

INFORMÁCIE ZPMP v SR

1-2 / 2013

Združenie na pomoc ľuďom
s mentálnym postihnutím v SR



ZPMP v SR, Heydukova 25
811 08 Bratislava
tel.: 02/6381 4968
e-mail: zpmpvsr@zpmpvsr.sk
www.zpmpvsr.sk



**20. ročník
časopisu**

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR

v spolupráci so ZPMP v Dunajskej Strede a Žitnoostrovnom múzeom v Dunajskej Strede vyhlasujú

18. ročník súťažnej prehliadky výtvarných prác ľudí s mentálnym postihnutím

Výtvarný salón ZPMP 2013

Výstava sa uskutoční v čase od **17. 10. do 9. 11. 2013** v Žitnoostrovnom múzeu v Dunajskej Strede.

Pravidlá účasti:

1. Do súťaže sa môžu prihlásiť jednotlivci aj kolektívy.

Jednotlivci môžu posilať maximálne 3 práce a kolektívy 10 prác.

2. Do súťaže možno prihlásiť práce v technikách:

- maľba, formát A3 - A1
- kresba, A4 – A2
- grafika, A4 - A1
- plastika, keramika, drevo
- koláž (nie z prírodných a sušených kvetov)
- plošné textilné práce (batika, tkaná tapiséria, textilná miniatúra)
- počítačová grafika
- fotografia (portrét, zátišie, zvieratá), minimálna veľkosť A5
- šperk z netradičných materiálov

3. Všetky práce musia byť označené na zadnej strane týmito údajmi: názov práce, meno a priezvisko autora, vek, adresa. Ku kolekciám z inštitúcií je potrebné priložiť zoznam prác. Práce, ktoré majú byť vrátené autorom, musia byť na zadnej strane označené symbolom „V“ červenou farbou.

4. Na základe rozhodnutia odbornej poroty budú na Výtvornom salóne ZPMP 2013 udelené tieto ocenenia:

- Ocenenia pre jednotlivcov
- Ocenenia pre kolektívy
- Cena za keramické práce
- Ceny členov poroty
- Cena za stvárnenie témy: **Planéta Zem je pre všetkých**

Termín a miesto zberu prác: do 15. augusta 2013 na adresu: **Žitnoostrovne múzeum v Dunajskej Strede, Múzejná 2, 929 01, Dunajská Streda**, s označením na obálke: „**Výtvarný salón ZPMP 2013**“.

Záverečné ustanovenie organizátorov súťaže:

Pri vysokom počte účastníkov nie je možné vystaviť všetky zaslané práce. O výbere prác na výstavu a o oceneniach rozhodne odborná porota zložená zo zástupcov ZPMP a výtvarníkov. ZPMP v SR si vyhradzuje právo ponechať si víťazné práce na reprezentačné účely ZPMP v SR v zahraničí, na prezentačné výstavy na Slovensku a aukcie, z ktorých výťažok môže byť použitý na propagáciu, medializáciu a zvýšenie kvality života ľudí s mentálnym postihnutím. Prihlásením autora výtvarného diela do súťaže „Výtvarný salón“, doručením diela do súťaže, autor dáva svoj výslovný súhlas s použitím diela a s majetkovým nakladaním diela ZPMP v SR na tento uvedený účel.

Informácie týkajúce sa zasielania prác a vernisáže poskytuje **Ľudmila Cséfalvay**, 031/5517107, 0907/272 391, **e-mail: csefalvay.zpmp98@gmail.com**. Ďalšie informácie týkajúce sa Výtvorného salóna poskytuje **Mgr. Lucia Takáčová**, 02/6381 4968, **e-mail: luciatakacova@zpmpvrs.sk**.

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR

Heydukova 25, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02/63814968, zpmpvrs@zpmpvrs.sk, www.zpmpvrs.sk, IČO 00683191

vyhlasuje verejnú zbierku na všeobecne prospešný účel SKVALITNENIE ŽIVOTA ĽUDÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Verejnú zbierku povolilo Ministerstva vnútra SR rozhodnutím č. SVS-OVVS3-2013/013377 zo dňa 30. apríla 2013.

Výnos zbierky bude použitý na vzdelávanie, sociálnu rehabilitáciu a podporu voľnočasových aktivít pre ľudí s mentálnym postihnutím.

Termín a miesto: **1. júna – 31. decembra 2013** územie Slovenskej republiky.

Spôsob vykonávania:

- a) dobrovoľným **zasielaním finančných príspevkov** darcov prostredníctvom poštových a bankových poukázok alebo prevodom z účtu darcu,
- b) vyberaním finančných prostriedkov **do uzavretých prenosných pokladničiek** dňa 12.06.2013 vo verejných priestranstvách v Bratislave a v mesiacoch september – október vo verejnosti prístupnom priestore Atómovej elektrárne v Jaslovských Bohuniciach,
- c) zasielaním **SMS (DMS) správ** na krátko číslo **877** v sieťach telekomunikačných operátorov; cena jednej SMS správy bude 2 €.

Číslo osobitného účtu: 2044883553/0200 VÚB, a.s. Bratislava.

Vyúčtovanie verejnej zbierky predloží ZPMP v SR ministerstvu vnútra do 30. januára 2014.

Chcete podporiť realizáciu aktivít pre ľudí s mentálnym postihnutím?

Zašlite **SMS** s textom **DMS ZRKADLO** (DMSmedzeraZRKADLO) na číslo **877**.

Ďakujeme!



ĎAKUJEME SPOLUPRACOVNÍKOM A PARTNEROM NAŠICH PROJEKTOV



Informácie ZPMP v SR 1-2/2013. Občasník. Vydalo: ZPMP v SR • Heydukova 25 • 811 08 Bratislava, IČO 00683191 • tel: 02/6381 4968, e-mail: zpmpvrs@zpmpvrs.sk
Dátum vydania: 11. 6. 2013 Ročník vydania: 20. **Redakčné spracovali:** PhDr. Iveta Mišová • Mgr. Adriena Pekárová • Mgr. Martina Jarolíňová • Mgr. Jana Zámečníková, Mgr. Lucia Takáčová **Redakčná rada:** Elena Kopalová • PhDr. Iveta Mišová • Mgr. Magda Papánková • Mgr. Adriena Pekárová • Mgr. Ľubica Vyberalová
Grafická úprava: Zuzana Chmelová **Tlač:** POLYGRAFICKÉ CENTRUM, www.polygrafcentrum.sk

Akékoľvek rozmnožovanie textu a fotografií len s výhradným a predchádzajúcim písomným súhlasom vydavateľa. Vychádza s finančnou podporou MPSVaR SR.

Objednávky zasielajte na adresu: ZPMP v SR • Heydukova 25, • 811 08 Bratislava

Registrované MK SR č. EV 629/08. Podávanie novinových zásielok povolené RP Bratislava č. j. 1591/96 – P zo dňa 10. 4. 1996. Cena ročného predplatného je 10,- €.

ISSN 1335-8197

1	Obsah
2	Úvodník PhDr. Iveta Mišová
3-15	Téma čísla Deinštitucionalizácia • Čo je nové v procese deinštitucionalizácie v SR / PhDr. Miroslav Cangár, MPSVR SR • Chceme ísť ďalej, ZSS LIPKA Lipová / Odbor sociálnych vecí a zdravotníctva ÚNSK • DSS Slatinka, Lučenec – na ceste zrušenia inštitúcie / Mgr. Denisa Nincová • Riadenie zmien v procese transformácie / Mgr. Vladislav Matej • Deinštitucionalizácia ako proces napĺňania práv ľudí so zdravotným postihnutím / MUDr. Jan Pfeiffer • Používame peniaze z fondov EÚ naozaj zmysluplne? / Mgr. Mária Machajdík
16-22	Farby života • Impulzácka posádka vo svete / Mgr. Jana Mareková • Deň krivých zrkadiel
23-27	Zmeny • Cesty k samostatnosti – projekt pokračuje / Mgr. Marián Horanič • Ešte nás čaká veľa práce / Mgr. Lucia Takáčová • Seniori a integračné aktivity / Mgr. Jana Zámečníková • Dobrý projekt / Elena Kopalová • Šance na vzdelávanie / Mgr. Lucia Takáčová • Pathways II: Celoživotné vzdelávanie pre všetkých • Pozrime sa, čo je nové v divadielku Pozrite sa / Mgr. Magda Papánková • Z rokovania Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím
28-29	Radíme • Zmeny v zákone o službách zamestnanosti
30-31	Terapie • Deti, ktoré sa učia hrať... / Mgr. Katarína Hollá
32-35	Výskum a prax • Podpora pre starajúce sa osoby / Mgr. Barbora Uhlířová
36	Regióny • Vrt' sa, kolovrátok, vrt'
36	Objednávka

VÁŽENÉ ČITATELKY A ČITATELIA,

dostáva sa Vám do rúk prvé dvojčíslo časopisu Informácie v roku 2013. Hneď na začiatku sme si zvolili veľmi dôležitú tému, ktorou je deinštitucionalizácia (DI). Na pohľad ťažké a zložité slovo, ktorému mnohí pripisujú rôzny význam. Často na stránkach časopisu píšeme o ľudských právach, o dôstojnom živote a jeho kvalite, ale aj o komunitných a podporných službách. Pre niekoho sa zdajú tieto veci úplne prirodzené, pre iného je to niečo vzdialené, neuchopiteľné. Veľa ľudí s mentálnym postihnutím žije izolovane, ďaleko od komunity. Procesom DI chceme dosiahnuť pozitívnu zmenu v oblasti poskytovaných sociálnych služieb. Takáto zmena by mala spôsobiť, že sociálna inklúzia / začlenenie nebude len tajným snom zopár vizionárov, ale prirodzená súčasť nášho života. Ak budú v komunite prístupné, sociálne služby podľa individuálnych potrieb ľudí so zdravotným postihnutím s podporou a ochranou, ktorú potrebujú, môžeme hovoriť o samostatnom živote. Aj ľudia s mentálnym postihnutím musia mať reálnu možnosť výberu, kde a s kým budú žiť, možnosť voľby vo svojom každodennom živote a reálne možnosti, ako byť nezávislí a aktívne participovať na živote komunity. O procese DI na Slovensku sme informovali v čísle 3 – 4/2011 a 3/2012. V tomto čísle vám prinášame názory odborníkov zo Slovenska, ale aj zo zahraničia, ako aj príklady z praxe. S účinnosťou od 1. mája platí novela zákona o službách zamestnanosti, v Poradni sa dočítate o najdôležitejších zmenách, ktoré ovplyvňujú zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím.

Dočítate sa tiež o viacerých projektoch, ktoré realizuje ZPMP v SR, ale aj iné organizácie a inštitúcie. Nazrieme k susedom do Českej republiky a dozvieme sa o zaujímavom výskume týkajúcom sa starnutia ľudí s mentálnym postihnutím. Nemôže chýbať ani farebná príloha, na ktorú ste si už zvykli, tentoraz je to napríklad zaujímavá obrazová reportáž z Talianska.

Veľmi dobrou správou je, že toto číslo časopisu dostanú do rúk všetci odberatelia, ktorých sme mali doteraz v databáze bez ohľadu na to, či si časopis objednali a predplatili. Je to vďaka tomu, že sa našli láskaví ľudia zo SOCIE – nadácie na podporu sociálnych zmien, ktorí nám prispeli na vydanie a distribúciu tohto časopisu. Preto sa časopis dostane k poskytovateľom sociálnych služieb, do mnohých rodín, k politikom, ktorí prijímajú dôležité rozhodnutia, k mnohým ľuďom, pre ktorých je určený a snád i k tým, ktorí ho doteraz nepoznali. Veríme, že zaujme natoľko, že si ho objednú a predplatia. Ďalšie čísla časopisov dostanú len predplatitelia. I v tomto roku prinesieme informácie o dôležitých udalostiach zo života miestnych ZPMP ako aj z Republikovej centrály ZPMP v SR, o aktuálnych novinkách v legislatíve a súvisiacich spoločenských zmenách, o sociálnych službách, vzdelávaní, zamestnávaní, o zaujímavých aktivitách z rôznych regiónov Slovenska, ale tiež o významných osobnostiach. A niečo si necháme ako prekvapenie. Prajem vám príjemné čítanie!

PhDr. Iveta Mišová

Čo je nové v procese deinštitucionalizácie v SR

V minulosti som vás informoval o krokoch, ktoré sa udiali v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v SR. Slovensko ako krajina, ktorá ratifikovala Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, pokračuje v začatom procese deinštitucionalizácie. Úvodom by som chcel len pripomenúť, že proces deinštitucionalizácie je zameraný na rozvoj nových komunitných služieb, ktoré sú bližšie k ľuďom a k ich prirodzenému prostrediu.

Deinštitucionalizácia nie je proces humanizácie existujúcich zariadení sociálnych služieb, ale proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Začiatkom marca 2013 sa začal realizovať Národný projekt Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb. Národný projekt realizuje Fond sociálneho rozvoja a jeho hlavným cieľom je začať a podporiť proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb. V rámci projektu sa bude pripravovať a overovať jednotný postup deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb, a tiež podpory verejných poskytovateľov, ktorí majú záujem transformovať svoje inštitucionálne služby na komunitné a využiť pre tento účel disponibilné prostriedky Regionálneho operačného programu. Členom v riadiacom výbore národného projektu bude aj zástupca Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím. Hlavné aktivity projektu sú zamerané na vzdelávanie a prípravu poskytovateľov sociálnych služieb, občanov so zdravotným postihnutím, ale aj odbornej verejnosti a ďalších profesionálov v oblasti sociálnych služieb, podporovaného zamestnávania a zmien v oblasti fyzického prostredia so zameraním na univerzálne navrhovanie. V rámci projektu sa bude realizovať aj mediálna osвета o procese deinštitucionalizácie. Viac informácií o národnom projekte nájdete na tejto webovej stránke: <http://www.fsr.gov.sk/sk/narodny-projekt-di>.

MPSVR SR pripravuje návrhy zmien v novele zákona o sociálnych službách, ktoré budú podporovať proces deinštitucionalizácie a zohľadňovať aj Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Tieto zmeny by sa mali odzrkadliť predovšetkým v štandardoch kvality poskytovania sociálnych služieb. Zároveň chce mať MPSVaR SR podporu deinštitucionalizácie ako jednu z priorít štrukturálnych fondov v novom programovom období 2014 – 2020, a to tak, aby mohol tento proces prebiehať intenzívnejšie.

Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktorá sídli v Bruseli, vydala na jeseň 2012 Spoločné európske pokyny pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a Manuál na využívanie štrukturálnych fondov v rámci prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Oba dokumenty vznikli s podporou Európskej komisie a majú pomôcť jednotlivým krajinám realizovať proces deinštitucionalizácie efektívne. Dokumenty nájdete na stránke www.deinstitutionalisationguide.eu, sú v českom jazyku. V súčasnosti sa pripravuje aj ich slovenská verzia.

Rok 2013 bude prvým rokom realizácie pilotného národného projektu deinštitucionalizácie a zároveň aj rokom prípravy na nové programové obdobie 2014 – 2020, ktoré by malo vo veľkej miere tento proces podporovať.

PhDr. Miroslav Cangár, MPSVR SR

Chceme ísť ďalej

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA V ZSS LIPKA LIPOVÁ

Súčasný zameranie sociálnej politiky EÚ, ako aj aktuálny vývoj medzinárodnej ľudsko-právnej agendy zvyrazňuje potrebu zmeniť systém inštitucionálnej starostlivosti, ktorý v Slovenskej republike prevláda. Je potrebné deinštitucionalizovať a transformovať ho na systém s prevahou služieb a opatrení poskytovaných v prirodzených spoločenstvách, organizačne a kultúrne čo najviac podobných bežnej rodine. Už nie je možné naďalej ignorovať poznanie, že inštitucionálna starostlivosť s kolektívnym prístupom vedie k sociálnemu vylúčeniu, bezmocnosti, pasivite a nemožnosti plnohodnotného občianstva.

Základným zámerom transformácie a deinštitucionalizácie (DI) je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre život v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych služieb vo verejnom záujme. Tieto služby im umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov. Cieľom DI je obnoviť rodinné a priateľské väzby a vytvárať nové siete sociálnych vzťahov, využívať možnosti prirodzeného prostredia na pracovné príležitosti, nákupy, návštevu kultúrnych či náboženských podujatí, zdravotníckych zariadení a využívať bežné dopravné prostriedky daného mesta. Vláda Slovenskej republiky schválila uznesením č. 761/2011 zo dňa 30. novembra 2011 Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR a dňa 14. 12. 2011 schválila Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015. Počas roka 2012 v Nitrianskom samosprávnom kraji viackrát zasadala Komisia sociálnej pomoci, kde sa rokovalo o DI a vytypovávali sa zariadenia, ktoré spĺňajú podmienky definované Sekciou sociálnej a rodinnej politiky MPSVaR SR a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. V rámci NSK boli navrhnuté tri zariadenia, z ktorých sa postupne vyčlenilo jedno, ktoré spĺňa všetky požadované podmienky a vie naplniť definované požiadavky na DI, a to LIPKA Lipová. Uznesením

č. 302/2012 z 29. riadneho zasadnutia Zastupiteľstva Nitrianskeho samosprávneho kraja z 3. decembra 2012 bol vzatý na vedomie Návrh zámeru procesu deinštitucionalizácie v zariadení sociálnych služieb LIPKA Lipová prostredníctvom projektu Chceme ísť ďalej. Uznesením č. 24/2013 z 30. riadneho zasadnutia Zastupiteľstva Nitrianskeho samosprávneho kraja z 28. januára 2013 bol schválený návrh na vyčlenenie finančných prostriedkov z rozpočtu Nitrianskeho samosprávneho kraja na rok 2013 pre ZSS LIPKA Lipová, 941 01 Lipová 474, na projektové a inžinierske práce pre pripravovaný projekt Chceme ísť ďalej na základe výzvy, vyhlásenej pod kódom: ROP – 2.1a – 2012/1 so zámerom poskytnúť pomoc oprávneným žiadateľom na realizáciu projektov, ktorých ciele prispievajú k napĺňaniu opatrenia 2.1 Infraštruktúra sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ROP. Víziou zariadenia sociálnych služieb LIPKA Lipová je skvalitnenie a rozšírenie poskytovania sociálnych služieb tak, aby sa charakter ústavnej starostlivosti výrazne zmenil, a to prechodom z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú. V procese riadenia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb vo vybranom zariadení sa dodržiava mechanizmus na rešpektovanie práv prijímateľov sociálnych služieb a na ich zapájanie do procesu prijímania rozhodnutí. Prijímatelia sociálnych služieb a ich rodiny budú právoplatnými partnermi v procese transformácie a deinštitucionalizácie, budú aktívne zapájaní a s ich zástupcami sa bude konzultovať priebeh budovania, poskytovania a hodnotenia nových služieb. Prijímatelia sociálnych služieb sú informovaní primeraným spôsobom, aby mu ľahko porozumeli. S prípravou na zariadenie DI LIPKA Lipová začala v auguste 2012, keď sa uskutočnili prvé obhliadky možných objektov na účely DI za účasti odborníkov z oblasti sociálnych služieb, architektúry, stavebníctva a ekonomiky. V zariadení sociálnych služieb bol vytvorený pracovný tím DI pod vedením riaditeľa. Nasledovali ďalšie obhliadky vhodných objektov. Následne ÚNSK realizoval dve zahraničné pracovné cesty s cieľom informovať sa o komunitných službách v Českej republike. Jedna návšteva bola v Dolní Poustevne a jedna v partnerskom kraji Vysočina, kde majú s transformáciou zariadení, prípadne s poskytovaním sociálnych služieb na komunitnej úrovni, bohaté skúsenosti. Ich zástupcovia boli ochotní odovzdať tieto skúsenosti v rámci prezentácií, ktoré sa uskutočnili v ich zariadeniach a následne aj v našom zariadení. Na jeseň roku 2012

boli vybrané objekty v súlade s kritériami transformácie v bežnej zástavbe rodinných domov v Nových Zámkoch, Lipovej, Zlatých Moravciach a Leviciach. V rámci sieťovania služieb pre prijímateľov sociálnych služieb a vytvorenia komplexu služieb pre potenciálnych záujemcov z regiónov Nové Zámky, Zlaté Moravce a Levice sa v súčasnosti pripravujú stretnutia so zástupcami jednotlivých regiónov. Cieľovou skupinou transformácie v zariadení je 66 prijímateľov sociálnych služieb vo veku od 11 do 46 rokov. V súčasnosti sú už fiktívne rozdelení po jednotlivých plánovaných domácnostiach podľa miery podpory, veku a rodinných väzieb. Pri posudzovaní miery podpory našich klientov sme v maximálne možnej miere rešpektovali ich špecifické potreby a individuálne nároky. Nadviazali sme na posúdenie obmedzení a potrieb, ktoré sme vypracovávali v rámci zisťovania špecifických potrieb PSS v NSK. V rámci výzvy na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok Regionálneho operačného programu, oblasť podpory: podpora pilotného prístupu deinštitucionalizácie existujúcich zariadení sociálnych služieb a podpora deinštitucionalizácie existujúcich zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, NSK realizuje verejné obstarávanie na projektovú dokumentáciu a inžinierske práce na výstavbu nových objektov na poskytovanie komunitných služieb.

Odbor sociálnych vecí a zdravotníctva Úradu Nitrianskeho samosprávneho kraja



DSS Slatinka, Lučenec, zariadenie, ktoré sa vydalo na cestu zrušenia inštitúcie

Domov sociálnych služieb Slatinka v Lučenci, donedávna typická inštitúcia ako jedna z mnohých nielen na Slovensku, ale aj v ďalších krajinách Európy či sveta. Miesto, ktoré na prvý pohľad budí dojem odbornosti, správneho riešenia pre ľudí s mentálnym či iným hendikepom. Pri bližšom pohľade je však každému jasné, že na úkor tejto odbornosti sa u klientov inštitúcií potláčajú základné ľudské práva a potreby jednotlivcov. Nemusíme byť veľkými odborníkmi, aby sme si vedeli predstaviť, ako vyzerá život v inštitúcii. Veľa ľudí pod jednou strechou, málo životného priestoru a takmer žiadne možnosti žiť podľa vlastných preferencií. Veľa šedivých dní, jeden ako druhý, bez zmien a bez podnetov. Pre mnohých klientov je to jediná istota, pretože v inštitúcii prežili celý život, bez šance spoznať, čo sa deje za hranicou ústavu, v takom „normálnom“ svete, v akom žije väčšina z nás.



Život, často oddelený vysokým plotom niekde na periférii mesta, život s vlastnými pravidlami a inštitucionálnou kultúrou.

Život, aký si len veľmi málo klientov veľkých inštitúcií zvolilo dobrovoľne. A ak niekto tvrdí, že človek s mentálnym znevýhodnením nemá predstavu o tom, ako by chcel žiť, tak tento človek sa buď nepýta, alebo nevie, ako sa má pýtať. Klienti nášho domova sú ľudia, ktorí v inštitúcii prežili väčšinu svojho života, dvadsať, tridsať rokov. Dnes by sa už ani jeden z nich do inštitúcie vrátiť nechcel, ich život dnes vyzerá celkom inak. Angelika, klientka podporovaného bývania, zmenu svojho života opisuje takto: „Môj život sa zmenil, žijem slobodnejšie. V ústave som bola zatvorená, boli sme každý deň zamknutí a pracovníci sa o nás báli až tak, že nás nikde samých nepúšťali.“ Angelika dnes dokáže žiť s veľmi nízkou podporou samostatne. Chodí do mesta, nakupuje, varí, v Centre pracovnej rehabilitácie tká koberce. Hľadá si zamestnanie a sníva o živote so svojím priateľom mimo zariadenia.

TROCHA HISTÓRIE

Domov sociálnych služieb Slatinka v Lučenci bol jednou z najstarších inštitúcií na Slovensku. Sociálne služby ľuďom s mentálnym znevýhodnením sa v ňom začali poskytovať v roku 1951. V období, keď sa v našej republike na ľudí s mentálnym znevýhodnením pozeralo ako na ľudí, ktorí trpia medicínskym problémom, ktorý je možné riešiť len zdravotníckymi prístupmi v špecializovaných zariadeniach. Tak ako väčšina inštitúcií aj domov na Slatinke sa zriadil v historickom kaštieli, neúčelovej budove, ktorá spĺňala kritériá pre starostlivosť o ľudí s hendikepom, aké sa v období socializmu preferovali. A tak sa klienti domova dostali do izolácie, schovaní pred bežným svetom na periférii mesta Lučenec. V jeho prvopočiatkoch v ňom žilo až 90 detí s mentálnym znevýhodnením. Po roku 1989 sa postupne začala znižovať kapacita zariadenia, v roku 1999 sa kapacita zariadenia znížila na 69 miest. V období rokov 1989 až 2005 sa v zariadení uskutočnili určité humanizačné procesy,

k zásadnej zmene inštitúcie však nedošlo. Do roku 2005 domov funguje ako typické veľkokapacitné zariadenie. Poskytujú sa v ňom služby 60 klientom vo veku od 4 do 41 rokov.

Zmenu v smerovaní poskytovania sociálnych služieb v domove na Slatinke priniesol pohľad zvonka. Monitoring kvality, ktorý bol súčasťou projektu Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom pracovnej a sociálnej integrácie ich obyvateľov. Projekt, ktorý realizoval BBSK v spolupráci s Radou pre poradenstvo v sociálnej práci, sa stal významným medzníkom pre život ľudí s mentálnym znevýhodnením, ktorí v tomto domove žijú. Monitoring kvality pomohol zamestnancom domova pozrieť sa na kvalitu sociálnych služieb z nového pohľadu a otvoril priestor na uvažovanie o sociálnych službách mimo inštitúcie. Monitoring kvality, ale aj následné vzdelávanie, nám pomohli uvedomiť si, že samotná inštitúcia je natoľko limitujúcim prvkom, že napriek akejkolvek snahe nám nedovoľuje viesť ľudí s mentálnym znevýhodnením k nezávislému životu a už len sama o sebe spôsobuje skutočnosť, že klienti domova žijú v sociálnej izolácii, bez životnej perspektívy.

Zmena pohľadu nám pomohla hľadať nové cesty, a tak sme sa spolu s klientmi domova v roku 2008 vydali na cestu smerom od inštitucionálnym ku komunitným sociálnym službám.

DEINŠTITUCIONALIZÁCIA V PRAXI NÁŠHO ZARIADENIA

Deinštitucionalizácia domova na Slatinke neprebiehala ako riadený proces. Náš cieľ však bol jasný, opustiť kaštieľ na Slatinke a vytvoriť pre klientov domova možnosti začať nový život. Koncom roka 2008 sa prví šiesti klienti domova presťahovali do Zariadenia podporovaného bývania v meste Lučenec. Šiesti ľudia, ktorí nepoznali nič iné, len život v inštitúcii, sa v normálnom svete veľmi rýchlo zorientovali. Bez väčších problémov dokázali prevziať zodpovednosť za svoj život, začali sa učiť starať sa o seba, o domácnosť, prať, variť, nakupovať, cestovať. Niekoľkým z nich sa podarilo



nájsť si prácu. Našli si nových priateľov, záujmy, zmysel života. Dnes po štyroch rokoch sú všetci z nich s väčšou či menšou pomocou schopní žiť v podporovanom bývaní len s niekoľko hodinovým dohľadom. Ich obyčajný deň vyzerá celkom inak ako v inštitúcii. Ráno vstávajú vtedy, keď potrebujú, pripravia si raňajky. Niektorí odchádzajú do práce, iní do Centra pracovnej rehabilitácie. Niektorí v bývaní zostávajú, aby nakúpili a navarili obed a večeru. Poobede v rámci voľného času si svoj program pripravujú sami, pričom im pomáhajú dobrovoľníci, ktorí do bývania chodia. Títo ľudia sa naučili žiť celkom normálny život. V ďalších rokoch sa nám podarilo postupne odsťahovať z kaštieľa všetkých klientov. V roku 2010 odišli z domova ďalší deväti klienti, ktorí bývajú v domove na ul. Dr. Vodú. Ich život je veľmi podobný životu klientov v podporovanom bývaní. Sú to však ľudia, ktorí potrebujú viac podpory na to, aby mohli žiť nezávislým životom. V roku 2012 sa nám podarilo dostať do správy ďalší dom, do ktorého sa presťahovali ďalší 15 klienti s vysokou mierou podpory. V rodinnom dome v areáli kaštieľa zostáva ešte žiť posledných 17 klientov, pre ktorých taktiež hľadáme možnosť odísť do malokapacitného zariadenia v mesiaci. V novembri 2012 sme definitívne zatvorili kaštieľ, ktorý si momentálne hľadá svojho nového majiteľa.

NIEKOĽKO SLOV NA ZÁVER

Minulý rok som sa zúčastnila na seminári Deinštitucionalizácia – nádeje a obavy. Účastníci seminára hovorili o svojich obavách z procesu deinštitucionalizácie. Ako jedna z obáv medzi ľuďmi rezonovala myšlienka, že proces deinštitucionalizácie znamená koniec sociálnych služieb, tak ako ich poznáme. Možno. Na druhej strane tento proces prináša niečo celkom iné, nové sociálne služby, ktoré sa nebudú prispôbovať inštitúcii, ale budú rešpektovať jedinečnosť a individualitu jednotlivcov. Služby, ktoré budú natoľko flexibilné, aby dokázali reflektovať reálne potreby ľudí so zdravotným znevýhodnením a tie sú neodmysliteľne viazané na to, aby aj ľudia, ktorí majú špecifické potreby, mohli byť súčasťou spoločnosti.

Mgr. Denisa Nincová

Deinštitucionalizácia ako proces naplňania práv ľudí so zdravotným postihnutím

Zariadenia, ktoré boli určené na pomoc osobám, ktoré z rôznych dôvodov potrebovali pomoc druhých, majú korene v stredoveku, keď ako hospitály vznikali predovšetkým pri kláštoroch. V dobe rozvoja industriálnej spoločnosti dochádza k výraznej premene usporiadania spoločnosti, rodinných vzťahov. Dochádza k presunu obyvateľov z vidieka do miest. Tradičné systémy sociálnej spolunáležitosti a vzájomnej podpory, aj keď ich nie je možné idealizovať, slabnú. Pôvodne charitatívne „opatrojúce“ zariadenia postupne preberá štát. Budovanie ústavnej starostlivosti pre deti, zdravotne postihnutých a starých ľudí je výrazom raného moderného ideálu pokroku. Tento ideál sa dá charakterizovať ako pozitivistický, lebo presadzuje poriadok proti chaosu. Dochádza k rozvoju vedy i v oblasti problematiky zdravotne postihnutých. Napríklad „abnormálne duševné stavy“ sú definitívne zaradené medzi zdravotné ochorenia. Posolstvo osvietenectva prináša vieru v racionalizačné a objektivizačné schopnosti vedy. Existuje silné presvedčenie, že veda dokáže každý problém definovať, vymedziť, izolovať a nakoniec i „vyriešiť“. Ústavy sú okrem iného miestom, kde má tento proces prebiehať. Ústavné formy starostlivosti odrážajú tiež presvedčenie moderných spoločností o schopnosti „ideálnych byrokracií“, teda direktívne riadených a odosobnených organizácií, zvládať a riešiť problémy.

Vznik a rozkvet ústavnej starostlivosti, ktorá dosiahla i v západnom svete svoj vrchol v 50. až 60. rokoch minulého storočia, bol okrem dôvery vo vedu, byrokráciu a poriadok motivovaný nesporne i humanistickými pohnútkami. Dá sa však povedať, že toto poňatie humanizmu bolo orientované skôr na prežitie než na kvalitu, skôr na kvantitu, hmotné podmienky a istotu, než na sebaurčenie. Z etickej perspektívy môžeme ranú modernitu – zlatý vek ústavnej starostlivosti – charakterizovať ako éru paternalistickej etiky. Rozho-

dovanie spočívalo v rukách hierarchicky organizovanej pyramídy odborníkov, zatiaľ čo od užívateľov sa očakávala rola pasívnych príjemcov starostlivosti, pokiaľ možno prejavujúcich povinnú vďačnosť.

Takže počas jedného až dvoch storočí sa na starostlivosť vo veľkokapacitných zariadeniach – ústavoch – nazeralo ako na dôkaz toho, že sa spoločnosť stará, nenecháva zraniteľné osoby bez pomoci a tým, ktorí to potrebujú, poskytuje jedlo, prístrešie, odev i ošetrovanie. Avšak etické hodnoty sa postupne, i v dôsledku „morálneho“ šoku z II. svetovej vojny, v druhej polovici minulého storočia začínajú meniť. Tento posun znamená prechod k inému poňatiu humanizmu, v ktorom je kladený dôraz na ľudskú dôstojnosť každého jednotlivca, na kvalitu života. Ide o humanizmus, ktorý sa dá charakterizovať ako postmaterialistický, pretože v ňom ide o rastúcej miere o nehmotné aspekty, ku ktorým patrí sloboda voľby a účasť na rozhodovaní. Všeobecná deklarácia ľudských práv, prijatá v roku 1948, zdieľala rano moderný dôraz na „istoty“ – jedine v tomto kontexte sa v nej objavila zmienka o zdravotnom postihnutí (článok 25). Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd z roku 1950 v článku 5 hovorí, že nikto nesmie byť zbavený osobnej slobody, okrem výpočtu prípadov zahrňajúcich „zákonne zadržiavanie osôb duševne chorých, alkoholikov, narkomanov alebo tulákov“. Inými slovami, pred 63 rokmi považovala demokratická Európa za nesporné, že osoba duševne chorá (alebo alkoholik, narkoman či tulák) má byť zbavená slobody. Od toho času sme sa posunuli veľmi podobne tak z pohľadu sociologického, ako aj etického. Text Európskej dohody síce nebol zmenený, ale judikatúra Európskeho súdu pre ľudské práva sa vyvíja smerom k ochrane individuálnych práv jednotlivca oproti paušálnym obmedzeniam slobody. Štrasburskému súdu už dnes nestačí to, že má tento jedinec diagnózu riadne stanovenú odborníkom.

Organizácia Spojených národov jednoznačne deklaruje Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím odklon od diskriminácie ľudí so zdravotným postihnutím a paternalistického poňatia starostlivosti. Dohoda veľmi zreteľne hovorí, že osoby so zdravot-

ným postihnutím majú rovnaké právo, ako ktokoľvek iný, žiť bežný život a majú právo sa rozhodnúť, kde a s kým budú žiť. Štát má potom povinnosť im toto právo pomôcť naplniť. Zmienky v tomto zmysle si treba zvlášť všimnúť v článkoch 12 a 19. Článok 12 (rovnosť pred zákonom) stanovuje, že osoby so zdravotným postihnutím majú na rovnoprávnom základe s ostatnými právnu spôsobilosť vo všetkých oblastiach života. Ďalej ukladá štátom prijať zodpovedajúce opatrenia, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím prístup k asistencii, ktorú pre uplatnenie tejto právnej spôsobilosti môžu potrebovať.

Starostlivosť vo veľkokapacitných zariadeniach, často izolovaných od bežného života a vo svojej podstate limitovaných v možnostiach poskytovania starostlivosti podľa preferencií klienta, je dnes „civilizovaným svetom“ jednoznačne posudzovaná ako diskriminujúca a v jasnom rozpore s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pre tento typ Erving Goffman v 60. rokoch minulého storočia zavádza pojem „totálna inštitúcia“. Podstatnou črtou takejto starostlivosti nie je sama budova inštitúcie (i keď je to črta najviditeľnejšia), ale organizácia štýlu starostlivosti a prístupu ku klientom, takzvaná „inštitucionálna kultúra“. Jej hlavnými črtami sú depersonalizácia (odňatie osobného vlastníctva, znakov a symbolov vlastnej jedinečnosti a ľudskosti), rigidná rutina (pevne daný čas pre vstávanie, jedlo i činnosti, nerešpektujúce osobné preferencie alebo potreby), paušalizované liečebné postupy (s ľuďmi sa zachádza skupinovo, bez rešpektovania súkromia alebo individuality) a sociálny odstup (ten predstavuje odlišné postavenie personálu a klientov). U klientov takýchto inštitúcií sa v súvislosti s adaptáciou na tieto rutinné postupy, na nudu a nedostatok zmysluplných aktivít potom rozvíja pasívne („inštitucionálne“) správanie. Tiež opatrovatelia sú časom čoraz „inštitucionálnejší“. Riziko vzniku inštitucionálnej kultúry nie je viazané len na veľkokapacitné zariadenia, v nich je však vznik tohto prístupu v podstate nevyhnutný.

Krajiny s rozvinutou demokraciou a občianskou spoločnosťou už na začiatku druhej polovice minulého storočia rozpoznali, že jedinou cestou, ako odstrániť

diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím, umiestnených v inštitucionálnej starostlivosti, je transformácia týchto ústavov na starostlivosť individualizovanú, poskytovanú v podmienkach bežného života. Starostlivosť, ktorá bude využívať skôr služby a pomoc existujúce a slúžiace i pre väčšinovú spoločnosť, než vytvárať špecializované služby. Hlavným cieľom takto nastavenej služby nie je len priama „starostlivosť o klientov“, ale vytvorenie podmienok pre ich maximálnu integráciu do spoločnosti. Pre tento typ starostlivosti je zavedený pojem komunitná starostlivosť. Pre proces, keď sa starostlivosť inštitucionálne transformuje na starostlivosť komunitnú, je medzinárodne zavedený pojem deinštitucionalizácia. Je to teda proces, keď jednak ide o zmenu miesta, ako aj o zásadnú zmenu prístupu ku klientom. Každý takýto proces má dve zložky. Tou prvou je prevencia umiestnenia v ústave (podpora rodinám a neformálnym opatrovateľom, rozvoj preventívne orientovaných komunitných služieb). Tou druhou je návrat osôb z ústavov do komunity, teda reintegrácia detí do rodín, presun osôb s postihnutím do komunity.

Je nutné vyhnúť sa situácii – dobre známej z radu krajín súčasnej Strednej Európy – keď štáty síce investujú do pilotných programov komunitnej starostlivosti, ale súbežne posilňujú už (dávno predimenzovanú) starostlivosť ústavnú. Od začiatku by malo byť stanovené moratórium na budovanie nových ústavov. K nemu sa neskôr môže pripojiť moratórium na nové príjmy, avšak až od obdobia, keď budú existovať dostatočné alternatívy. Ak nemá ísť o ďalší čisto direktívny proces, zvyšovanie odbornej kapacity poskytovateľov starostlivosti a zodpovedných úradníkov musí ísť ruka v ruke s posilňovaním (empowerment) držiteľov práv, teda užívateľov.

Skúsenosti z radov krajín ukazujú, že pri posune od ústavnej ku komunitnej starostlivosti hrozia v zásade dva druhy chýb. Tou prvou je zdanlivá alebo polovičná deinštitucionalizácia, ktorá spočíva v nahradzovaní veľkých ústavov menšími zariadeniami s podobnou inštitucionálnou kultúrou, alebo dokonca v jednoduchej zmene nálepiek. Tieto riešenia sú veľmi ob-

ľúbené, pretože prioritou zostávajú záujmy poskytovateľov skôr, než práva užívateľov. Na prvý pohľad môžu pôsobiť ako žiaduca, hoci nedostatočná zmena správnym smerom. Obrovské investície často s názvom „humanizácia“ starostlivosti vedú len k malým zlepšeniam, avšak znamenajú premárnenú šancu na zásadnú zmenu. Majú obvykle za následok dlhodobé „zabetónovanie“ nového, údajne už reformovaného stavu, a jeho imunitu voči zásadnejším reformám. Z niektorých krajín však poznáme i chybu druhého druhu. Tou je rýchla a chaotická deinštitucionalizácia, motivovaná snahou splniť politické, byrokratické či ekonomické zadanie. Byrokraticko-ekonomické počítanie, ktoré sa prejavuje snahou hlavne ušetriť alebo „spotrebovať“ peniaze z európskych štrukturálnych fondov, môže mať neblahý vplyv na podobu reformy. Takáto reforma býva často necitlivá k potrebám a prianiam jednotlivcov. Hrozí, že budú málo či zle pripravené alternatívy komunitnej starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím či rodinnej starostlivosti o deti. Rizikom je závažné ohrozenie niektorých užívateľov, ktoré môže viesť k individuálnym tragédiám. Tie potom svojím negatívnym ohlasom v oznamovacích prostriedkoch často diskreditujú proces reforiem a umožňujú protiofenzívu zástancov starých poriadkov.

Ako sa ukazuje v postkomunistických štátoch Strednej a Východnej Európy už od počiatku 90. rokov, presadenie reforiem nie je ľahké. Bráni mu predovšetkým zotrvačnosť ultrapaternalistickej tradície, zdedenej z „reálneho socializmu“. Prekážkou je spôsob, ktorým je nastavené financovanie systému podľa počtu užívateľov. Navyše, v krajinách Strednej a Východnej Európy majú silné postavenie obhajcovia statusu quo, ktorí majú dobrý prístup k oznamovacím prostriedkom a výdatne strašia verejnosť možnými následkami zmien. Veľmi často sa selektívne používajú príklady „neúspešných transformácií“ skôr ako argument proti akejkolvek podstatnej zmene, než poučenie, ako sa prípadným chybám vyhnúť. Nemalú rolu hrajú lobby ústavov a lokálne ekonomické záujmy samospráv, najmä v odlahých miestach, kam boli veľké ústavy typicky umiestňované. Pretože sú v týchto miestach často hlavnými zamestnávateľmi, majú tieto ústavy obvykle veľkú podporu miestnych orgánov.

Pri diskusiách o potrebe zmeny systému ústavnej starostlivosti na starostlivosť komunitnú sa veľmi často ako prvá prekážka objaví strach zamestnancov ústavov zo straty zamestnania, straty profesijného i spoločenského postavenia, ktoré vďaka práci v ústave majú. Často je táto obava sytená i strachom z nového spôsobu práce bez istoty, ktorú systém totálnej inštitúcie zamestnancom nejakým spôsobom poskytuje. Niekedy sú tieto obavy komunikované priamo, často sú však skryté za zdanlivú obavu o osud klientov po ich presune z ústavu do komunity. Veľmi často sa tiež objavia obavy, čo bude s budovami bývalej inštitúcie. Odporcovia zmeny veľmi často používajú argument ekonomickej náročnosti procesu zmeny i zvýšených nákladov na prevádzku starostlivosti v komunite. Často sa vyskytuje i argument, že sami klienti chcú naďalej zostať v ústave, kde sú často od detstva a nič iné nepoznajú. Taktiež sa objavuje argument, že „transformácia“ je len pre „lepších klientov“. Tí viac postihnutí musia zostať v starostlivosti ústavov. Najmä v prostredí, kde stále prežíva rad predsudkov voči osobám so zdravotným postihnutím, pretože boli dlho zneviditeľnení uzavretím v ústavnej starostlivosti, je možné očakávať aj negatívne reakcie z miest, kde klienti z ústavov nachádzajú svoj nový domov. Aby sa vyhlo chybám v procese transformácie a minimalizoval odpor, ktorý tento proces vo viacerých úrovniach môže vyvolávať, treba si uvedomiť nesmernu komplexnosť celého procesu. Potrebná príprava, komunikácia a realizácia konkrétnych krokov sa musí odohrávať tak na národnej, regionálnej úrovni, ako i v samotnom transformujúcom sa zariadení. Na úrovni národnej je treba jasne deklarovať vôľu k zmene, premietnúť do dlhodobej stratégie zmeny a jej realizáciu premietnuť do niekoľkoročných akčných plánov. Na národnej úrovni je treba vytvoriť legislatívne, organizačné a finančné podmienky pre transformačný proces. Je nevyhnutné vytvoriť štruktúru pre riadenie procesu zmeny, ktorá umožní hladkú spoluprácu potrebných rezortov (zdravotný, sociálny, školský atď.) i spoluprácu všetkých dôležitých hráčov procesu, štatutárnych subjektov i subjektov neštátnych, vrátane reprezentantov samých klientov. Región (kraj či obec) musí mať svoj vlastný transformačný plán a nástroje, mechanizmy i štruktúry na jeho naplnenie.

V rámci prípravy zmeny je na regionálnej úrovni treba dobre zmapovať potreby tak klientov ústavov, ako i potreby klientov, ktorí sú v riziku, že môžu byť umiestnení do ústavov (žiadatelia o umiestnenie). Je potreba zmapovať a facilitovať služby, miestne zdroje, ktoré môžu napomôcť maximálnu integráciu klientov do bežného života. Na úrovni zariadenia je treba mať dobre spracovaný „deinštitucionalizačný plán“ so všetkými potrebnými krokmi. Manažment zariadenia musí mať dobrú komunikačnú stratégiu o procese zmeny týkajúcu sa všetkých relevantných subjektov, ktorých bude k úspešnej transformácii potrebovať, od miestnej komunity po zamestnanca. Do procesu transformácie je treba čo najskôr zapojiť jednak zamestnancov ústavu, klientov, ako aj ich rodinných príslušníkov. Je treba čo najskôr komunikovať jasnú víziu, aké budú vytvorené služby, podmienky a podpora pre klientov, pre ich integráciu do bežných podmienok života, a to i pre klientov s ťažším zdravotným postihnutím. Zamestnancom je treba čo najskôr umožniť, aby dostali jasnú víziu, ako bude vyzeráť ich práca v „nových službách“ a akú podporu (financie, vzdelávanie, supervíziu atď.) dostanú, aby túto novú rolu mohli dobre zvládnuť.

Európska únia je sama signatárom Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. I vďaka tomu sa jej stratégia v oblasti existencie ústavnej starostlivosti v posledných rokoch zmenila. Napríklad, je badateľný posun stratégie využívania Európskych štrukturálnych fondov. Pri príprave prebiehajúceho finančného obdobia je celkom na rozhodnutí jednotlivých krajín, či použijú Európske fondy na „humanizáciu“ ústavnej starostlivosti, či na jej transformáciu. V nadchádzajúcom finančnom období 2014 – 2020 sa už bude klásť dôraz na nepoužívanie fondov na údržbu, ale na plnú transformáciu ústavnej starostlivosti.

Aby sa štáty, neštátne organizácie i európske inštitúcie čo najlepšie oboznámili so záväznou interpretáciou záväzkov v oblasti ľudských práv, ale i so skúsenosťami z už uskutočnených reforiem v mnohých európskych krajinách, vznikla v roku 2009 Európska expertná skupina pre presun od ústavnej ku komunitnej starostlivosti. Ide o širokú koalíciu mimovládnych

a medzinárodných organizácií. Táto koalícia už realizovala viaceré školenia na úrovni Európskej komisie a ponúka – v spolupráci s Európskou komisiou – svoje služby i členským krajinám Európskej únie.

Najmä krajiny s postkomunistickou skúsenosťou zápasia s mnohými ťažkosťami, spojenými s prechodom od totalitnej k občianskej spoločnosti. Tento proces je obzvlášť náročný v čase proťahovanej ekonomickej krízy. Avšak proces, vedúci od masovej ústavnej starostlivosti k starostlivosti založenej na individuálnych potrebách, na posilňovaní schopností klienta a jeho maximálnom zapojení do bežného života, je civilizačnou výzvou, ktorú nie je možné odkladať.

V Belehrade, 28. 4. 2013
MUDr. Jan Pfeiffer

Ako iniciovať a viesť zmeny v sociálnych službách?

V časopise Sociální práce/Sociálna práca 1/2013 ma zaujala štúdia pracovníkov Katedry riadenia a supervízie Fakulty humanitných štúdií Karlovej o riadení zmien v oblasti transformácie sociálnych služieb. Rád by som sa podelil o najdôležitejšie zistenia ich výskumu.

Základné vymedzenie pojmu deinštitucionalizácia – transformácia zariadení poskytujúcich tradičnú sociálnu službu ústavného typu na poskytovateľov individualizovaných sociálnych služieb v komunite. Táto zmena nie je založená len na zmene miesta poskytovania SS (ústav vs. komunita) a postupov práce s klientmi (paušalizácia služby vs. individualizácia), ale je spojená predovšetkým so zmenou kultúry a identity organizácie a so zmenou postojov jednotlivých aktérov. Keďže dlhodobo formovanými a vžitými charakteristikami u zamestnancov ZSS sú starostlivosť, ochrannárstvo a rutina, je dôležité zadefinovať dve základné myšlienky pre transformáciu:

1. Klienti majú väčší potenciál, ako si zamestnanci vedia pripustiť.
2. Pre zmenu správania je zásadná zmena prostredia, kde sa služba poskytuje a kde klienti žijú, a práve táto zmena je pre rozvoj dôležitejšia než nácvik sociálnych zručností.

INICIÁCIA ZMENY

Jednou z kľúčových faktorov úspešnej transformácie je, kto zmenu iniciuje. Ak ide o iniciáciu zvonku, pre organizáciu sa stáva skôr nariadenou povinnosťou. Ide o reakciu organizácie na vonkajší tlak a tak spôsob zavádzania do praxe znamená skôr riešenie problému. Býva často spojená s negatívnymi emóciami, väčšou možnosťou jej narušenia externými/interými faktormi.

Pri iniciácii zvnútra zmena vychádza z potrieb klientov a zamestnancov. Je vnímaná ako príležitosť, vyvoláva proaktívny postoj na realizáciu, pozitívne emócie, znamená menšiu možnosť narušenia procesu zmeny z externého prostredia. Je zrejماً istota, jasné ciele, hranice a časovanie.

Príklad ČR – zásadná legislatívna zmena, ktorá podporila transformáciu veľkokapacitných zariadení SS prišla po roku 2006. Z pohľadu delenia podľa iniciátora zmeny, tak môžeme vo všeobecnosti povedať, že transformačné projekty v ZSS pred rokom 2006 boli skôr iniciované zvnútra, dodnes trvajú a majú veľký podporný význam aj pre zavádzanie zmien po roku 2006, kedy sú zmeny iniciované zvonka (legislatíva).

NÁSTROJE NA DOSIAHNUTIE ZMENY (POPIS SPÔSOBOV, AKO JE ZMENA VEDENÁ)

1. Jasná vízia a strategické ciele, najmä s ohľadom na prospech výsledkov pre cieľovú skupinu

Jasné smerovanie organizácie – kam chceme organizáciu doviest, živý predstaviteľný a zmysluplný obraz budúcnosti, ako bude naša organizácia za určitú dobu vyzeráť. Potreby a záujmy klientov zahrnuté do vízií musia byť formulované jasne, aby mohli byť vodítkom pri rozhodovaní v rôznych situáciách a na rôznych úrovniach organizácie. V tomto zmysle vízia pomáha objasňovať a udržiavať smer organizácie. Namiesto nutnosti mať presné metodiky a postupy (vo veľmi rozmanitých situáciách), je potrebné odpovedať si na otázku – či aktivita alebo postup v konkrétnej situácii je v súlade s víziou. Vízia musí byť zrozumiteľná

(ľahko pochopiteľná všetkými zamestnancami, zriaďovateľom, občanmi v komunite), aby mala možnosť „začať žiť“ a neostala len na papieri.

2. Komunikácia zmeny

Komunikácia zmien má dva zásadné ciele. Prvým cieľom je poskytovať relevantným osobám informácie (ako budú služby poskytované, dôvody a konkrétne ciele zmien, o novej náplni práce). Druhým cieľom je vytvoriť v organizácii komunitu, spoločenstvo charakterizované zdieľaním a vzájomnou interakciou. Tento priestor umožní zdieľanie spoločnej cesty, umožní aby sa ľudia cítili zapojení do tvorby a realizácie zmien a boli podporovaní (vznik koalícií podporujúcich zmenu.) Ak totiž nie je umožnená dostatočná komunikácia, vznikajú nezhody v tímoch a odpor ku zmene.

Vytváranie vízie a zdieľanie vízie sú dva odlišné procesy vyžadujúce rozdielne zručnosti. Tvorba vízie je závislá od schopnosti získavať a kombinovať informácie a predstavivosť. Umožniť zdieľanie vízie je otázkou interpersonálnych zručností.

Efektívna komunikácia v sledovaných transformačných projektoch zahŕňala štyri navzájom prepojené aspekty. Zrozumiteľnosť (komunikácia primeraným jazykom, vysvetľovanie myšlienok, ich obhájenie a schopnosť argumentovať, napr. formou ľahko zapamätateľných príkladov), zameranosť na rôznorodé subjekty (nie len vo vnútri organizácie, ale aj s opatrovníkmi, rodinami, zriaďovateľom, zástupcami samosprávy a verejnosťou), využívanie rôznorodých komunikačných prostriedkov (priama-nepriama, formálna-neformálna, individuálna-skupinová...) a priebežná komunikácia (počas celej doby transformácie, nielen na jej začiatku).

3. Súlad komunikácie a jednania lídra, transformačného tímu, koalície podporujúcej zmenu

Pokiaľ chcú „agenti zmien“ (napr. riaditeľ), aby aj druhí investovali do transformácie svoj čas, energiu, učili sa nové postupy, zdieľali skúsenosti s inými, je dôležité, aby tak konali v prvom rade sami.

4. Pozitívne emočné naladenie, nadšenie a energia lídra, koalície podporujúcej zmenu

Pozitívna emočná nálada širšieho okolia vedie k internalizácii transformačných cieľov aj u váhavej časti zamestnancov.

5. Schopnosť sebareflexie a schopnosť využívať externej podpory

Vedieť spoznať a byť si vedomý vlastných hraníc a limitov je predpokladom s nimi pracovať, reagovať na ne a nachádzať primerané prostriedky, ktorými sa ich darí posúvať. Externá podpora môže zahŕňať stáže u iných prevádzkovateľov s pozitívnymi skúsenosťami s DI, prizvanie konzultanta so skúsenosťami s poskytovaním komunitných služieb, školenia pre zamestnancov a priebežná supervízia pre všetkých zamestnancov.

Spracované podľa článku:

K fenomenu vŕdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb;
Autori: Lada Furmaníková, Zuzana Havrdová, Blanka Tollarová a Petr Vrzáček,
Sociální práce/Sociálna práca, 1/2013, str. 49 – 60
Spracoval: Mgr. Vladislav Matej



Používame peniaze z EÚ fondov naozaj zmysluplne?

Až 88 % opýtaných Slovákov v prípade odkázanosti na dlhodobú starostlivosť jednoznačne očakáva podporu a pomoc, ktorá im umožní naďalej zotrvať v im vlastnom sociálnom prostredí. Len 7 % by radšej využilo pobytové zariadenia sociálnych služieb. Napriek tomu posledné roky Slovenská republika cez štrukturálne fondy podporila práve pobytové zariadenia s vyššou kapacitou. Na nedostatočný rozvoj služieb v komunite nás pritom EK upozorňuje už niekoľko rokov.

Koncom februára predstavil INESS – Inštitút ekonomických a spoločenských analýz, v spolupráci s odborníkmi z nadácie SOCIA a Soňou Holúbkovou, štúdiu zameranú na hodnotenie čerpania štrukturálnych fondov v oblasti rozvoja sociálnej infraštruktúry. Štúdia kladie osobitný dôraz na využitie týchto prostriedkov v súvislosti s procesom deinštitucionalizácie sociálnych služieb – teda proces prechodu od starostlivosti v pobytových zariadeniach k rozvoju komunitných služieb. K tejto vízii sa Slovensko zaviazalo rôznymi medzinárodnými dokumentmi a preto si autori štúdie položili celkom oprávnenú otázku: Pomohli investície z ROP na Slovensku priblížiť sa tejto predstave?

Štúdia vysvetľuje základný právny rámec DI na Slovensku, spomína strategické dokumenty SR a detailne sa venuje nastaveniu podmienok na čerpanie štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti. Hlavnú časť tvorí analýza už zazmluvnených projektov v programovom období 2007 – 2011. Autori musia konštatovať, že čerpanie štrukturálnych fondov bolo zamerané na zvyšovanie počtu celoročných ubytovacích miest, či rekonštrukcie existujúcich zariadení s vyššou kapacitou. Masívna podpora (takmer o 200 miliónov eur) inštitucionálnej starostlivosti minimálne na päť rokov zabetónovala (presnejšie zateplila) tisíce klientov, ale aj potenciálnych poskytovateľov komunitných sociálnych služieb do zariadení, ktoré ľuďom s postihnutím neumožňujú plne sa realizovať a rozhodovať o svojom živote. Súčasný pohľad na požiadavku deinštitucionalizácie, reflektovaný aj vo vládnych dokumentoch, núti autorov štúdie konštatovať, že ostatný rozvoj sociálnej infraštruktúry bol premeškanou príležitosťou na podporu komunitného poskytovania sociálnych služieb. Na tomto mieste je dôležité povedať, že Regionálny operačný program sa revidoval až štyrikrát a zástupcovia SocioFóra – nezávislej platformy, viackrát upozorňovali, že nastavenie podmienok v ROP je v protiklade s novým zákonom č. 448/2008 o sociálnych službách. Napriek tomu, že uprednostňuje zariadenia s kapacitou do 40, z ROP mohli získať podporu len zariadenia s kapacitou nad 50 klientov. Ich pripomienky však nikto nevypočul. V stredoeurópskom priestore nie je výsledok tejto štúdie ojedinelý. Štúdia vznikla vďaka podpore Open Society Foundations, ktorá iniciovala monitoring využitia štrukturálnych fondov na podporu sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím vo viacerých krajinách strednej aj východnej Európy. Doterajšie zistenia z Bulharska, Rumunska a Maďarska potvrdzujú, že rovnako ako na Slovensku

posilnili prostriedky fondov v programovom období 2007 – 2013 v prevažnej miere inštitucionalizáciu.

Spoznať realitu, kam smerovali financie v budovaní sociálnej infraštruktúry, je veľmi dôležité, ale nestačí. Kolektív autorov ide ďalej. Pokúša na odpovedať na otázku, ako správne postupovať pri transformácii sociálnych služieb. Práve v júni 2013 prichádza aj druhá časť štúdie: **Odvaha na nové služby**. Jej snahou je priniesť na Slovensko odporúčania zo zahraničia, ako viesť procesy zmien. Predstavuje aj príklady dobrej praxe na Slovensku. Autori štúdie sa pokúšajú zadefinovať kvalitatívne aj kvantitatívne kritéria pre všetkých účastníkov procesu transformácie. Keby sa totiž prechod z inštitúcie do komunity nezameriaval na kvalitu života ľudí, hrozilo by nebezpečenstvo, že sa zmena zvrhne len na sťahovanie do menších zariadení či domčekov, ale nezmení sa charakter poskytovaných sociálnych služieb prenesený zo zariadení. To by bol nenapraviteľný omyl. Takéto kritériá môžu byť nielen návodom pri tvorbe projektov DI, ale aj nástrojom na hodnotenie celkovej úspešnosti tohto procesu.

Zistenia štúdie naberajú na význame nielen kvôli premeškanej príležitosti skutočného rozvoja sociálnych služieb, ale najmä s ohľadom na prebiehajúcu prípravu na ďalšie programové obdobie 2014 – 2020. Preto štúdia predkladá konkrétne odporúčania pre riadenie štrukturálnych fondov. Je pravdou, že programové obdobie 2007 – 2011 sa pripravovalo v čase, keď Slovensko nemalo žiadnu stratégiu na podporu služieb v komunite. V súčasnosti však Slovensko pripravilo a schválilo niekoľko významných dokumentov a je nesmierne dôležité, aby nové programy podpory plne korelovali s ich zámermi. Očakáva to od nás EK, ale hlavne to dlžime ľuďom odkázaným na pomoc.

Vláda SR už začala rokovania s Európskou komisiou o dohode na ďalšie programové obdobie podpory. Sama Rada vlády pre Partnerskú dohodu 2014 – 2020, na čele ktorej je premiér Róbert Fico, deklaruje snahu poučiť sa z predchádzajúcich období. Autori štúdie preto dúfajú, že bude brať do úvahy aj analýzy nezávislých odborníkov a v oblasti rozvoja sociálnej infraštruktúry pôjde o skutočnú zmenu života na sociálne služby odkázaných ľudí.

PS: Dlhšie obdobie si skupina ľudí z rôznych organizácií (nadácia SOCIA, RPSP, ZPMP v SR atď.) uvedomovala, že je potrebné nejako „spojiť sily“ na podporu DI. Aktivita okolo publikovania štúdie, spolupráca s OSF Mental Health Initiative či podpora EASDP nás povzbudili ku konkrétnym krokom – chceme založiť Platformu na podporu deinštitucionalizácie, ako pomocný nástroj všetkým, ktorí sú alebo chcú byť nositeľmi zmien v poskytovaní komunitných sociálnych služieb. Naše vyhlásenie a prvých signatárov zverejníme v júni. Ak má niekto záujem byť informovaný, nech sa ozve na machajdikova@socia.sk

Tu nájdete celú štúdiu **Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti v období 2007 – 2011**. Nákladné zvyšovanie počtu nových lôžok a zariadení, izolácia klientov od komunit pretrváva – http://iness.sk/media/file/files/Monitoring_Fondov_INESS.pdf (Existuje aj anglická verzia štúdie, 2. časť štúdie bude doplnená v júni)

Mgr. Mária Machajdíkova
SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien



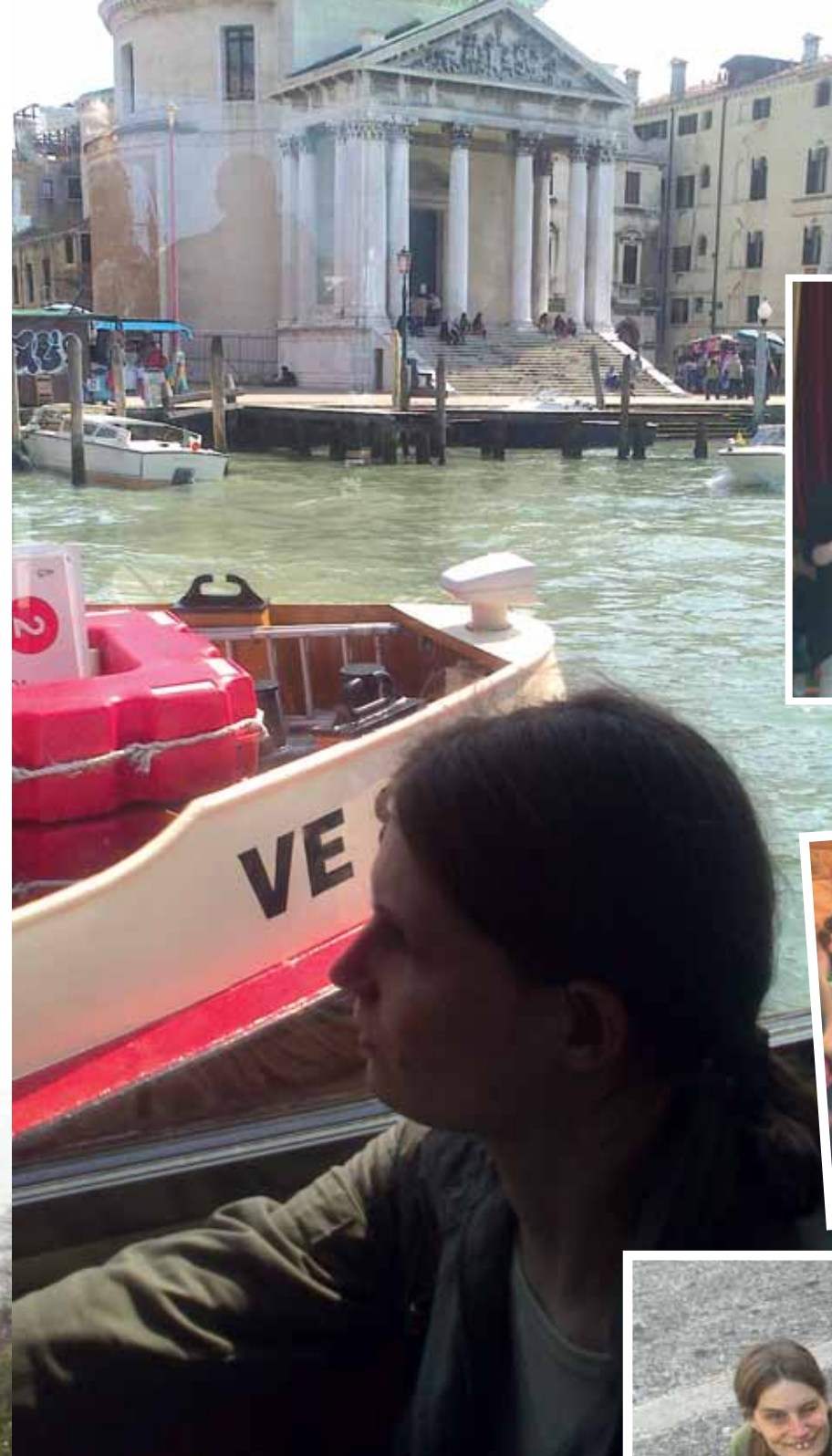


farby života

Impulzácka posádka vo svete

Dňa 21. 4. 2013 vykročila do sveta skupinka Impulzákov v zložení Maťko, Kika, Michal, Tomáš, Beátka, pani riaditeľka a tlmočníčka Katka. Ich cieľovou stanicou bolo talianske Udine, kde ich už očakávali zahraniční priatelia z Talianska, Česka, Španielska, Anglicka a Turecka. Významným bodom päťdňového workshopu s názvom Stretnutie bez slov bol nácvik spoločného divadelného predstavenia World Round the World. Jeho posolstvom bola myšlienka spájania a spolupráce medzi rôznymi svetmi aj bez potreby znalosti jazyka. A priateľstvo slová nepotrebuje. Tieto kreatívne workshopy boli prirodzeným vyústením dvojročného projektu Make-Able zrealizovaného vďaka finančnej podpore Programu celoživotného vzdeláva Grundtvig – Učiace sa partnerstvá. Na projekte spolupracovali partneri zo šiestich krajín (Španielska, Talianska, Belgicka, Česka, Slovenska a Veľkej Británie), Slovensko zastupovalo PSC Impulz z Bratislavy. Jeho cieľom boli srdečné a veľmi podnetné interkultúrne stretnutia, výmena skúseností, nápadov a posilňovanie zručností klientov pri pobyte v zahraničí...

Ako výletníci v Benátkach



Beátka si užíva plavbu na lodi



farby života



Rozdávajú sa diplomy za herectvo

Naše divadlo ocenil aj starosta mesta Udine



„Klebietky“ na karimatkách

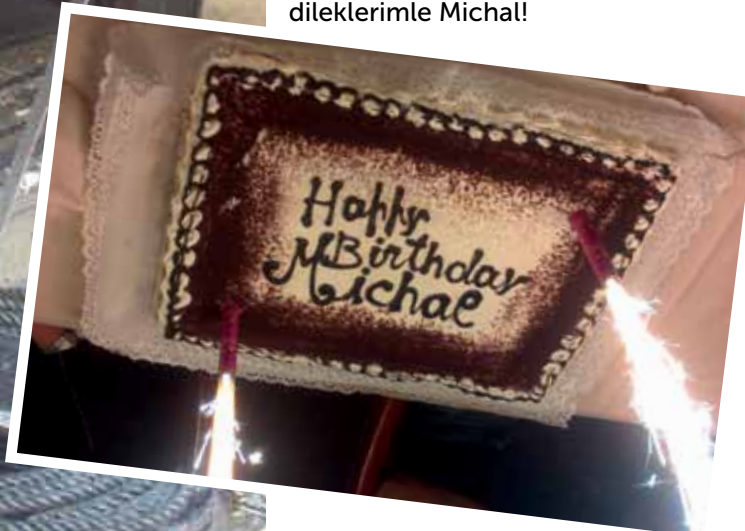


Maťo a pirát

Nácvik k divadelnému
predstaveniu World Round
the World

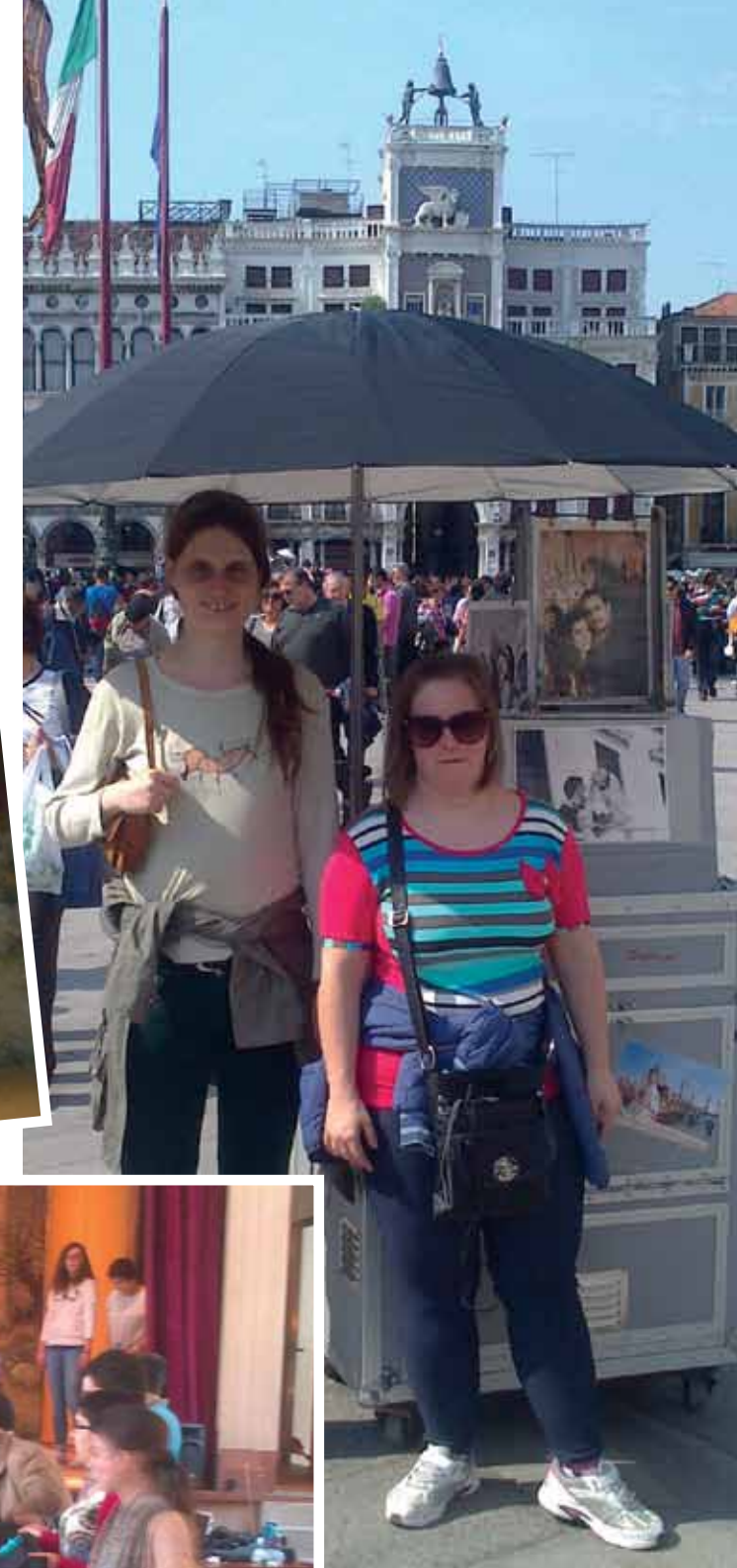


Happy birthday • Všetko najlepšie
• Všetchno nejlepší • Tanti auguri
• Mejores deseos • En içten
dileklerimle Michal!



S dobrou náladou
na náměstí San Marco

Príprava hviezdnej oblohy
pre divadlo



Deň krivých zrkadiel

12. jún 2013

14.00 – 17.00

Hviezdoslavovo nám.
Bratislava



zaži silu radosti v úžasnej **BUBNOVAČKE STARÝM MESTOM**
— **SHOW CAMPANA BATUCADA / S DEŤMI Z MŠ Mišíkova**
ulica / s folklórnym súborom HARMATANEC / so skupinou
LA3NO CUBANO / s divadlami POZRITE SA a STOPY SNOV
/ nakúp si ORIGINÁLNE VÝROBKY Z CHRÁNENÝCH DIELNÍ /
podpor ĽUDÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM — sms v tvare:
DMS ZRKADLO na číslo 877

Podujatie organizuje:

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR • www.zpmpvshr.sk

Deň krivých zrkadiel podporili: Ministerstvo kultúry SR, Mestská časť Bratislava Staré Mesto, Nadácia Dalkia

Záštita: Tatiana Rosová, starostka MČ Bratislava Staré Mesto



Dalkia

hodina deťom

NADÁCIA PRE DETI SLOVENSKA
CHILDREN OF SLOVAKIA FOUNDATION

Deň krivých zrkadiel



farby života

A opäť sme o rok starší. Deň krivých zrkadiel sa stal našou tradičnou a veľmi dôležitou akciou. Je to deň, keď prichádzame na námestia a do ulíc. Keď rozdávame radosť, úsmevy a tešíme okoloidúcich kultúrnymi vystúpeniami. A nielen to, rozdávame aj symboly – malé zrkadielka, aby si na nás ľudia spomínali počas celého roka. Máme skvelých pomocníkov z domovov sociálnych služieb, chránených dielní, rehabilitačných stredísk, ktorí nám pomáhajú zrkadielka ozdobiť. A ide im to skvele, pozrite sa:





farby života

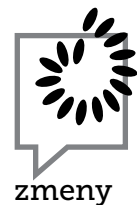
Deň krivých zrkadiel



23

Cesty k samostatnosti – projekt pokračuje

Projekt
ZPMP
v SR



Na stránkach nášho časopisu sme už viackrát písali o tom, že celoživotné vzdelávanie ľudí s mentálnym postihnutím považujeme za mimoriadne dôležité. Tento článok prináša informácie o tom, čo je v tejto téme nové a čo robíme v ZPMP v SR, aby sme pomohli celoživotné vzdelávanie pre ľudí s mentálnym postihnutím rozvíjať.

ZPMP v SR začalo v septembri 2012 realizovať projekt s názvom Cesty k samostatnosti. Jedným z dôležitých cieľov projektu je práve rozvoj a podpora celoživotného vzdelávania ľudí s mentálnym postihnutím. Uvedomujeme si, že na Slovensku neexistujú špeciálne vzdelávacie kurzy, kde by odborníci mohli získať potrebné vedomosti o tom, ako pristupovať k vzdelávaniu dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. Preto sme využili pomoc a podporu nemeckého partnera Lebenshilfe. Práve táto organizácia totiž v Nemecku dlhé roky vedie inštitút, ktorý je zodpovedný za vzdelávanie a prípravu špecialistov na vzdelávanie dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. V spolupráci s nemeckým partnerom Lebenshilfe Boerdeland sme pripravili vzdelávací kurz a rozhodli sme sa vyškoliť 11 lektorov, ktorí budú v budúcnosti odborne zastrešovať celoživotné vzdelávanie ľudí s mentálnym postihnutím na Slovensku. Doteraz sa uskutočnili tri bloky tohto vzdelávania a naši odborníci mali možnosť oboznámiť sa nielen s tým, ako obsahovo naplniť kurz, aké postupy, metodiky a pomôcky používať. Mali možnosť

oboznámiť sa so spôsobmi tvorby ľahko čitateľných a ľahko zrozumiteľných textov, ale najmä, získali informácie o filozofických konceptoch a východiskách celoživotného vzdelávania. Vzdelávanie dospelých ľudí s mentálnym postihnutím je totiž spojené s významným aspektom, na ktorý niekedy zabúdame – malo by byť dobrovoľné a účasť na ňom by mala byť vždy výsledkom slobodného rozhodnutia každého účastníka. Súčasťou vzdelávania lektorov je aj príprava pilotných vzdelávacích kurzov pre dospelých ľudí s mentálnym postihnutím, ktoré sa uskutočnia už júli tohto roka. O ich príprave a priebehu určite budeme ešte na stránku časopisu informovať.

Projekt Cesty k samostatnosti je spolufinancovaný Programom švajčiarsko-slovenskej spolupráce.

Mgr. Marián Horanič



PROGRAM ŠVAJČIARSKO-SLOVENSKEJ SPOLUPRÁCE
SWISS-SLOVAK COOPERATION PROGRAMME



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Slovenská
republika

Na projekte sa finančne spolupodieľajú
Švajčiarska konfederácia a Slovenská republika.

BLOKOVÝ GRANT PRE MVO A PODPORU PARTNERSTIEV ŠVAJČIARSKO-SLOVENSKEJ SPOLUPRÁCE
REALIZUJE NADÁCIA EKOPOLIS
V SPOLUPRÁCI S PARTNERMI NADÁCIOU SOCIA A KARPATSKOU NADÁCIOU

nadácia
ekopolis

soc'a

Karpatská nadácia

WWW.BGSFM.SK

Aktion
MENSCH

Ešte nás čaká veľa práce

Už počas štúdia na vysokej škole som sa zaujímala o problematiku vzdelávania dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. Stretla som sa však s nedostatkom informácií v dostupnej literatúre. Preto som s nadšením privítala možnosť stať sa súčasťou tohto projektu a byť vyškolená ako jedna z budúcich lektoriek. Na prvý blok vzdelávania som sa veľmi tešila, no mala som aj strach a pocit zodpovednosti. Zoznámila som sa s novými ľuďmi a bolo úžasné sledovať, ako sme všetci zapálení pre rovnakú vec. Moja obava z nemeckých lektorov veľmi rýchlo opadla, keďže sme mali výbornú tlmočničku. Na prvom bloku som sa dozvedela mnoho všeobecných informácií z oblasti vzdelávania dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. Naučila som sa aj zopár konkrétnych metód, ktorými sa môžem v budúcnosti pri vedení kurzu inšpirovať. V ďalšom bloku som sa dozvedela o prístupe k ľuďom s mentálnym postihnutím. Veľmi sa mi páčila prednáška, informácií nikdy nie je dosť a aj prostredníctvom diskusie som sa dozvedela o mnohých konkrétnych príkladoch z praxe. Tvoríť ľahko čitateľné texty... Hm, pomyslela som si – aké jednoduché. Opak je však pravdou. Presvedčila som sa o tom nielen pri vytváraní vlastného textu na zadanú tému, ale aj pri zjednodušovaní už existujúceho. Pravidlá tvorby stále nosím v hlave a využívam ich v dennodennej praxi. Veľmi mi uľahčujú komunikáciu s ľuďmi s mentálnym postihnutím, či už v písomnej alebo ústnej podobe. Tretí blok školenia bol pre mňa najzaujímavejší, ale aj najťažší. Pracovali sme dve skupinky budúcich lektorov a pripravovali naše kurzy, ktoré už v lete pod supervíziou nemeckých lektorov predvedieme účastníkom. Ešte nás čaká veľa práce, aby sme kurzom dali konečnú podobu. Som veľmi zvedavá, ako budú tieto kurzy prebiehať. Verím, že splníme predstavy účastníkov o danom kurze a odnesú si z neho čo najviac. Očakávam, že sa počas tohto projektu ešte mnohému naučím, overím si v praxi všetky doteraz získané vedomosti a postupom času sa stanem aj ja dobrou lektorkou.

Mgr. Lucia Takáčová

Projekt
ZPMP
v SR

Seniori a integračné aktivity

Každý človek hneď po narodení začína starnúť. Je to proces, ktorý nevieme zastaviť. Už veľakrát sme počuli hovoriť o jeseni života. Vnímam to ako čas, ktorý by som rada strávila aktívne a plnohodnotne. Myslím si, že na plnohodnotné a krásne starnutie máme právo všetci. Projekt Cesty k samostatnosti sa zameriava aj na cieľovú skupinu seniorov s mentálnym postihnutím. Pod seniorom pritom máme na mysli dospelého človeka s postihnutím vo veku 45 rokov a viac. Naším cieľom je jeho dlhodobá podpora a rozvíjanie voľno-časových aktivít.

Z našej skúsenosti vieme, že seniori s mentálnym postihnutím sa nemajú možnosť veľmi zapájať do rôznych integračných aktivít, väčšinu času trávajú doma, bez možnosti širšieho sociálneho kontaktu a vôbec nemožno v týchto súvislostiach hovoriť o aktívnom starnutí. Pritom však na plnohodnotné a krásne starnutie máme právo všetci.

Aj vďaka nášmu projektu máme možnosť seniorom s mentálnym postihnutím spríjemniť ich jeseň života. Pod pojmom spríjemňovanie však myslím aj rozvoj životných zručností, komunikáciu, tréning pamäti a podporu samostatnosti. K spríjemňovaniu podľa nás patria aj kultúrne a športové aktivity prispôbivé individuálnym schopnostiam a potrebám našich seniorov. Ide o sociálnu rehabilitáciu. S dvoma skupinami seniorov sa stretávame jedenkrát týždenne. Každá skupina si počas prvých stretnutí zvolila vlastné pravidlá komunikácie, ktoré sa snaží dodržiavať. Stretnutia vopred pripravujú odborníci a v tomto duchu ich aj vedú. Témy sú spracované v ľahko čitateľnom štýle a doplnené pracovnými listami. Pracovné listy si účastníci kurzov poctivo vyplňajú a často zapoja aj rodinu, tí, ktorí bývajú v celoročných zariadeniach zapájajú podporné osoby, zamestnancov zariadenia. Podpora rodiny je veľmi dôležitá. Rodičia a príbuzní patria medzi najdôležitejšie osoby človeka s mentálnym postihnutím, pretože väčšinu svojho času trávi v kruhu rodiny a najbližších. Hovoriť s rodičmi o témach, ktoré ich trápia, sa nám darí aj vďaka pravidelným stretnutiam, ktoré prebiehajú v rovnakom čase ako sociálna rehabilitácia. Z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že stretnutia seniorov sú plné úsmevov a nadšenia. Radosť v očiach z pocitu výnimočnosti, ktorý mnohí zo seniorov pociťujú vďaka sociálnej rehabilitácii, pôsobí ako energická bomba, ktorá nás pravidelne nabíja pozitívnym myslením.

Mgr. Jana Zámečníková



Dobrý projekt

Už niekoľko rokov som čakala, kedy bude ZPMP v SR popri iných aktivitách v prospech našich detí venovať zvýšenú pozornosť starým a starnúcim ľuďom s mentálnym postihnutím a ich rodičom.

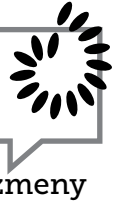
Podobne, ako asi všetci rodičia týchto „detí“, aj ja som si robila veľké starosti o to, ako bude môj syn žiť, ak zomriem skôr ako on. Kým v mladších rokoch bol veselý, aktívny, mal veľa záujmov, postupom času sa stával z neho pasívny a mrzutý frľoš, ktorý sa o nič nezaujímal a nikam nechcel chodiť, čo malo na jeho mentálnu úroveň veľmi zlý vplyv.

Preto som sa veľmi potešila, keď som sa dozvedela o projekte, ktorý ZPMP v SR vypracovalo s cieľom pripraviť našich starých synov a dcéry na samostatný život. Raz do týždňa sa stretnú ľudia s postihnutím aj ich rodičia v priestoroch Republikovej centrálnej ZPMP v SR a v dvoch oddelených skupinách v spolupráci a pod vedením odborníkov preberajú problémy, s ktorými si nevedia rady, zatiaľ čo ich „deti“ sú zapojené do programu sociálnej rehabilitácie.

Môj syn tam chodí veľmi rád a doma sa samostatne venuje úlohám, ktoré majú vypracovať. Už tak často nehovorí o tom, čo bude, keby som zomrela a kto si vezme náš byt, jeho hračky, mačičku atď. Vystúpil zo svojho úzkostného sveta, pretože účasťou na stretnutiach sa mu skrátil čas na plané posedávanie a rozmyšľanie.

Elena Kopalová

Projekt
ZPMP
v SR



Pathways II: Prístup k vzdelávaniu pre všetkých

ZPMP v SR je aktívne aj na poli medzinárodnej spolupráce. Príkladom je projekt Pathways II, ktorého cieľom je podporiť rozvoj celoživotného vzdelávania pre ľudí s mentálnym postihnutím prostredníctvom tvorby rôznych metodických a podporných materiálov. Takýmto materiálom je napríklad odborná brožúra o tvorbe ľahko čitateľných a ľahko zrozumiteľných textov, ktorá definuje pravidlá na tvorbu zrozumiteľných materiálov pre ľudí s mentálnym postihnutím. Avšak cieľom projektu nie je iba tvoriť odborné publikácie a materiály. Dôležitým cieľom je aj diskutovať problematiku celoživotného vzdelávania pre ľudí s mentálnym postihnutím v odbornej i širšej verejnosti. Preto sme 14. februára 2013 uskutočnili konferenciu Prístup k vzdelávaniu pre všetkých. Na túto konferenciu sme pozvali členov ZPMP z celého Slovenska, sebaobhajcov, odborníkov, ktorí pracujú s ľuďmi s mentálnym postihnutím, zástupcov Ministerstva školstva, vedy a výskumu SR a konferencie sa zúčastnili dokonca aj zástupcovia francúzskeho združenia sebaobhajcov.

Obsah konferencie bol venovaný problematike celoživotného vzdelávania dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. Jednotliví prezentujúci predstavili nástroje a aktivity, ktoré boli alebo sa k tejto problematike na Slovensku v poslednom období uskutočnili. Konferencie sa zúčastnilo 60 ľudí z rôznych kútov Slovenska. Dôležitým výstupom bolo naznačenie možnosti spolupráce nášho združenia pri tvorbe nových legislatívnych zámerov Ministerstva školstva, vedy a výskumu SR, ktoré budú upravovať celoživotné vzdelávanie na Slovensku.

Mgr. Marián Horanič

Projekt Pathways II je realizovaný s podporou Európskej únie v rámci Programu celoživotného vzdelávania.



Program
celoživotného
vzdelávania

Zasadal Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím

Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť zasadal 17. apríla. Výbor vzal na vedomie informáciu o priebehu a záveroch ôsmeho zasadnutia Rady vlády Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť (RVSRLPNMRR) zo dňa 15. apríla 2013 a o príprave Celoštátnej stratégie ochrany a podpory ľudských práv v Slovenskej republike. Do pracovnej skupiny RVSRLPNMRR pre koordináciu a prípravu celoštátnej stratégie ochrany a podpory ľudských práv v SR nominoval výbor svojich členov – za mimovládny sektor Mgr. Ľubicu Vyberalovú, a za štátnu správu Mgr. Jána Gaburu z hlavného kontaktného miesta pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Výbor vzal zároveň na vedomie informáciu o postupe prác na tvorbe Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím a o zriadení hlavného kontaktného miesta pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Výbor zbral na vedomie informáciu o záveroch pracovnej skupiny Výboru pre deti a mládež za účelom posúdenia spôsobu riešenia verejnej ochrany práv detí s prihliadnutím na riešenie verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „pracovnej skupiny“) a súhlasil so závermi pracovnej skupiny. Článok 33 ods. 2 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zaväzuje štáty zriaďť alebo určiť v rámci verejnej správy systém, ktorý zahŕňa jeden alebo viac nezávislých mechanizmov na podporu a ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím a monitorovanie vykonávania tohto Dohovoru. Tento systém musí obsahovať aspoň jeden silný, dostatočne kvalifikovaný orgán, ktorý je nezávislý na štátnej správe a spĺňa požiadavky Parížskych princípov. Pred Slovenskom stojí úloha vyriešiť otázku dvoch nezávislých inštitútov verejnej ochrany práv a to práv detí a práv osôb so zdravotným postihnutím. Členovia pracovnej skupiny sa jednohlasne zhodli na alternatívne riešenie konštituovaním samostatnej inštitúcie zriadenej zákonom tak, aby takáto právna úprava do budúcnosti umožnila zriadenie špeciálneho komisára pre akúkoľvek ľudsko-právnu oblasť. Navrhli, aby prípravu návrhu

zákona prevzalo na seba MPSVR SR v spolupráci s MS SR a MZVaEZ SR. Výbor odporučil uvedeným ministerstvám postupovať pri riešení spôsobu verejnej ochrany práv detí s prihliadnutím na riešenie verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v zmysle predložených záverov pracovnej skupiny. Do pracovnej skupiny výbor nominoval ďalších dvoch členov, PhDr. Ivetu Mišovú a Mgr. Tibora Köböla.

Združeniu (ZPMP v SR) boli v rámci odbornej poradskej činnosti doručené od rodín kópie šiestich rozhodnutí z ÚPSVaR, ktorými sa odnímajú peňažné príspevky na osobnú asistenciu osobám s mentálnym postihnutím. Osobná asistencia im bola priznaná v rokoch 2000 – 2003, pričom nové rozhodnutia boli vydané v rokoch 2012 – 2013. Odňatie osobnej asistencie považuje ZPMP v SR za zásah do všetkých oblastí rodinného a spoločenského života dotknutého človeka a jeho rodiny. Rozhodnutia podľa názoru združenia zasahujú do práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života, keďže nimi došlo k neodôvodneným zásahom do práva daného človeka existovať čo najviac samostatne a nezávisle, zásahu do súkromného života rodinných príslušníkov, ktorí sa stávajú „vazalom“ a ba až expresívne vyjadrené „doživotným opatrovníkom“ svojho dieťaťa s mentálnym postihnutím (dospelého). Alebo si má všetky činnosti zabezpečiť výlučne sám a na vlastné náklady. Uvedené rozhodnutia sú podľa názoru ZPMP v SR i v rozpore s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, konkrétne s článkom 12 ods. 1, 2, 3 a článkom 19, ako aj v rozpore so Zákom č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v znení neskorších predpisov. ZPMP v SR je presvedčené, že cieľom zákona č. 477/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov nie je vylúčenie osôb s mentálnym postihnutím z možnosti využívať služby osobnej asistencie.

Preto sa PhDr. Iveta Mišová a Mgr. Ľubica Vyberalová obrátili na Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím, aby pomohol vyriešiť túto nepriaznivú situáciu a vyzval kompetentné úrady o nápravu v zmysle platných právnych predpisov.

Výbor prijal uznesenie, ktorým požiadal Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny o písomné stanovisko k predloženým informáciám o postupe pri rozhodovaní o žiadostiach o poskytnutie príspevku na osobnú asistenciu pre osoby so zdravotným postihnutím.

Spracovali: PhDr. Iveta Mišová, Mgr. Ľubica Vyberalová

Šance na vzdelávanie

Vzdelávanie je súčasťou človeka počas jeho celého života. Nie je to inak ani u ľudí s mentálnym postihnutím. Mnohí z nich majú chuť dozvedieť sa nové informácie, získať nové vedomosti a zručnosti a popri tom všetkom sa stretnúť so svojimi kamarátmi. Aj preto sme 1. júla začali realizovať projekt Dajme šancu vzdelávať sa mladým ľuďom s mentálnym postihnutím. Projekt sa zameriava na riešenie problematiky možností vzdelávania skupiny mladých ľudí s mentálnym postihnutím. ZPMP v SR v rámci projektu realizuje program vzdelávania, ktorého hlavným cieľom je rozvoj sociálnych a životných zručností a získanie nových vedomostí tejto skupiny ľudí. Cieľ napĺňame prostredníctvom realizácie pravidelných vzdelávacích kurzov. V rámci projektu skúsení lektori pripravili pracovné listy a manuály na jednotlivé kurzy v ľahko čitateľnom štýle. Do projektu sú zapojení aj dobrovoľníci. Absolvovaním kurzov zvýšia účastníci svoje šance na inklúziu v spoločnosti a zlepšenie kvality života.

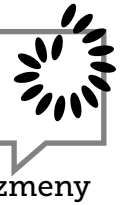
Od októbra 2012 prebiehajú tieto kurzy:

- Kurzy anglického jazyka
- Počítačové kurzy
- Kurzy sebaobhajovania

Tieto kurzy pokračujú aj v roku 2013. Súčasťou sebaobhajovania sú aj praktické tréningy sebaobhajcov s dobrovoľníkmi, ktoré sa konajú každý piatok. S príchodom slniečka sa sebaobhajcovia stále vo väčšom počte stretávajú s dobrovoľníkmi a trávia piatky v prírode, čajovni, ale aj múzeách. Na počítačových kurzoch pre začiatočníkov účastníci spoznali výhody, ale aj úskalia internetu, majú vlastnú e-mailovú schránku. Na kurze pre pokročilých sa účastníci naučili pracovať s mnohými zaujímavými programami. Na kurze anglického jazyka pre začiatočníkov pribudlo účastníkom do slovnéj zásoby mnoho nových slovíčok na témy, ako sú napríklad ľudské telo, oblečenie, počasie. Na kurze pre pokročilých vedú účastníci stále zaujímavejšie a dlhšie konverzácie a sami si pýtajú domáce úlohy.

Do konca kurzov ostávajú ešte nejaké týždne, ale účastníci sa už teraz zaujímajú, či sa v septembri budú mať možnosť zúčastniť ďalších.

Projekt
ZPMP
v SR



Projekt Dajme šancu vzdelávať sa mladým ľuďom s mentálnym postihnutím sa realizuje vďaka podpore z Fondu Hodina deťom, ktorý zriadila a spravuje Nadácia pre deti Slovenska.

Mgr. Lucia Takáčová



NADÁCIA PRE DETI SLOVENSKA
CHILDREN OF SLOVAKIA FOUNDATION

Pozrime sa, čo je nové v divadielku Pozrite sa

Opäť pripravujeme nové predstavenie. Dohodli sme sa, že zahráme tentoraz rozprávku Soľ nad zlato. Robko má kumulovanú úlohu. Je princom, ktorý na záver dostane Marušku za manželku a ak nie celé, tak určite pol kráľovstva. Zároveň je rozprávačom a dídžejom. Zuzka, Monika a Katka tvoria veselú trojicu, ktorá obohacuje tradične našu divadelnú scénu. Všetky tri sú z Kampina. Hlavné vystúpenie budeme mať na Hviezdoslavovom námestí v rámci Dňa krivých zrkadiel 12. júna.

Záver sezóny si spríjemníme 22. júna na Námestí SNP pred Starou tržnicou, kde vystúpime s tromi vianočnými pesničkami. Táto akcia má názov Vianoce v lete. Vlni sa konala prvýkrát. Vtedy sme ešte nevystupovali, takže toto bude pre nás premiéra. Veľmi sa tešíme, ale tešíme sa aj na divadelné prázdniny.

Mgr. Magdaléna Papánková



Novela zákona o službách zamestnanosti platí od mája

Národná rada SR schválila 20. marca 2013 novelu zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti. Zákon je publikovaný v zbierke zákonov pod číslom 96/2013, nadobúda účinnosť 1. mája 2013. Najdôležitejšie zmeny z hľadiska osôb so zdravotným postihnutím:

CHRÁNENÁ DIELŇA A CHRÁNENÉ PRACOVISKO

Zákon jasne definuje, čo je chránená dielňa a čo je chránené pracovisko, čo doposiaľ nebolo zrejmé. Okrem všeobecnej požiadavky na chránenú dielňu a chránené pracovisko – prispôbenie pracovných podmienok vrátane nárokov na pracovný výkon zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím:

- za chránenú dielňu sa považuje pracovisko, na ktorom zamestnávateľ zriadi viac ako jedno pracovné miesto pre osobu so zdravotným postihnutím a na ktorom pracuje najmenej 50% osôb so zdravotným postihnutím,
- za chránené pracovisko sa považuje pracovisko, na ktorom zamestnávateľ zriadi pracovné miesto pre osobu so zdravotným postihnutím a pracovné miesto sa nevytvára v chránenej dielni,
- za chránené pracovisko sa považuje aj pracovisko, na ktorom osoba so zdravotným postihnutím prevádzkuje samostatnú zárobkovú činnosť.

Súčasťou žiadosti o priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska bude popis pracovnej činnosti, pracoviska a jeho umiestnenia, pracovných podmienok a doklad o vlastníctve priestorov alebo o nájme priestorov. Naďalej sa vyžaduje doložiť rozhodnutie regionálneho úradu verejného zdravotníctva o uvedení priestorov do prevádzky.

PRÍSPEVOK NA ZRIADENIE CHRÁNENEJ DIELNE ALEBO CHRÁNENÉHO PRACOVISKA

Príspevok sa mení z obligatórneho (pri splnení podmienok nárokovateľného) na fakultatívny (nenároko-

vateľný), obmedzuje sa účel jeho využitia a znižuje sa maximálna výška príspevku.

Úrad práce môže poskytnúť príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska zamestnávateľovi, ktorý na zriadené pracovné miesto v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku prijme do pracovného pomeru uchádzača o zamestnanie, ktorý je osobou so zdravotným postihnutím, vedenou v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej jeden mesiac.

Príspevok sa poskytuje na úhradu časti nákladov na zriadenie pracovného miesta pre osobu so zdravotným postihnutím v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku. Za náklady na zriadenie pracovného miesta sa považujú náklady, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie vykonávania pracovnej činnosti osoby so zdravotným postihnutím a súvisia so zriadením tohto pracovného miesta. Príspevok sa už nebude poskytovať na úhradu časti mzdy a preddavku na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie platných zamestnávateľom za zamestnanca so zdravotným postihnutím.

Výška príspevku na jedno zriadené pracovné miesto sa znižuje v Bratislavskom kraji najviac na 4-násobok celkovej ceny práce – pre rok 2013 je to suma 4 240 €. V ostatných krajoch závisí výška príspevku od miery nezamestnanosti. V okresoch s priemernou mierou evidovanej nezamestnanosti nižšou alebo rovnakou ako je celoslovenský priemer sa znižuje najviac na 4,8-násobok celkovej ceny práce (5 088 €). V okresoch s priemernou mierou evidovanej nezamestnanosti vyššou ako celoslovenský priemer sa znižuje na najviac 5,2-násobok celkovej ceny práce (5 512 €). O výške poskytnutého príspevku rozhoduje úrad práce, nie je povinný poskytnúť maximálnu výšku príspevku stanovenú pre daný okres.

PRÍSPEVOK NA ČINNOSŤ PRACOVNÉHO ASISTENTA

Upresňujú sa podmienky na poskytnutie tohto príspevku, znižuje sa maximálna výška príspevku, zostáva ale zachovaná jeho obligatornosť. Mení sa miestna príslušnosť úradu práce, ktorý príspevok poskytuje.

Úrad práce poskytne na základe písomnej žiadosti zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva osobu so zdravotným postihnutím, alebo samostatne zárobkovo činnou osobu, ktorá je osobou so zdravotným postihnutím, príspevok na činnosť pracovného asistenta, ak z druhu zdravotného postihnutia a z vykonávanej pracovnej činnosti zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnou osoby vyplýva potreba pracovného asistenta. Súčasťou žiadosti o poskytnutie príspevku je údaj o percentuálnej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť osoby so zdravotným postihnutím, charakteristika pracovnej činnosti, ktorú zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba vykonáva na pracovnom mieste, a rozsah pracovného času, zdôvodnenie potreby pracovného asistenta a charakteristika a rozsah pracovnej činnosti pracovného asistenta.

Príspevok sa poskytuje mesačne najmenej vo výške 41 % a najviac vo výške 70 % (zníženie o 20 %) celkovej ceny práce na činnosť jedného pracovného asistenta. V nadväznosti na zníženie maximálnej výšky príspevku ústredie práce svojím usmernením zmení doteraz používaný vzorec pre výpočet výšky poskytovaného príspevku. Príspevok poskytuje úrad, v ktorého územnom obvode osoba so zdravotným postihnutím vykonáva prácu alebo prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť.

PRÍSPEVOK NA ÚHRADU PREVÁDZKOVÝCH NÁKLADOV CHRÁNENEJ DIELNE ALEBO CHRÁNENÉHO PRACOVISKA A NA ÚHRADU NÁKLADOV NA DOPRAVU ZAMESTNANCOV

Zostáva zachovaná obligatornosť poskytovania tohto príspevku i jeho maximálna výška v závislosti od miery poklesu zárobkovej schopnosti osoby so zdravotným postihnutím. Príspevok sa ale bude krátiť, ak osoba so zdravotným postihnutím bude pracovať kratší pracovný čas.

Úrad pred poskytnutím príspevku overí rozsah týždenného pracovného času u človeka so zdravotným postihnutím, na ktorého sa príspevok poskytuje. Ak je rozsah týždenného pracovného času nižší ako rozsah ustanoveného týždenného pracovného času, príspevok sa poskytuje v pomernej časti maximálnej výšky príspevku.

Predložené žiadosti o poskytnutie príspevkov, na ktoré nie je právny nárok (fakultatívne príspevky), napr. i príspevku na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a príspevku osobe so zdravotným postihnutím na samostatnú zárobkovú činnosť, bude posudzovať výbor pre otázky zamestnanosti. Za tým účelom výbor vypracuje posudok, úrad práce bude môcť o priznaní alebo nepriznaní príspevkov rozhodnúť až na základe odporúčania výboru.

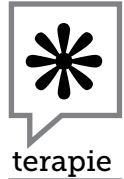
Úrady práce budú predkladať výboru pre otázky zamestnanosti vo svojom územnom obvode na posúdenie žiadosti o poskytnutie príspevkov podľa zákona o službách zamestnanosti, na ktoré nie je právny nárok (fakultatívne príspevky), schvaľovať na základe kladného posudku výboru pre otázky zamestnanosti poskytovanie príspevkov, na ktoré nie je právny nárok, zasielať žiadateľom, ktorým nebolo schválené poskytnutie príspevku, písomné oznámenie o neschválení príspevku vrátane odôvodnenia do 15 pracovných dní a zverejňovať informácie o schválených a neschválených príspevkoch vrátane odôvodnenia na svojom webovom sídle.

Preto do pôsobnosti výboru pre otázky zamestnanosti bude okrem iného patriť:

- posudzovanie žiadosti o poskytnutie príspevku podľa zákona o službách zamestnanosti, na ktorý nie je právny nárok,
- odporúčanie úradu formou kladného posudku uzatvorenie dohody so žiadateľom o poskytnutie príspevku, na ktorý nie je právny nárok, alebo neodporúčanie úradu formou nesúhlasného posudku uzatvorenie dohody so žiadateľom o poskytnutie príspevku, na ktorý nie je právny nárok.

Výbor zriaďuje komisiu na účely posúdenia efektívnosti, reálnosti a účelnosti podnikateľského zámeru, ktorý úradu predkladá osoba so zdravotným postihnutím – žiadateľ o poskytnutie príspevku na samostatnú zárobkovú činnosť.

Zdroj: www.unss.sk, krátené



Deti, ktoré sa učia hrať...

Hra je najprirodzenejšou činnosťou dieťaťa, kde si osvojuje nové zručnosti, učí sa porozumieť svetu a komunikovať, oddychuje alebo spracováva náročné situácie zo života.

... O AUTIZME A HRE

Deti s poruchami autistického spektra (PAS) majú problémy v komunikácii, vo vzťahoch s ľuďmi a majú veľmi špecifické myslenie a vnímanie, ktoré ovplyvňuje vývin a kvalitu hry. Hra detí s poruchami autistického spektra je na prvý pohľad veľmi zvláštna a osamelá a ovplyvňuje ju stupeň mentálneho postihnutia.

Objavujú sa v nej prvky ako u zdravých detí, ale rozdiel si všimneme už pri výbere hračiek a manipulácii s nimi. Deti často svoju hru opakujú a k určitým hračkám sa neustále vracajú. Zaujímajú sa o ich detaily a často ich nevedia použiť funkčne. U väčšiny detí sú dominantnou súčasťou senzorické hry využívajúce hlavne zrak, sluch a chuť. U tých „zručnejších“ sa v hre objavujú aj príbehy z rozprávok alebo zo života, no pri pozorovaní zistíme, že scenár hry sa nerozvíja a dieťa nevyužíva v hre vlastnú fantáziu. Sú pohltené vlastnou neustále opakujúcou sa predstavou.

... O HRE A TERAPII

Hra je dôležitou súčasťou života každého dieťaťa s poruchou autistického spektra. Je dôležitá pre jeho vývin a fungovanie v prirodzenom sociálnom prostredí. Je dôležitá pre zaradenie sa medzi rovesníkov a integráciu do spoločnosti. Z našich skúseností vieme, že prirodzeným zrením sa kvalita a vývin hry nemení a prirodzené prostredie bez špecifického zásahu nemá vplyv na to, ako sa zmeny vo vývine dejú.

Naším zámerom bolo vytvoriť špeciálny terapeutický priestor pre hru a ponúknuť dostatok podnetov pre deti na všetkých vývinových úrovniach na to, aby sa zmeny začali diať.

V terapeutickom prostredí ponúkame podnety, ktoré prispievajú k uvedomeniu si seba a svojho okolia, k poznávaniu okolia cez prvé zmyslové skúsenosti – napríklad cez rytmus, spev a uspávanky, čuchové, chuťové a zrakové a kinestetické podnety. Ponúkame hry s pieskom, fazuľou, vodou a farbami. Vytvárame priestor na motorické aktivity – behanie pri hudbe, preliezanie a vyliezanie a behanie v priestore. Umožňujeme deťom učiť sa ovládať priestor cez jednoduché konštrukčné hry. Učíme deti, ako funkčne manipulovať s hračkami, ako imitovať, ako komunikovať, ako sa hrať hry s pravidlami.



... O TERAPII A IMITÁCII

Imitácia je základná zručnosť, ktorú deti využívajú pri osvojovaní si nových skúseností. Deti s poruchami autistického spektra v imitačných schopnostiach zlyhávajú. Vieme, že tieto deti nie sú vnútorne motivované opakovať činnosť po inom človeku. Skôr ich zaujíma sledovať počítače a televízory a často vidíme, že to, čo vidia, opakujú.

V terapii hry v našich podmienkach využívame aj tento ich záujem. Stimulujeme hru a imitáciu prostredníctvom videa, ktoré dieťaťu poskytuje inšpiráciu a scenár hry a zároveň ho posúva na vyššie vývinové úrovne. V tomto procese terapie dieťa sleduje na notebooku vopred nahranú hru a manipuláciu s hračkami (v závislosti od „šikovnosti“ dieťaťa) a paralelne imituje to, čo vidí. Ponúknuté nahrané sekvencie sa vytvárajú na mieru každému dieťaťu s cieľom poskytnúť dieťaťu nápady na hru v prirodzenom prostredí.

... O IMITÁCII A KOMUNIKÁCII

Deti s PAS majú problém vo verbálnej aj neverbálnej komunikácii. Zlyhávajú vo vzájomnej komunikácii medzi rovesníkmi a nevedia priblížiť svojmu kamarátovi svoju hru, a preto zostávajú radšej vo svojom svete. V procese terapie hry vytvárame priestor aj na rozvoj komunikačných schopností. Využívame jednoduché imitačné hry s rovnakým materiálom (bábky), kde po počiatočnej fáze primárnej imitácie vytvárame komunikačné interakcie medzi bábkami a neskôr medzi bábkami a osobami.

... O KOMUNIKÁCII A VZŤAHOCH

Aj deti s poruchami autistického spektra majú záujem o vzťahy a o vzťahy s rovesníkmi. Nemajú však dostatok schopností ich osloviť a pripojiť sa k nim. Ak majú problém s komunikáciou, sociálnou a emocio-

nálnou empatiou a nevedia sa primerane hrať, nemajú rovesníkom, čo ponúknuť, a tí o nich strácajú záujem a nedobrovoľne sú izolovaní. V terapii hry vytvárame priestor na interaktívne a symbolické hry, ktoré staviame na každodennej skúsenosti detí s poruchami autistického spektra. Zaujímavými témami sú kuchynka, obchod, kúpanie, krmenie. V procese hry sa deti učia komunikovať a vytvárať vzťah s terapeutom a neskôr aj s inými deťmi a využívať funkčne množstvo hračiek.

... O VZŤAHOCH A O DEŤOCH

Proces hry neustále prináša nové situácie, v ktorých potrebuje dieťa s poruchou autistického spektra podporu terapeuta. U hrovo „zručnejších“ detí je naším zámerom vytvárať čo najprirodzenejšie prostredie v kontakte so zdravými rovesníkmi. Bežná materská škola vytvára takýto prirodzený priestor na upevňovanie hrových, sociálnych a komunikačných zručností. Deti s poruchou autistického spektra sa učia a neskôr sú schopné v tomto prostredí použiť to, čo sa v terapeutickom prostredí naučili. Škôlka však prináša aj množstvo rizík a nečakaných podnetov, na ktoré sa dieťa s PAS v terapeutickom procese pripraviť nedá. Zdravé deti nie sú spontánne ochotné byť „kamarátom“ týchto detí a bez pomoci dospelého im nevedia porozumieť. Deti s PAS zase nevedia, ako sa môžu stať ich „kamarátmi“ a nemajú schopnosti byť pre okolie zrozumiteľnejší.

V tomto procese je dôležitou súčasťou dospelý – rodič, terapeut, učiteľ – tlmočník týchto dvoch svetov. Deti s poruchou autistického spektra sú v bežnom prostredí vo väčšej alebo menšej miere závislé na podpore dospelého.

... NA ZÁVER

Každé dieťa s poruchou autistického spektra je jedinečné. Môžeme vytvoriť množstvo terapeutického priestoru v procese hry, ale zároveň ho musíme rešpektovať. Niektoré zostanú veľmi radi osamote so svojimi hračkami a iné zase pôjdu s vami odvážne do škôlky. Dôležité však je, dať im príležitosť a možnosť sa rozhodnúť.

Mgr. Katarína Hollá





Podpora pre starajúce sa osoby

1. ÚVOD

Spoločnosť na podporu ľudí s mentálnym postihnutím v Českej republike (SPMP ČR) bola v roku 2012 spracovateľom zákazky Ministerstva práce a sociálnych vecí (MPSV) na vytvorenie analýzy situácie opatrovujúcich osôb v Českej republike. Táto analýza vznikla v rámci individuálneho projektu MPSV Podpora transformácie sociálnych služieb. Analýza sa zaoberá situáciou rodín, v ktorých ľudia so zdravotným postihnutím žijú a ktoré sa o ľudí so zdravotným postihnutím starajú mimo ústavnej pobytovej služby. Týkala sa primárne situácie opatrovujúcich, ich potrieb a podpory, ktorú potrebujú na to, aby sa mohli o svojho blízkeho človeka so zdravotným postihnutím starať. V rámci analýzy sme tiež skúmali názory opatrovujúcich osôb na ústavné služby a aké pohnútky a dôvody by teoreticky viedli tieto rodiny k tomu, aby svojho blízkeho človeka umiestnili do ústavnej služby. Tento článok sumarizuje zistenia, ku ktorým sme v analýze došli.

2. METODOLÓGIA, AKÚ SME PRI SPRACOVÁVANÍ ANALÝZY POUŽILI

Podkladmi pre analýzu boli dostupné štatistické dáta Českého štatistického úradu, dotazníkový výskum medzi opatrovujúcimi osobami pracovnej skupiny Budúcnosť, pracujúcou pri SPMP ČR pre opatrovujúce osoby (celkom 321 respondentov z celej ČR), dotazníkový výskum, ktorý spracovalo Národné centrum podpory transformácie sociálnych služieb v rámci okrúhlych stolov pre opatrovujúce osoby (celkom 196 respondentov z celej ČR), kvalitatívne rozhovory s 13 opatrovujúcimi osobami z celej Českej republiky a analýza tuzemskej i zahraničnej literatúry.

V analýze sme zároveň použili metódu Lifelong perspective, ktorá skúma život opatrovujúcich osôb z perspektívy jednotlivých tranzitných období, ktoré sme pre túto analýzu stanovili takto:

- Narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím
- Vstup dieťaťa do vzdelávacích inštitúcií
- Ukončenie vzdelávania – hľadanie práce alebo iných denných aktivít

- Osamostatňovanie sa od rodiny
- Starnutie opatrovujúcich, ubúdanie ich síl
- Smrť opatrovujúcich

Ide o prelomové obdobia z hľadiska rodiny, ktorá sa stará o osobu so zdravotným postihnutím. Obdobie, keď dochádza k zásadným rozhodnutiam v živote rodiny i človeka so zdravotným postihnutím, keď sa mení životný rytmus i potreby rodiny i človeka so zdravotným postihnutím. Vo vývinovej psychológii je úspešné zvládnutie tranzitných procesov chápané ako „motor rozvoja dospelého človeka“¹.

Túto metódu sme zvolili preto, že sa domnievame, že opatrovujúce osoby ani osoby so zdravotným postihnutím nemožno skúmať len v jednom konkrétnom životnom období. Z takéhoto prístupu vypadne dôležitý aspekt, a to celoživotná záťaž, ktorú rodinám starostlivosť o človeka s postihnutím prináša. Skúmanie opatrovujúcich osôb z hľadiska tranzitných období naopak prináša dôležité poznania:

- Rola opatrovujúcej osoby je obvykle dlhodobá, často celoživotný údel. Veľká časť opatrovujúcich osôb čelí opakovane a niekedy i kontinuálne stresovým a krízovým rodinným situáciám.
- Opatrovujúce osoby potrebujú účinnú a individuálne zameranú podporu. Nejde len o podporu finančnú, ale i podporu vo forme vhodných sociálnych služieb, politiky zamestnanosti, pracovno-právnej ochrany.
- Životné obdobie, ktorého sa opatrovujúce osoby bez ohľadu na vek najviac obávajú, je obdobie, keď im ubudnú sily, dostanú sa do seniorského veku a nebudú sa už môcť v plnom rozsahu o svojho blízkeho človeka s postihnutím starať.

OPATROVJÚCE OSOBY KTO JE OPATROVJÚCA OSOBA

Opatrovujúce osoby sú definované pre účely Zákona o zamestnanosti (č. 435/2004 Zb.), Zákonníka práce (zákon č. 262/2006 Zb.), Zákona o inšpekcii práce (č. 251/2005 Zb.) a Zákona o dôchodkovom poistení (zákon č. 155/1995 Zb.). Z týchto zákonných definícií vyplýva, že opatrovujúca osoba je osoba, ktorá vykonáva nevyhnutnú osobnú starostlivosť o fyzickú osobu, ktorá je osoba blízka alebo s opatrovujúcou osobou žije spolu jednej domácnosti. Pričom osoba blízka je manžel, príbuzní v priamom poradí, vlastné deti, osvojené i v starostlivosti nahradzujúcej starostlivosť rodičov, súrodenci, zať a nevesta, a to ktoréhokoľvek z manželov alebo o rodičov druhého z manželov, ak tento manžel zomrel a neuzavrelo sa nové manželstvo, alebo osoby, ktorá sa stará o inú osobu v prípade, že táto osoba je staršia ako 80 rokov. V ďalšom je nutné splniť podmienku, že táto

osoba sa stará o osobu v II., III., alebo IV. stupni závislosti podľa zákona o sociálnych službách 108/2006 v znení neskorších predpisov.

V analýze potrieb opatrovujúcich osôb sme dospeli k záveru, že táto zákonná definícia je nedostačujúca, a to najmä v čase, keď potrebujeme naplánovať podporu pre opatrovujúce osoby alebo zbierať a analyzovať štatistické dáta týkajúce sa tejto skupiny. Pre tieto účely je potrebné vytvoriť širšiu definíciu, ktorá by zahrňovala celý okruh podporovateľov osôb so zdravotným postihnutím. Z praxe vieme, že v rodinách často fungujú „opatrovujúce tímy“, kde členovia tímu sú jednotliví blízki príbuzní človeka so zdravotným postihnutím, niekedy i priatelia rodiny. V dotazníkovom skúmaní, ktoré medzi opatrovujúcimi osobami vykonalo NC pre podporu transformácie sociálnych služieb, na otázku „Čo vám najviac pomáha, čo vnímate ako podporu?“ 26,1 % respondentov odpovedalo rodina, 12,8 % priatelia.

Z týchto výsledkov vyvodzujeme, že nejaká forma podpory by mala smerovať i k tomuto širšiemu okruhu podporovateľov a nielen k hlavnej opatrovujúcej osobe.

PRACOVNO-PRÁVNA OCHRANA OPATROVATEĽOV

Pracovno-právna ochrana opatrovujúcich osôb je dôležitá najmä preto, aby čo najmenej opatrovujúcich osôb bolo ohrozených vznikom závislosti od sociálnych dávok blízkych osôb so zdravotným postihnutím, a zahŕňa:

- Zvláštnu pozornosť zo strany úradu práce. Doba, keď sa opatrovujúca osoba stará, sa môže započítať pri výpočte pre vznik nároku podpory v nezamestnanosti ako náhradná doba zamestnania. Zákon o zamestnanosti (č. 435/2004 Zb.)
- Povinnosť zamestnávateľa, ak požiada o kratší pracovný čas alebo inú vhodnú úpravu stanoveného týždenného pracovného času, je zamestnávateľ povinný vyhovieť jeho žiadosti, ak tomu nebránia vážne prevádzkové dôvody. Tie je zamestnávateľ potom povinný v prípadnom súdnom spore preukázať. Zákonník práce (zákon č. 262/2006 Zb.)
- Opatrovujúcej osobe sa nemôže nariadiť pracovná cesta, pokiaľ ona sama nesúhlasí. Opatrovujúca osoba nesmie byť bez súhlasu preložená na iné pracovisko. Zákonník práce (zákon č. 262/2006 Zb.)
- Starostlivosť o blízku osobu je náhradnou dobou dôchodkového poistenia. Zákon o dôchodkovom poistení (zákon č. 155/1995 Zb.)

FINANČNÁ PODPORA OPATROVJÚCICH OSÔB

Osoby opatrovujúce osobu so zdravotným postihnutím nie sú priamymi príjemcami žiadnej dávky štátnej sociálnej podpory. Jedným z finančných zdrojov sa im ale môže stať príspevok na starostlivosť (v ďalšom PNS), ktorý poberá ich blízka osoba so zdravotným postihnutím a ktorý im táto osoba môže plne, alebo čiastočne vyplácať ako odmenu za vykonávanú starostlivosť. Podľa dostupných štatistických dát najväčšia časť príspevkov na starostlivosť zostáva v domácnostiach ľudí so zdravotným postihnutím, kde sa o ne stará blízka osoba alebo ide na zaplatenie iných foriem služieb, než sú registrované sociálne služby (viď tabuľka č.1). Tu je ale potrebné podotknúť, že štúdia Markent, s.r.o., a VÚPSV, v.v.i (2011)², ktorá sa tomuto fenoménu venuje, skúmala skupinu príjemcov príspevku na starostlivosť ako homogénnu skupinu, v ktorej ale 2/3 tvorili ľudia v seniorskom veku.

Komu bol vyplácaný PNS v máji 2010 - ČR		
	absolútne vyjadrenie	vyjadrenie v %
blízka osoba	156 866	52,7
iná osoba	16 792	5,6
viac osôb	41 405	13,9
registrovaný poskytovateľ	53 240	17,9
neregistrovaný poskytovateľ, hospic alebo zdravotníctvo	76	0,0
iný neregistrovaný poskytovateľ	10	0,0
viac poskytovateľov	982	0,3
poskytovateľ a fyzická osoba	28 382	9,5
Celkom	297 753	100,0

Tabuľka č.1: Rozloženie vyplácania PNS v máji 2010. Zdroj MPSV, vlastná interpretácia.

Časté tvrdenie, že pre rad rodín je hlavnou motiváciou, prečo sa starajú o svojho blízkeho človeka so zdravotným postihnutím, príspevok na starostlivosť, nemôžeme ani potvrdiť ani vyvrátiť. V súvislosti s tým odporúčame

podrobné a samostatné preskúmanie skupiny príjemcov na starostlivosť so zdravotným postihnutím (bez skupiny seniorov) a samostatnú analýzu týkajúcu sa tejto skupiny. V ďalšom odporúčame, aby takáto analýza dala do súvislosti ďalšie skutočnosti a podrobne preskúmala fenomén závislosti od sociálnych dávok.

ĎALŠIE FENOMÉNY POPÍSANÉ V SÚVISLOSTI S OPATRUJÚCIMI OSOBAMI

Sandwich carers – opatrovatelia, ktorí sa starajú o dve osoby – obvykle dieťa alebo dospelú osobu so zdravotným postihnutím a ďalšiu blízku osobu v seniorskom veku.³

Vzájomná starostlivosť – s týmto fenoménom sa stretávame v praxi najmä u opatrujúcich v seniorskom veku, keď blízky človek s postihnutím poskytuje svojej opatrujúcej osobe podporu pri samostatnom pohybe (napr. nastupovanie do MHD), obstaráva nákupy a inú fyzicky namáhavú činnosť.

Predĺženie predpokladaného veku dožitia u osôb so zdravotným postihnutím a rozšírenie fenoménu, keď ľudia so zdravotným postihnutím prežívajú svojich opatrujúcich rodičov⁴, táto zmena je dôsledkom zvyšovania kvality života obyvateľov a teda i ľudí so zdravotným postihnutím.

SLUŽBY PRE OPATRUJÚCE OSOBY

V zákone o sociálnych službách č. 108/2006 v znení neskorších predpisov sú definované tieto konkrétne služby pre opatrujúce osoby:

- Odľahčovacie služby
- Služba včasná starostlivosť, ktorá má prácu pre rodinu ako takú obsiahnutú priamo v popise služby v zákone o Sociálnych službách 108/2006 v znení neskorších predpisov
- Odborné sociálne poradenstvo
- Sociálne aktivizačné služby pre rodiny s deťmi

V rámci analýzy sme vykonali 13 kvalitatívnych rozhovorov s opatrujúcimi osobami, v ktorých sme sa okrem iného pýtali na služby, ktoré tieto osoby využívajú.

Z odpovedí vyplynulo, že opatrujúce osoby s malými deťmi využívajú najčastejšie služby včasnej starostlivosti, osoby opatrujúce dospelého človeka so zdravotným postihnutím najčastejšie využívajú odľahčovacie služby. Odľahčovacie služby sú zároveň najčastejšie chýbajúcou službou alebo službou ťažko dostupnou. Z 13 opatrujúcich osôb to uviedlo všetkých 13 osôb. Táto požiadavka je obsiahnutá aj v dotazníkovom výskume Národného centra pre podporu transformácie sociálnych služieb, v ktorom na otázku „Ktoré služby vám najviac chýbajú?“ 27,4 % respondentov odpovedalo, že odľahčovacie služby

(17,9 % odpovedalo, že chránené bývanie a 12,1 % osobná asistencia a voľnočasové aktivity – čo nie sú služby priamo určené pre opatrujúce osoby, ale celkom isto služby, ktoré im pomáhajú). Na otázku, „Čo by sa podľa vás malo zmeniť v sociálnych službách?“ bola najčastejšou odpoveď “Ponuka služieb a finančná dostupnosť” (49,5 % respondentov).

POTREBY OPATRUJÚCICH OSÔB

Ako už bolo povedané v úvode tohto článku, problémy, skúsenosti a potreby opatrujúcich osôb sme skúmali a popísali pre jednotlivé tranzitné obdobia, a to najmä z dôvodu, že tieto veci sa v jednotlivých tranzitných obdobiach menia. Tu je výpočet potrieb, ktoré sa objavujú opakovane, alebo obzvlášť silno.

- Byť s blízkym človekom so zdravotným postihnutím v úzkom kontakte, vedieť, že je v poriadku a spokojný.
- Potreba odpočinku a na to naviazaná potreba dostupných a kvalitných odľahčovacích služieb.
- Dostupnosť ďalších sociálnych služieb na komunitnej úrovni, najmä pobytovej. U detí potom dostupnosť kvalitného vzdelávania.
- Dobrá komunikácia medzi službami a opatrujúcimi osobami, u detí medzi vzdelávacími inštitúciami a opatrujúcimi osobami. Opatrujúci si prajú byť rovnocenným partnerom v tejto komunikácii.
- Služby podľa individuálnych potrieb človeka so zdravotným postihnutím, ale i opatrujúcich osôb.

3. AKO PREVAŽNE ĽUDIA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM ŽIJÚ?

Podľa štatistickej ročenky MPSV z roku 2011 mali domovy pre osoby so zdravotným postihnutím (DOZP) a týždenné stacionáre celkom 14 436 užívateľov, chránené bývanie mali len 2353 užívateľov⁵. O celkovom počte ľudí so zdravotným postihnutím v roku 2011 sa môžeme dohadovať len podľa počtu osôb, ktorí sú nositeľmi preukazu ŤP, ZŤP alebo ZŤP/P a, alebo podľa počtu osôb poberaúcich invalidný dôchodok. Oba tieto zdroje ale nie sú celkom presné a zahrňujú i ďalšie kategórie osôb. V roku 2011 bolo evidovaných v ČR 445 033 nositeľov preukazu ŤP, ZŤP alebo ZŤP/P a 454 525 osôb poberalo invalidný dôchodok. Z týchto nepresných dát je možné odôvodnene sa domnievať, že počet osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú vo svojich rodinách alebo vo svojich vlastných domácnostiach, je väčšina, druhá najväčšia skupina sú ľudia so zdravotným postihnutím žijúci v DOZP a najmenšiu skupinu tvoria ľudia, ktorí žijú v menších komunitných službách.

Z ďalších dostupných dát môžeme uviesť štúdiu Inclusion Europe, podľa ktorej žije 65 % ľudí s mentálnym postihnutím starších ako 18 rokov v Európe vo svojich rodinách, 11 % ľudí s postihnutím žije v komunite s nejakou podporou a celých 24 % žije v ústavoch.

4. ÚSTAVNÁ STAROSTLIVOSŤ A POHĽAD OPATRUJÚCICH OSÔB NA ňU

Opatrujúce osoby sú pre transformáciu sociálnych služieb dôležitými hráčmi. Vzhľadom na túto tému ich môžeme rozdeliť na dve skupiny:

1. Opatrujúce osoby, ktoré teraz momentálne poskytujú starostlivosť svojim blízkym so zdravotným postihnutím a vďaka tomu nemusia tieto osoby vyhľadať ústavnú službu.
2. Blízke osoby ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré v rámci transformácie premýšľajú o tom, že sa o svojho blízkeho človeka z transformovaného ústavu budú starať doma alebo v blízkej komunite, a stanú sa opatrujúcimi osobami.

Zatiaľ čo naša analýza dobre mapuje prvú skupinu a pomenováva dôvody, ktoré potenciálne môžu viesť k tomu, že opatrujúca osoba podporí vstup svojho blízkeho človeka so zdravotným postihnutím do ústavnej pobytovej služby, druhá skupina pre nás zostáva neznámou. Motivácia blízkych ľudí, prečo sa rozhodnú starať sa o človeka so zdravotným postihnutím, ktorý v rámci transformácie opúšťa ústavnú službu, a akým problémom táto skupina čelí, nebola predmetom našej analýzy.

Opatrujúce osoby, s ktorými sme robili rozhovory, a respondenti dotazníkových výskumov sú si vedomí toho, že osamostatnenie sa blízkej osoby so zdravotným postihnutím od rodiny je dobré a v niektorej fáze aj nevyhnutné. Vo chvíli, keď ale ide o úplné osamostatnenie sa ich blízkeho človeka so zdravotným postihnutím (čiže zjednodušene povedané o odsťahovanie sa od rodiny), váhajú. V dotazníkovom výskume pracovnej skupiny Budúcnosť pri SPMP uviedli opatrujúce osoby ako tri hlavné dôvody, prečo sa osamostatnenia obávajú:

1. obava, aby samostatný život človek s postihnutím zvládol,
2. obava o citové strádanie človeka s postihnutím,
3. nedostatočná ponuka služieb.

V rovnakom dotazníkovom výskume sme sa pýtali na to, aký typ pobytovej služby opatrujúce osoby pre svojich blízkych so zdravotným postihnutím preferujú. Tu vyšlo ako najviac preferovaný typ služby chránené bývanie pre max. 10 užívateľov s trvalou asistenčnou službou (dostalo priemernú známku 1,88) a ako najmenej preferovaný typ služby DOZP (priemerná známka 3,21).



Počas kvalitatívnych rozhovorov s opatrujúcimi osobami sme sa ani v jednom z celkom 13 rozhovorov nestretli s tým, že by opatrujúce osoby chceli v niektorom tranzitnom období, aby sa ich blízky človek stal užívateľom ústavnej pobytovej služby. Na otázku „prečo?“ zaznievali dôvody súvisiace s citovým putom a pocitom povinnosti postarať sa o svoje dieťa a v ďalšom potom pochybnosti o vhodnosti a kvalite takýchto služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.

5. ZÁVER

Z obrazu, ktorý sa nám darí poskladať na základe zmienených výskumov, ktoré boli podkladom pre analýzu, vyplýva, že o ústavné služby medzi opatrujúcimi osobami je malý záujem. Realita je taká, že v roku 2011 bolo do domovov pre osoby so zdravotným postihnutím v celej Českej republike prijatých celkovo 1096 nových užívateľov, čo je zhruba 2x viac než do chráneného bývanie (587 nových užívateľov). Počet žiadostí o prijatie do DOZP je vyšší, než počet uspokojených žiadostí. To isté však platí aj u žiadostiach o prijatie do služby chráneného bývanie. K tomu je treba dodať, že počet miest v DOZP niekoľkonásobne prevyšuje počet miest v komunitných pobytovej službách. Tieto disproporcie nám bránia vytvoriť vierohodné a jednoznačné závery. Z každodennej praxe však vieme, že väčšina rodín, s ktorými sme v kontakte, sa chce o svojich blízkych so zdravotným postihnutím starať v rodine alebo v komunite, a pokiaľ obhajujú existenciu ústavných pobytovej služieb, je to preto, že ich považujú za istotu a akési krajné riešenie pre svojich blízkych so zdravotným postihnutím v situácii, keď sa pre nich nepodari zabezpečiť iné služby a podporu.

Mgr. Barbora Uhlířová

Pozn. Všetky uvádzané zákony v tomto článku sa týkajú legislatívy ČR.

¹ Flipp, 1995 in Schädler pro Inclusion Europe: Discrimination of People with Complex Needs or Severe Disabilities

² Markent, s.r.o. a VÚPSV, v.v.i.: Pilotní výzkum způsobu zajištění péče o příjemce příspěvku na péči; zadavatel MPSV, Praha 2011

³ Carers UK, 2012, Fact about carers 2012, dostupné na www.carersuk.org

⁴ World Health Organization (2000). Ageing and Intellectual Disabilities – Improving Longevity and Promoting Healthy Ageing: Summative Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

⁵ Statistická ročenka Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro rok 2011, dostupná na www.mpsv.cz



Vrť sa, kolovrátok, vrť...

Dom detí Božieho milosrdenstva v Stropkove je neziskovou organizáciou, ktorá poskytuje sociálne služby klientom s mentálnym postihnutím od 6 rokov s rôznym druhom a stupňom postihnutia v ambulantnej forme. Činnosť nášho zariadenia prebieha na troch úsekoch, a to na sociálnom, rehabilitačnom a výchovno-vzdelávacom.

Jednou z terapií, ktoré poskytujeme našim klientom, je pracovná terapia v tkáčskej a hrnčiarskej dielni. Remeselnú dielňu sa nám podarilo zriadiť a vybaviť vďaka podpore Nadácie pre deti Slovenska z jej finančného fondu Hodina deťom, ktorá nám podporila náš projekt Vrť sa, kolovrátok, vrť.

Na úvodných stretnutiach sa klienti oboznámili s ľudovou kultúrou, ľudovými remeslami, naučili sa zvládať základné techniky tkania na tkáčskom stave, čomu predchádzalo tkanie na tkáčskych rámkoch. Uskutočnili sme výlet do prírodného múzea – skanzenu vo Svidníku, kde sme mohli vidieť zozbierané a zrekonštruované obydlia ľudí a hospodárske budovy, stodoly, vodný mlyn, vodnú pílu, drevenú cirkev či hasičské auto.

Prostredníctvom hrnčiarskeho remesla sa učíme základom modelovania, palcovej a formovej technike. Práca s hlinou pomáha našim klientom v rozvoji jemnej motoriky a hmatového zmyslu. V mesiaci jún budú tieto naše výrobky prezentované prostredníctvom výstavy, kde si ich bude môcť pozrieť aj široká verejnosť.

Každý z našich klientov niečo vie, niečo ovláda a v každom z nich sa dá prebudiť záujem o niečo zmysluplné, o čo sa snažíme aj prostredníctvom pracovnej terapie. Žiarivé oči našich klientov, spokojnosť a radosť na ich tvárach nás uisťujú v tom, že táto terapia má opodstatnenie a je prínosom pre ne samé. Vidieť svoje výtvary je pre nich veľmi motivačné a prináša im to veľkú radosť.



NADÁCIA PRE DETI SLOVENSKA
CHILDREN OF SLOVAKIA FOUNDATION

OBJEDNÁVKA INFORMÁCIÍ ZPMP NA ROK 2013

Milí čitatelia, aj v roku 2013 si môžete objednať svoj obľúbený časopis **Informácie**, ako aj časopis **To sme my**. **Cena celoročného predplatného je 10 €**. V cene je započítané i poštovné a balné. Ak máte záujem o predplatné časopisu, prosím vyplňte túto objednávku a zašlite nám ju na adresu: Republiková centrála ZPMP v SR, Heydukova 25, 811 08 Bratislava. Ďakujeme!

Závazne si objednávam časopis Informácie ZPMP na rok 2013

Meno, priezvisko:

Adresa (tel. číslo):

Číslo mi posielajte na adresu (iba ak sa líši):

Objednávam si počet výtlačkov (napíšte počet):

Dátum a podpis objednávateľa:

Predplatné 10 € zaplatím:

☐ prevodom na účet

☐ poukážkou typu U na pošte

Číslo účtu: 140534012/0200 VÚB Bratislava-mesto, variabilný symbol 60413

