory sú spätne zahrňované do procesu riadenia
- v organizácii panuje dôvera
- organizácia, ktorá vie presadzovať potreby svojich ľudí, pracovníkov i prijímateľov soc. služby
- organizácia, ktorá do hĺbky rozumie procesu DI a dôvodom, prečo je nevyhnutná
- organizácia, ktorá chápe, že všetko ide svojím vlastným tempom a že proces DI je na roky, nie mesiace
- organizácia, ktorej záleží na ľuďoch, na spoločnosti

3. Na čo vy ako organizácia kladiete dôraz, ak podporujete konkrétneho prevádzkovateľa, ktorý prechádza zmenami od tradičných ku komunitným službám?

FOKUS: Našimi vzdelávacími programy (pokud je to vzhľadom k témam výuky relevantní) se snažíme předávat poskytovatelům takové metody a takovou filosofii služeb, které ke kvalitním moderním komunitním službám patří. V oboru péče o duševní zdraví je to například princip recovery nebo trend k zavádění multidisciplinárních týmů.

PROUTEK: Zásadní je počáteční vyjasnění vize a konkrétních cílů transformace. Pracujeme na tom, aby transformační tým vizi a cílům rozuměl shodně a aby vznikl realizovatelný plán změny v organizaci.

Dále se soustředíme na dovednosti pracovníků na všech úrovních. Chceme, aby jejich dovednosti byly takové, aby služba dokázala efektivně a individuálně podporovat klienty na cestě jejich životem dle principů moderní sociální práce (individuální přístup, respekt právům, svoboda volby jednotlivce) a aby management měl dovednosti, jejichž používání umožní aplikaci těchto přístupů u klienta.

Víme, že toho není možné docílit pouze vzděláváním, ale je nutné, aby vzdělávání bylo doplněno dalšími formami práce (konzultace, stáže, supervize...).

QUIP: Za nejdůležitější pokladáme, aby si lidé uvedomili, že při procese nazývanom de-inštitucionalizácia nie je prvým krokom to, že kúpime/postavíme/prenajmeme byty, aby ľudia mohli opustiť ústav.

Na začiatku je každý jeden konkrétny človek, o ktorom by sme mali vedieť, čo má rád, čo ho baví, čo majú na ňom radi ľudia, ktorí ho poznajú. To je totiž to, z čoho je treba vychádzať, čo je dôležité podporovať, aby sa každý mohol stávať "dobrým priateľom a prínosným občanom" (John O'Brien¹), t.j. aby mal šancu stať sa súčasťou komunity.

Druhý dôležitý krok deinštitucionalizácie je pomôcť človeku ujasniť si, kde, s kým a za akých podmienok chce žiť. Až potom môžeme začať preňho pripravovať nové bývanie a všetko, čo s tým súvisí.

4. Aké kurzy ponúkate ako vzdelávacia organizácia ako podporu na ceste deinštitucionalizácie? (Uvedte konkrétne aj s popisom toho čo sa účastník kurzu naučí.)

FOKUS: Pro zavádění nových způsobů poskytování péče, či alespoň jako podporu „hledání nové cesty“ bychom mohli doporučit tyto kurzy:

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V PRAXI

Plánování péče je kurzem prezentováno jako kreativní, systematický nástroj ve spolupráci s klientem, který má posilovat klientovo sebevědomí a dynamizovat spolupráci. Principy individuálního plánování v CARE přístupu jsou dobře využitelné i pro metodickou a intervizní práci v organizaci.

PSYCHIATRICKÉ MINIMUM

Klinický model, terapie a rehabilitace, organizace psychiatrické péče, základní diagnostika duševních poruch, diagnostické manuály, léčba psychofarmaky, něco málo o psychoterapii; jak spolupracovat s psychiatrem.

¹ Jeden z nejvýznamnějších autorů konceptu plánování zameraného na človeka. John O'Brien a jeho manželka Connie patria medzi popredné osobnosti v oblasti tvorby inovácií, ktoré pomáhajú vytvoriť plnohodnotný život pre ľudí so zdravotným postihnutím po celom svete. John O'Brien je autorom mnohých kníh venujúcich sa začleňovaniu ľudí s postihnutím.

ZÁKLADNÍ KURZ PSYCHOSOCIÁLNÍ REHABILITACE

Kurz je koncipován jako základní stavební kámen pro praxi rehabilitace lidí s psychotickým onemocněním, ale je dobře využitelný i u dalších cílových skupin (lidé bez domova, mentálně postižení, lidé s duální diagnózou závislost/duševní onemocnění atd.). Psychosociální rehabilitace je komplexní přístup na pomezí oboru sociální práce, psychologie a psychiatrie.

CASE MANAGEMENT

Prezentujeme Case management jako metodu komplexní péče o duševně nemocné, která je však použitelná i pro širší oblast práce s handicapovanými.

PRACOVNÍ REHABILITACE V PRAXI

Obsah a formy pracovní rehabilitace, práce s klientem v procesu pracovní rehabilitace, zisky klientů z pracovní RHB, tvorba rehabilitačních plánů.

PROUTEK: Nabízíme kurzy zaměřené na úvod do tematiky transformace a deinstitucionalizace jak pro management, tak pro pracovníky přímé péče. V těchto kurzech se účastníci seznámí se základními východisky a principy nového přístupu a zkušenostmi z ČR i ze zahraničí. Seznamování se děje interaktivní, praktickou a zážitkovou formou, aby si účastníci odnesli maximum informací a dovedností a zároveň dává v četných diskusích možnost k rozptýlení obav a nejistot a umožňuje pracovníkům změnu jejich postojů. Kurzy jsou vždy vedeny lektory, kteří mají bohatou zkušenost při poskytování komunitních služeb a zároveň jsou lektorsky velmi zdatní a disponují dovednostmi potřebnými pro předávání těchto témat pracovníkům.

Další skupinou jsou kurzy zaměřené na práci s klientem. Jako základní vnímáme krize a témata: Zplnomocňování klienta a individuální plánování a Hranice ve vztahu s klientem a práce s limity klientů. Tyto kurzy jsou zaměřené na problematiku role pracovníka, na vztah pracovníka a klienta v procesu poskytování sociální služby včetně nácviku základních metod a intervencí pro práci s klientem.

Dále pak nabízíme témata, která doplňují dovednosti a znalosti pro určité skupiny pracovníků, či organizace v určitých situacích. Jedná se o kurzy: Spolupráce s rodinnými příslušníky dospělých uživatelů sociálních služeb, Zvyšování podílu klienta na podobě služby, Alternativní a augmentativní komunikace, Jak aktivizovat jinak než v rámci aktivizačních činností.

Tyto kurzy jsme schopni doplnit o další nácvikové kurzy v praktických dovednostech, které jsou nezbytné pro poskytování kvalitní služby komunitního typu.

Nezanedbatelnou část naší nabídky tvoří kurzy managementu, které jsou zaměřené tak, aby učily manažery jednat v konkrétních situacích, které nastávají v průběhu změn směřujících k deinstitucionalizaci a v průběhu samotného poskytování sociálních služeb. Jedná se o kurzy základních manažerských dovedností - například: Řízení změny v organizaci poskytující sociální služby, Vedení porad a facilitační techniky pro manažery, Role manažera v sociálních službách, Dovednosti pro dobré fungování (v) týmu, Jak zadávat a kontrolovat úkoly, Strategické řízení a plánování. Jako nezbytné vidíme i vzdělávání v oblasti fundraisingu a získávání zdrojů.

Univerzálním kurzem, který je vhodný jak pro manažery, tak pro pracovníky je kurz zaměřený na praktickou psychohygienu s příznačným názvem „Jak to vydržet v sociálních službách“.

QUIP: Všetky naše kurzy sú tematicky, metodicky i didakticky spojené s deinstitucionalizáciou. Vychádzajú z myslenia a plánovania zameraného na človeka, ktoré vnímame ako jeden z dvoch základných pilierov skutočnej deinstitucionalizácie.

V 6-hodinovom informatívnom kurze Deinstitucionalizácia ponúkame základný prehľad o tom, čo je zmyslom deinstitucionalizácie a ako by mala prebiehať, aký je rozdiel medzi transformáciou organizácie a jej deinstitucionalizáciou. Sprostredkujeme účastníkom zahraničné a české skúsenosti, dve základné stratégie deinstitucionalizácie, predpoklady a základné nástroje potrebné k tomu, aby bola deinstitucionalizácia úspešne zavŕšená.

Základom sú 1-dňový kurz Myslenie zamerané na človeka a 3-dňový kurz Plánovanie zamerané na človeka, ktoré prakticky pripraví účastníkov na to, aby boli schopní poznávať nielen to, akú podporu človek potrebuje, ale hlavne čo ho robí šťastným a spokojným, ako si predstavuje svoj život, kde a s kým chce bývať, čo chce robiť. Vychádzajúc z takéhoto poznania človeka sa účastníci naučia viesť plánovací proces, ktorý umožní človeku žiť podľa jeho predstáv.

Rozšírením tohto kurzu je kurz Na človeka zameraný prístup k riziku, ktorý vedie účastníka kurzu, aby prijímal riziko ako nevyhnutnú súčasť života človeka prinášajúcu človeku možnosť rastu a učenia sa z vlastnej skúsenosti. Zároveň mu pomáha nachádzať stratégie, ktoré pomáhajú

riziká minimalizovať a rozvíja jeho schopnosť nestrácať pri podporovaní človeka zo zreteľa ani jeho šťastie a dôstojnosť, ani jeho bezpečie.

Kurz Hodnotenie miery potrebnej podpory je zameraný predovšetkým na zvládnutie metodiky hodnotenia miery potrebnej podpory SIS (Supports Intensity Scale) a na využitie tejto metodiky pre individuálne plánovanie (plánovanie zamerané na človeka). SIS spracoval tím amerických odborníkov ako alternatívu k zdravotným a psychologickým metódam diagnostikovania ľudí s ťažkosťami v učení (tzv. mentálnym postihnutím). Quip vlastní licenciu na používanie metodiky. SIS je jedným z kľúčových nástrojov cez internet prístupného programu eQuip mini, ktorý podporuje individualizáciu služieb.

Ako nadstavbu kurzu Plánovanie zamerané na človeka ponúkame kurz Individuálne plánovanie II., kde učíme účastníkov facilitovať plánovacie stretnutia pomocou 2 metód plánovania zameraného na človeka: MAPA (MAP) a CESTA (PATH). Tieto metódy pomáhajú efektívne a pritom do hĺbky poznať, čo človek potrebuje a akým spôsobom sa k tomu dostane. Obe metódy využívajú pre spoločné stretnutie plánovacieho tímu grafické vyjadrenie procesu, ktorý účastníkov vedie pomocou štruktúrovaného uvažovania. MAPA je vhodná hlavne pre situácie, kde hrajú veľkú rolu obavy, váhanie a človek alebo jeho rodina potrebujú podporiť. CESTA je zameraná na identifikáciu jasných krokov vedúcich k žiadúcej zmene, ktorá sa na prvý pohľad môže zdať nerealistická.

Další kurz Rozhodovanie s podporou ukazuje účastníkom cesty, ako dodržiavať právo človeka rozhodovať o svojom živote², ako mu poskytovať podporu, ak z akýchkoľvek dôvodov potrebuje pomoc s rozhodovaním. Samotná potreba pomoci pri rozhodovaní by nemala brániť ľuďom v tom, aby uplatňovali svoje práva a rozhodovali o svojich životoch. Zodpovednosťou nás všetkých je zaistiť, aby sa každému dostalo potrebnej podpory k tomu, aby mohol žiť svoj vlastný život a pripievať spoločnosti ako rovnocenný občan.

Zvyšovanie kvality sociálnych služieb – inšpiratívny kurz pre pracovníkov na úrovni obcí zodpovedných za komunitné plánovanie: Pre účely komunitného

plánovania je treba získavať informácie o potrebách ľudí žijúcich v spádovom území. Kurz ponúka riešenie, ako získať kvalitné informácie priamo od ľudí bez výdajov na drahé dotazníkové šetrenia.

V najbližšom období pripravujeme nové kurzy, ktoré majú podporiť zvyšovanie schopností vytvárať začleňujúcu atmosféru u všetkých zúčastnených: ľudí, ktorí potrebujú podporu, ľudí a organizácií, ktoré im podporu poskytujú, i bežných občanov, ktorí sa často takéhoto "výmyslu" obávajú. Sú to napr. kurz Profil na jednu stránku, Kruhy podpory alebo na čo obmedzenie spôsobilosti na právne úkony nestačí či Konštruktívny prístup k riešeniu sporov v soc. službách.

5. Akú inú formu podpory, okrem vzdelávacích kurzov viete ponúknuť vedeniu tradičného zariadenia sociálnych služieb, ktoré chce vstúpiť do procesu zmien a vybudovať kvalitné komunitné sociálne služby? Akú ďalšiu formu podpory ponúkate pre ich pracovníkov priameho kontaktu, klientov a ich rodiny, občanov v obci?

FOKUS: Jsme pripraveni na jednání o možné podpoře formou poradenství či facilitace procesu změny v organizaci poskytovatele. Jednat se dá i o formě supervize, například týmové práce.

PROUTEK: Nejefektivnější a podle našeho názoru i nezbytnou podporou v procesu deinstitucionalizace je facilitace tvorby a podpora při realizaci plánů změny. Taková podpora zahrnuje většinou analýzu současného stavu organizace a služeb, facilitaci jednání nad strategiemi deinstitucionalizace v organizaci a podporu při realizaci naplánovaných strategií. Tato podpora výrazně zvyšuje efektivitu procesu, neboť externí odborníci jednak usnadňují komunikaci při plánování a řízení změny a zároveň přinášejí svůj pohled a zkušenosti, které přesahují rámec konkrétního zařízení.

Další formou podpory jsou konzultace k dílčím problémům při plánování či realizaci změny a rozvíjení komunitních služeb. Takové (většinou jednorázové) konzultace pomáhají řešit konkrétní témata, se kterými poskytovatel přichází. Tyto konzultace mohou být doplněny facilitací dílčích jednání (s pracovníky, opatrovníky, komunitou), kde pomáháme komunikaci mezi zúčastněnými stranami.

Nezanedbatelnou formou profesní podpory, která se v ČR už dobře etablovala je také externí supervize. Tu doporučujeme jak pracovníkům v přímé práci s klientem, tak manažerským týmům. Supervize výrazně snižuje napětí a pomáhá

² Právo človeka rozhodovať o svojom živote je jedným z princípov, ktorých naplnovanie vyplýva z Úmluvy o právach osôb so zdravotným postihnutím.

zpracovat zátěž, kterou s sebou náročné deinstitutionalizační změny přinášejí.

Z naší zkušenosti i z výzkumných šetření v oblasti podpory deinstitutionalizace se jeví jako velmi užitečné a funkční realizovat pro pracovníky stáže a exkurze v komunitních službách a v organizacích, které se již transformovaly, promítání videí a filmů s tématem deinstitutionalizace doplněné o diskusi nad tématem a diskuse se zástupci komunitních služeb jak z regionu poskytovatele, tak ze vzdálenějších míst. Tato – byť nepřímá – zkušenost se službami nového typu bývá často výrazným pomocníkem při rozběhu diskuse o tématech spojených s deinstitutionalizací a také značně přispívá k možnosti změny postoje u pracovníků na všech úrovních.

QUIP: Vedeniu ponúkame facilitáciu strategického plánovania celého procesu deinštitucionalizácie na všetkých úrovniach organizácie a odborného poradenstvo v priebehu celého procesu zmeny.

U jednotlivých ľudí, ktorým organizácia poskytuje soc. služby, môžeme zabezpečovať facilitáciu plánovacích stretnutí v spojení s ich rodinou, priateľmi, pracovníkmi priameho kontaktu i zástupcami miestnej komunity.

Pracovníkom priameho kontaktu poskytujeme metodické vedenie, tímové a prípadové supervízie (supervízorka akreditovaná MŠMT SR).

V miestnej komunite sa snažíme objaviť tzv. "community connectors" (vhodný český/slovenský preklad je zatiaľ v štádiu hľadania), miestnych ľudí, ktorí pomáhajú ľuďom závislým na soc. službách rozvíjať vzťahy s ľuďmi, otvárajú možnosti pre vzájomnú komunikáciu a podporu priateľov, susedov a známych. Týmto "community connectors" poskytujeme metodické vedenie.

O TRÉNINKOVÉM A VZDĚLÁVACÍM STŘEDISKU FOKUSU PRAHA:

Nabízíme vzdělávání pro sociální pracovníky, psychology, pracovníky dalších pomáhajících profesí, studenty i zainteresovanou laickou veřejnost. Pro organizace realizujeme také kurzy „na klíč“ - přizpůsobené jejich specifickým požadavkům, a to přímo v jejich prostorech. Jsme akreditovanou vzdělávací institucí Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a na vzdělávacím trhu působíme od roku 2002.

Pavel Hušek

Vedoucí TVS Fokusu Praha

FOKUS - <http://www.fokustvs-vzdelavani.cz>

O VZDĚLÁVACÍ SEKCI PROUTKU:

Vzdělávací sekci o.s. Proutek tvoří úzký tým spolupracujících lektorů a konzultantů, kteří spolu sdílejí jak metody práce, tak ideová východiska. Od roku 2006 vzděláváme profesionály v sociálních službách a poskytujeme konzultační podporu týmům a organizacím poskytujícím sociální služby. Pokrýváme jak oblast práce s klientem, tak oblast managementu a řízení kvality.

Poskytujeme různé formy externí podpory na různých úrovních v organizacích, které poskytují sociální služby, na základě konkrétních potřeb organizací, pracovníků a týmů v nich působících.

Všechny naše aktivity děláme tak, aby měly efekt a byly užitečné pro praxi, proto se přizpůsobujeme potřebám zúčastněných a momentální situaci.

Nejvíce nás baví dlouhodobější spolupráce s organizacemi, kde můžeme pracovat na různých úrovních i tématech a spoluvytvářet tak kulturu organizace a kvalitu služeb.

Vzdělávací sekce je součástí občanského sdružení Proutek, které poskytuje sociální služby a služby zaměstnanosti lidem s mentálním postižením v jižních Čechách.

www.proutek-vzdelavani.cz

O OBČIANSKOM ZDRUŽENÍ QUIP:

Společnost pro změnu bolo založené v roku 2003. Jeho účelom je podporovať rozvoj kvality v sociálnych službách, šíriť vzdelanosť v tejto oblasti a posilňovať vedomie a práva prijímateľov sociálnych služieb, hlavne ľudí s ťažkosťami v učení a komplexnými potrebami.

V praxi to znamená, že ponúkame kurzy a výcviky ľuďom pracujúcim v sociálnych službách, ktoré im prinášajú znalosti a schopnosti napomáhajúce lepšiemu začleňovaniu ľudí s postihnutím do bežnej spoločnosti. Kvôli tomu pozýva QUIP do ČR zahraničných expertov, ktorí obohacujú tunajšiu prax o najnovšie metódy práce.

QUIP sa tiež venuje riešeniu právnych otázok a vzdelávaniu v právnej problematike, ktorá súvisí s poskytovaním služieb – z pohľadu poskytovateľov i z hľadiska ochrany práv prijímateľov sociálnych služieb. QUIP pôsobí na území celej Českej republiky a má niekoľko podnetných skúseností i zo Slovenskej republiky.

www.kvalitavpraxi.cz



ČO JE TO JAŠIDIELŇA

Pred 24 rokmi to bola myšlienka ukázať verejnosti, že postihnutých ľudí sa netreba báť. Vtedy sa písal rok 1990 a ľudia boli otvorení a ochotní prijímať nové informácie. Na začiatku sme si trúfli na jednodňovú akciu. V bábkovom divadle sme sa stretli z viacerých zariadení z okolia Žiliny, obyvatelia a pracovníci, herci a speváci, zaspievali sme si, zahrali, čo máme radi, dali sme si šišky a bolo nám spolu dobre. V ďalšom roku sme prizvali viac študentov, viac sme sa rozložili v meste na námestiach a predĺžili sme festival na tri dni.





V roku 2013 to bol v Žiline trojdňový festival s témou diel Williama Shakespeara, predstavenie v Mestskom divadle, päť dielní, kde sa účastníci festivalu mohli zoznámiť s Hamletom, Macbethom, Rómeom a Júliou a vybláznit sa v hre Ako sa vám páči alebo zažiť Sen noci svätójskej.

200 účastníkov zo 17 zariadení sociálnych služieb, škôl a podporovaných bývaní na Slovensku a 9 zariadení, škôl, klubov z Talianska, Portugalska, Čiech, Írska, Poľska, Slovinska, Turecka, Maďarska a Nemecka.





Niekoľko mesiacov vopred sme spolupracovali so školami, aby sa nám podarilo zapojiť 200 študentov, ktorí pripravovali dielne, sprevádzali účastníkov počas troch dní, robili v technickej čate alebo pracovali ako hostesky.

Napísali sme 7 projektov, z ktorých vyšli 3 a tak sme museli osloviť mnoho lokálnych donorov. Pozvali sme francúzskeho režiséra Jean Marie Perinettiho, aby pripravil predstavenie z diel W.Shakespeara, v ktorom hrali neherci s postihnutím aj bez postihnutia. Mali sme hosťov z gdaňského divadla Pinezka, výrobcu masiek





z Maďarska, hudobníkov z Portugalska a Argentíny. Na koncertoch vystupovali skupina Frequency z Vranova nad Topľou, Balkansambel zo Žiliny a Big band žiliského konzervatória.

Vydali sme plagát, bulletin, noviny s aktuálnymi zážitkami, odznak s Williamom, mali sme 12 spoluorganizátorov, ktorí nás výdatne podporovali a celé to dali dokopy 4 hlavní organizátori Nadácia Krajina harmónie, Mestské divadlo v Žiline, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci a Krajské kultúrne stredisko v Žiline v čase od 4. do 6.septembra 2013.





Najdôležitejšie však boli stretnutia ľudí s postihnutím a bez postihnutia, rozpustenie vnútorných bariér pred neznámym, nepoznaným. Nové priateľstvá, tance, radosť, lásky a nové príležitosti. Ved' kto z nás má šancu povedať, že si zahral Shakespeara v divadle.

A tak len krátky citát z Hamleta. „Čo žije, zomrie. Každý je tu hosťom. Tento svet je len chvíľka pred večnosťou.“ Tak sme si to spolu užili a lepšie sme sa spoznali.

A odozvy z hotelov aj reštaurácií, kde účastníci festivalu zavítali, boli pozitívne. Sú to dobrí hostia a tešia sa na nich zase o rok. Komunita, ktorá dostane príležitosť stretávať sa s ľuďmi s postihnutím, ich prijíma dobre, len aby tých príležitostí bolo čo najviac a v každodennom kontakte.

Soňa Holúbková

FOTO: archív Facebook skupiny „Jašica people“ a Nadácie krajiny harmónie



JASÍDIELŇA PODLA SHAKESPEARA

24. medzinárodný festival tvorivosti a fantázie



Shall I compare thee to a summer's day?
Thou art more lovely and more temperate:
Rough winds do shake the darling buds of May,
And summer's lease hath all too short a date:
Sometime too hot the eye of heaven shines,
And often is his burning orb eclipsed:
And every fair from fair sometime declines,
By chance, or nature's changing course, unheeded,
But thy eternal summer shall not fade,
Nor lose possession of that fair which ow'st
Nor shall death brag thou wander'st in his shade,
When in eternal lines to time thou art removed,
So long as men can breathe or eyes can see,
So long lives this, and this gives life to thee.

4.-6. September 2013

Hlavní organizátori

Nadácia Krajiná harmónie v Žilne
Mestské divadlo Žilina
Krajské kultúrne stredisko Žilina
Rada pre poradenstvo v sociálnej práci

Hlavní finanční garanti

IUVENTA NA Program Mládež v akcii
KIA Motors Slovakia
Mesto Žilina
Rotary klub, Žilina
Stabil, a.s.
Stredoslovenská energetika, a.s.

Spoluorganizátori

3T • Artforum • Dom odborov • Hrad Strečno • K7 Psovodí záchranári Slovensko • Konzervatórium Žilina • Mesto Žilina • Nadácia Polis • Občianske združenie pre podporu netradičných foriem umenia • Rádio Sever • Štátny komorný orchester • Základná umelecká škola L. Árvaya • Žilnadnes.sk • Žilinské stredné školy

Za finančnú podporu festivalu ďakujeme

ADTS, s.r.o. • Arian, s.r.o. • Beno – Ing. Beňo • Blahová – Energodata, s.r.o. • EMP, s.r.o. • Glejteková Katarína • Hollen, s.r.o. • Hypokrat, s.r.o. • Lemont – Slovakia, s.r.o. • MUDr. Janoušková • MUDr. Kročková • MUDr. Šuleková • MUDr. Tamborská • Nereus, plavecká škola • Optik JaŠ Senková • Sevis, a.s. • Walmark a.s. • Zasielateľstvo Timex s.r.o. • ZO OZŽ pri ZSSK CARGO a.s.

Za služby, materiál a tovar pre festival ďakujeme

Budiš • Diego • Econohotel • Elf media s.r.o. • El Toro • HG Helios Group • Chemolak • KA-VT, s.r.o. • Kompas ubytovanie • Krpa Slovakia • LAJKA, reklamná agentúra • Miloš Sipták, železiarstvo • Modex, a.s. • Montservis • PD Gader • Peza, a.s. • Priemto Tabačik • Reštaurácia Tratoria • Top Color. • Vaša Slovensko • Žilinská parkovacia spoločnosť, s.r.o. • Žilmont, s.r.o. • ŽIVO

www.nkh.sk



KOLEKTÍV AUTOROV:
Manuál transformace ústavů – Deinstitucionalizace sociálních služeb

Publikácia Manuál transformace ústavů – Deinstitucionalizace sociálních služeb je výstupným materiálem českého Národního centra podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb.

Publikácia poskytuje komplexný prehľad o pilotnom procese transformácie a deinštitucionalizácie v Českej republike, a zároveň prezentuje praktické riešenie jednotlivých fáz týchto procesov. Kolektív autorov sa v knihe venuje kontextu deinštitucionalizácie v ČR, znakom a vodítkam deinštitucionalizácie, kritériám komunitných služieb, individuálnemu plánovaniu v priebehu transformácie, metodike pre zariadenia, ktoré sú v procese deinštitucionalizácie a transformácie, a systémovému riadeniu deinštitucionalizácie a transformácie. Spolu s touto publikáciou na webovej stránke www.trass.cz nájdete aj ďalšie publikácie k tejto téme: Jak na to: Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci, Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování a *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*.



VOJTÍŠEK, DUŠEK, MOTL.: Spiritualita v pomáhajících profesích

Autori uvádzajú spiritualitu ako súčasť osobnej identity, tiež jadro osobnej identity (Říčan, 2009). Podľa jedného z autorov „o spiritualite sa síce v posledných rokoch veľa hovorí ale to bohužiaľ neznamená, že sa v otázkach spirituality viac vyznáme. Publikácia je praktickou príručkou pre všetkých, ktorí sa stretávajú so záležitosťami nábo-

ženstva (či už radi alebo neradi) vo svojej profesii: pre terapeutov, psychológov, pedagógov, sociálnych pracovníkov, poradcov, pastoračných pracovníkov a duchovných“. Autori zdôrazňujú, že: „Porozumenie spirituálnym prežitkom môže byť výrazne komplikované množstvom predsudkov. Ako veriaci tak aj neveriaci pracovníci by preto mali vystavovať svoje presvedčenie konfrontáciám s odlišnými pohľadmi, čo prispieva k ich zrelosti. Inakosť druhého môžeme vnímať ako obohatenie (a klienti pracovníkov v pomáhajúcich profesiách sa často vyznačujú práve tým, že sú iní)“ (Vojtíšek).



JŮN, H.: MOC, POMOC a BEZMOC v SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A VE ZDRAVOTNICTVÍ. STRATEGIE PRÁCE S KLINTY KRIZOVÉ SCÉNAŘE.

„Publikáciu ocenia špeciálni pedagógovia, psychológovia, psychoterapeuti, ľudia pracujúci v zariadeniach pre klientov s hendikepom, zdravotnícky personál psychiatrických kliník. Agresívne správanie, napadnutie ostatných klientov a sebapoškodzovanie, ktoré môže viesť aj k ťažkým

zraneniam, má viaceré príčiny. Niekedy vychádza z podstaty hendikepu, inokedy ho môže vyvolať správanie ľudí z okolia. Kniha, ktorá vychádza z princípov kognitívno-behaviorálnej terapie, sa zaoberá tým, ako môžu ošetrovatelia, vychovávateľia a ďalší ľudia, ktorí pracujú s ľuďmi s problémovým správaním, zmeniť svoj prístup tak, aby nevyvolávali problémové správanie svojich klientov (Jůn, 2010).“ Mgr. Jan Šlosárek, vedúci chráneného bývania spoločnosti Duha k vydaniu publikácie napísal: „Problémové správanie autor vníma a popisuje v kontexte vzťahu pracovníkov a klientov, čo mu umožňuje hľadať nové možnosti práce a profesionálnych intervencií. Problémové správanie už nie je iba dôsledkom nejakej diagnózy. Pracovníci sú aktívnou súčasťou vzťahu, ktorý býva náročný pre všetkých zúčastnených. Klienti tak nie sú nositeľmi problémov ale spolu s pracovníkmi čelia výzve zvládnuť vzájomné spolunažívanie čo najlepšie“.



KOPŘIVA, K.: LIDSKÝ VZTAH JAKO SOUČÁST PROFESE.

PhDr. Jiřina Šiklová (2011), vedúca katedry sociálnej práce FF UK k obsahu publikácie napísala: „Vo všetkých pomáhajúcich profesiách hrá kľúčovú rolu vzťah medzi pracovníkom a tým, komu je pomáhané – či už je to žiak v škole, pacient v nemocnici, obyvateľ domova dôchodcov alebo klient v poradni. Skúsený psychoterapeut a vysoko-

školský pedagóg radí, ako je lepšie chápať a rozvíjať vzťah s klientom a ako sa je možné vyhnúť sa hroziacim rizikám, kde je možné nachádzať a obnovovať psychickú energiu pre službu druhým. Čitateľne a prehľadne napísaný výklad dopĺňa autor mnohými príkladmi z praxe“.

Napriek tomu, že slovo „komunitný“ sa dostalo do nášho slovníka aj odbornej terminológie sociálnej práce a politiky, najpoužívanejší textový editor ho nepozná. Nenájdete ho ani v slovníkoch slovenského jazyka. Možno to neznamená nič a možno je to len dôkazom toho, že nerozumieme, čo „komunitný“ do dôsledkov znamená.



Začiatkom júna 2013 vznikla **Platforma ZA KOMUNITNÉ SLUŽBY** – Z Domova domov. Jej hlavným cieľom je vytvoriť priestor pre pomoc a podporu všetkým, ktorí sa stotožnili so zámerom komunitných služieb a chcú ho na Slovensku realizovať a podporovať. Platforma je otvorená ľuďom z rôznych oblastí a profesií, pretože chce meniť pohľad širokej verejnosti na ľudí, ktorí sú v niečom iní a výnimoční.

Viac informácií nájdete na stránke www.zdomovadomov.sk