



ÚRAD PODPRESEDU VLÁDY SR
PRE INVESTÍCIE
A INFORMATIZÁCIU



Úrad splnomocnenca vlády SR
pre rozvoj občianskej spoločnosti

Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja

PhDr. Miroslav Cangár, PhD.
Mgr. Maria Machajdíkova

Deinštitucionalizácia sociálnych služieb alebo keď chýba synergia v praxi

Prípadová štúdia pre oblasť synergie
v rámci európskych štrukturálnych a investičných fondov

Bratislava, marec 2018



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Obsah

1. Úvod – Objasnenie problematiky	3
2. Systém sociálnych služieb a proces DI.....	4
Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím	5
3. Sociálne služby a podpora z EÚ v predchádzajúcich programových obdobiach	8
Regionálny operačný program 2007 – 2013	9
Zmeny v Európskom kontexte	10
Slovensko - Príklad dobrej praxe	13
Spomalenie procesu DI.....	14
Súhrn obdobia 2007 - 2013	16
4. Príprava programového obdobia 2014 – 2020 ako poučenie z „krízového vývoja“	17
Operačný program Ľudské zdroje 2014 – 2020	18
Integrovaný regionálny operačný program 2014 – 2020	18
Pracovná skupina pre koordináciu OP ĽZ a IROP pre oblasť deinštitucionalizácie.	19
5. Programové obdobie 2014-2020 – realita/realizácia.....	20
OP ĽZ – NP DI – PTT	20
IROP – investičná podpora procesu DI	24
IROP – investičná podpora rozvoja komunitných služieb	25
Medzinárodná odozva na proces DI na Slovensku.....	25
Súhrn obdobia 2014 – 2020	27
6. Závery	28



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

1. Úvod – Objasnenie problematiky

Jednou zo základných myšlienok Európskych štrukturálnych a investičných fondov je maximalizovať ich prínos synergiou a komplementaritou. Aj preto Európska komisia sa podporu súčinnosti a účinnú koordináciu snaží zabezpečiť viacerými dokumentami – všeobecným nariadením, usmerneniami či metodickými pokynmi¹.

Synergiou sa všeobecne rozumie súčinnosť alebo spolupôsobenie prípadne dopĺňovanie síl, vďaka ktorým je výsledný účinok vyšší než by bol súčet účinkov jednotlivých síl pôsobiacich osobitne. Veľmi zjednodušene vyjadrené $1+1=3$.

V tomto duchu synergiu definuje aj EK – „*Synergia znamená spoločné a koordinované úsilie o dosiahnutie väčšieho vplyvu, účinnosti a efektivity vynaložených finančných prostriedkov*“. Dosiahnuť lepší výsledný účinok EŠIF sa dá tromi spôsobmi – spojením finančných prostriedkov z ostatných nástrojov podpory a EŠIF v rovnakom projekte, realizáciou na seba nadväzujúcich projektov, alebo realizáciou paralelných projektov, ktoré sa navzájom dopĺňajú.

V jednom dychom so synergiou sa spomína aj komplementarita, doplnkovosť. Z nášho pohľadu je zásadný rozdiel so synergiou v tom, že projekty sa dopĺňajú, ale neznásobujú svoj efekt a môžu byť realizované samostatne.

V našej prípadovej štúdii sa chceme sústrediť na proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb. Deinštitucionalizácia predstavuje súčasť prechodu od inštitucionálnych služieb ku komunitným sociálnym službám. Ide o proces zmeny paradigmy pri poskytovaní sociálnych služieb od medicínskeho a charitatívneho modelu k ľudsko-právneho modelu podpory osôb so zdravotným postihnutím a seniorov. Vzhľadom na to, že sa jedná o zmenu paradigmy, tak je celý proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (ďalej len proces DI) vnímaný ako zásadná **štrukturálna zmena** systémov poskytovania podpory a starostlivosti nielen na Slovensku, ale aj v celej Európe. Proces DI treba vnímať ako ľudsko-právny proces zmien a implementácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Na dosiahnutie takejto zmeny v poskytovaní sociálnych služieb je nutné vidieť komplexnosť tejto témy a jej dopadov na rôzne oblasti života, zákony a rezorty. V tejto oblasti je Slovensko stále na začiatku, kde formálne deklaruje a hlási sa k tomu, že tento proces chce a bude realizovať (Stratégia DI prijatá vládou SR 30. novembra 2011). **Bez synergického a komplementárneho prístupu, ktorý prekračuje aj rámec EŠIF, však táto zmena nebude realizovateľná.**

¹ <http://www.partnerskadohoda.gov.sk/273-sk/koordinacia-synergii-a-komplementarit-medzi-esif-a-ostatnymi-nastrojmi-podpory-eu-a-sr/>



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

2. Systém sociálnych služieb a proces DI

Oblasť sociálnych služieb ako súčasť širšej podpory osôb so zdravotným postihnutím, seniorov a osôb v nepriaznivej životnej situácii, je na Slovensku primárne zastrešená Zákonom 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“). Zákon o sociálnych službách upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, ich financovanie a dohľad nad ich poskytovaním. Slovenská legislatíva vníma sociálne služby ako odborné, obslužné a ďalšie činnosti, prípadne ich súbor, ktoré sú zamerané na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a jej riešenie alebo zmiernenie. Zákon pozná 35 druhov služieb pre rôzne cieľové skupiny, ktoré rozdeľuje do kompetencií miestnej a regionálnej samosprávy. Niektoré služby, obe úrovne samospráv, musia zabezpečovať a niektoré môžu. Veľmi zjednodušene možno povedať, že do kompetencií obcí spadajú denné a terénne služby pre seniorov a služby krízovej intervencie. Regionálna samospráva má zase zabezpečovať špecializované služby a služby pobytové.

Proces DI sa v širokom chápaní prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť dotýka všetkých sociálnych služieb a to prostredníctvom transformácie a deinštitucionalizácie pobytových služieb s inštitucionálnou kultúrou (predovšetkým celoročné a týždenné domovy sociálnych služieb, špecializované zariadenia, zariadenia pre seniorov a pod), ale aj potrebou rozvoja nových komunitných služieb, či už predovšetkým terénnych a ambulantných (napr. podpora samostatného bývania, opatrovateľská služba, denné centrá a denné stacionáre a pod.), ale aj pobytových služieb s komunitným charakterom ako sú zariadenia podporovaného bývania, domy na pol ceste a pod. Väčšina pobytových sociálnych služieb s inštitucionálnou kultúrou, ktoré je nevyhnutné transformovať a deinštitucionalizovať, spadá do kompetencií samosprávnych krajov.

Proces DI však nie je možné vnímať ako izolovanú súčasť iba sociálnych služieb, ale priamo sa dotýka viacerých oblastí podpory ľudí so zdravotným postihnutím, ľudí v nepriaznivej životnej situácii a seniorov. Ľudsko-právny model vnímania podpory vychádza z medzinárodných dokumentov a predovšetkým z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“), ktorý vníma človeka komplexne so všetkými stránkami jeho života. Práve z tohto dôvodu je potrebné vnímať proces DI synergicky a komplementárne a preto je vhodnejšie hovoriť o **modely integrovanej starostlivosti alebo podpory**.

Svetová zdravotnícka organizácia (ďalej len „WHO“) vypracovala **Globálnu stratégiu pre integrované a na ľudí orientované služby v oblasti zdravia 2016 – 2026**. Tento dokument vyzýva na zmenu paradigmy (proces prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti) vnímania a poskytovania starostlivosti o zdravie smerom prístupu orientovaného na človeka a integrovaniu tejto starostlivosti. WHO upozorňuje na to, že ak sa nezavedú na človeka orientované a integrované služby, zdravotná, ale aj sociálna starostlivosť sa bude ďalej viac roztriešovať, bude neefektívna a neudržateľná. Bez toho aby sa uskutočnili zmeny a zlepšenia v dostupnosti starostlivosti, nebudú mať ľudia prístup k vysoko kvalitným službám, ktoré sú orientované na ich potreby a očakávania. Práve prijatím na človeka orientovaných a integrovaných služieb do viacerých systémov starostlivosti a podpory občanov v



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

krajine, **môžu tieto služby zabezpečiť lepšiu kvalitu života, finančnú udržateľnosť, efektívnosť a viac budú reagovať na potreby jednotlivcov a komunit**². Podľa WHO je zdravotnou starostlivosťou orientovanou na človeka prístup k starostlivosti, ktorý kontinuálne zohľadňuje potreby a perspektívy jednotlivcov, rodín a komunit a vníma ich aj ako účastníkov, ale aj užívateľov garantovaných zdravotných systémov, ktoré reagujú na ich potreby a záujmy v súlade s humanistickým a holistickým pohľadom. Starostlivosť orientovaná na človeka si vyžaduje, aby boli ľudia vzdelávaní a podporovaní a zmocňovaní v rozhodovaní sa (empowerment) a účasti na vlastnej starostlivosti. V súčasnosti už nie je pochyb, že prirodzené prostredie, ktoré tvorí rodina, blízki, priatelia, je veľmi nevyhnutné pre čo najbežnejší vývin každého človeka. Možnosť prežiť svoj život plnohodnotne v prostredí, ktoré je človeku prirodzené a vlastné, je veľmi významné pre kvalitu života človeka. Počas života nám práve osobné zdroje, ktoré tu získame, pomáhajú prekonávať problematické časy a situácie, pomáhajú nám rozvíjať a udržiavať vzťahy. Dostatočná a prirodzená podpora prirodzeného prostredia ľudí so zdravotným postihnutím vedie k tomu, že sa problémové situácie zvládajú flexibilne a efektívne, bez výrazného finančného zaťaženia. Prirodzený spôsob vytvorenia a zabezpečenia inklúzie a empowermentu predstavujú **individuálna podpora a komunitné služby orientované na človeka**, ktoré sú mu poskytované v prostredí, kde žije.

Do oblasti integrovaného prístupu a starostlivosti okrem sociálnych služieb spadajú aj oblasti sociálneho poistenia, oblasti kompenzácií zdravotného poistenia, oblasti inkluzívneho a špeciálneho školstva, zdravotníctvo, oblasti voľnočasových aktivít a kultúry, komunitného života a ďalšie. Práve prepojenie a synergia týchto oblastí prispieva k plnohodnotnému životu a zvyšovaniu kvality života dotknutých ľudí.

Reformy deinštitucionalizácie a transformácie sú známe aj zo zahraničia a priniesli zásadné zmeny, za všetky stačí spomenúť napr. nórsku HVPU – reformu (transformácia a deinštitucionalizácia sociálno-zdravotných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím prebiehajúca v rokoch 1991 až 1996, s finančnou alokáciou 277 mil. eur, ktorá je porovnateľná s investičnými zdrojmi na sociálnu inklúziu, ktoré Slovensko malo v programovom období 2007-2013 alebo 2014-2020).

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

Dohovor je právne záväzný medzinárodný dokument, ktorý prináša zmenu paradigmy vnímania zdravotného postihnutia od medicínskeho modelu k modelu ľudsko-právneho, čo je vyjadrené aj v Preambule Dohovoru. Dohovor a jeho Opčný protokol bol prijatý dňa 13. decembra 2006. Slovenská republika tento Dohovor podpísala v roku 2007 a ratifikovala v roku 2010. Dohovor je ratifikovaný aj Európskou úniou (rok 2009) a preto je právne záväzný aj v EÚ. **Hlavným cieľom Dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej**

² WHO global strategy on people-centred and integrated health services. (2015).

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

dôstojnosti. Dohovor zaväzuje zmluvné strany, okrem iného, aby zabezpečili prepojenie všetkých ľudských práv a slobôd a potrebu zaručiť osobám so zdravotným postihnutím ich plné využívanie bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými občanmi a potrebu presadzovať a chrániť ľudské práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím vrátane tých, ktoré potrebujú viac podpory. Z pohľadu presadzovania a realizovania nevyhnutných zmien v oblasti zdravotného postihnutia je Dohovor vnímaný ako účinný nástroj, ktorý určuje každej zmluvnej strane jej povinnosti pri jeho dodržiavaní a prijímaní rôznych opatrení na národnej, regionálnej, komunálnej a individuálnej úrovni a v neposlednom rade aj pri zmene postojov spoločnosti.

Dohovoru priniesol základné zásady v prístupe k osobám so zdravotným postihnutím:

- rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb
- nediskriminácia
- plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti;
- rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasti ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti;
- rovnosť príležitostí;
- prístupnosť;
- rovnosť medzi mužmi a ženami;
- rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovaní vlastnej identity

Dohovor sa vo všeobecnej rovine venuje takmer každej oblasti, ktorá ovplyvňuje život osôb so zdravotným postihnutím a obsahuje predovšetkým oblasti ako je rovnosť a nediskriminácia, rovnosť pred zákonom, osobná mobilita, rešpektovanie súkromia, vzdelávanie, zdravie, práca a zamestnávanie, a ďalšie.

Z pohľadu procesu DI je základným článkom čl. 19, ktorý uvádza: „Zmluvné štáty uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, a prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti, a zabezpečia, aby:

- a) osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútené žiť v určitom špecifickom prostredí.
- b) osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácych alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a ktoré zabráňujú izolácii alebo segregácii v spoločnosti;



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

- c) *komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.*³

Tento článok patrí v rámci Dohovoru medzi najvýznamnejšie a najkomplexnejšie, lebo hovorí o práve osôb so zdravotným postihnutím žiť **nezávislým spôsobom života** inak povedané je to **právo na inklúziu osôb so zdravotným postihnutím do bežnej spoločnosti**. Preto, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli žiť nezávislým spôsobom života na rovnakom základe s ostatnými je nevyhnutné prijať opatrenia, ktoré zabezpečia prístup ku komplexnému spektru podporných služieb na komunitnej úrovni, ktoré budú dostupné pre širokú verejnosť za rovnakých podmienok a budú prístupné osobám so zdravotným postihnutím a budú zohľadňovať ich potreby. Tento stav sa však nedá docieľiť bez toho, aby existovala horizontálna alebo vertikálna integrácia služieb starostlivosti.

V nadväznosti na ratifikáciu Dohovoru a problémy spojené s čerpaním finančných prostriedkov EŠIF (predovšetkým Regionálny operačný program v roku 2010) začala Slovenská republika pripravovať a v roku 2011 schválila **Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti**³. Následne vypracovala **Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**⁴. V roku 2014 vypracovalo MPSVR SR aj **Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020**⁵, kde je proces DI jednou z národných priorít. Proces DI je aj súčasťou **Národného programu rozvoja životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím**⁶ a bol a aj je súčasťou **programového vyhlásenia súčasnej Vlády Slovenskej republiky**⁷.

V závere tejto kapitoly môžeme skonštatovať to, že Slovenská republika prijala záväzok realizovať štrukturálnu zmenu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a to aj v kontexte naplňovania Dohovoru. Tento záväzok pretavila do viacerých národných dokumentov a stratégií. No v kontexte jej priamej implementácie na národnej úrovni sa udialo len minimum aktivít, ktoré by túto zmenu presadili v praxi. Dôvodom je hlavne nefunkčná synergia nielen pri čerpaní EŠIF, ale aj realizovaní štátnych politík v oblasti zdravotného postihnutia.

³ <https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>

⁴ <https://www.employment.gov.sk/files/rodina-soc-pomoc/soc-sluzby/narodny-akcny-plan-prechodu-z-institucionalnej-komunitnu-starostlivost-systeme-socialnych-sluzieb-roky-2016-2020.pdf>

⁵ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>

⁶ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf>

⁷ http://www.vlada.gov.sk/data/files/6483_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky.pdf



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

3. Sociálne služby a podpora z EÚ v predchádzajúcich programových obdobiach

Financovanie sociálnych služieb je na Slovensku viaczdrojové a nie úplne prehľadné. Niektoré služby neverejných a obecných poskytovateľov podporuje špeciálnym príspevkom Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, niektoré financujú samosprávy a iné kraje. Na financovaní viacerých sa spolupodieľa aj prijímateľ či jeho rodina. Bremeno investícií do rozvoja služby je samozrejme na pleciach zriaďovateľa. To je v prípade mnohých, verejných ale najmä neverejných, takmer nemožné, ak samotný zákon o sociálnych službách zakazuje tvorbu zisku, ktorý by na tieto účely mohol byť použitý. Preto je pre zriaďovateľom často jedinou možnosťou získať finančnú podporu z rôznych grantov, dotácií či darov.

Proces DI v systéme sociálnych služieb sa v SR začal vďaka mimovládny organizáciám (predovšetkým Rady pre poradenstvo v sociálnej práci, Nadácii SOCIA, Agentúre podporovaného zamestnávania Bratislava) už v období pred vstupom SR do Európskej únie. Pilotné projekty DI boli realizované v rámci už od roku 1999 predovšetkým v Košickom kraji a boli financované zo zdrojov PHARE.

Vstupom Slovenska do Európskej únie sa otvorili možnosti čerpať štrukturálne fondy. Základným dokumentom pre čerpanie štrukturálnych fondov v období rokov **2004 až 2006 bol Rámec podpory spoločenstva**⁸. Tento dokument sám o sebe nehovoril priamo o podpore štrukturálnych zmien v oblasti zdravotného postihnutia, no **operoval už s pojmom sociálnej inklúzie a sociálne izolovaných skupín**. **Národný rozvojový plán** definoval skupiny ohrozené sociálnym vylúčením nasledovne: „*Ide predovšetkým o dlhodobo nezamestnané osoby, príslušníkov rómskej etnickej menšiny, občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou (ZPS) a občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím (TZP), starších občanov, osoby s problémami sociálneho začlenenia (osoby po výkone trestu, bezdomovci, osoby závislé na alkohole a drogách), rodiny s väčším počtom detí a neúplné rodiny s nezaopatrenými deťmi, mládež vyrastajúcu v znevýhodnenom sociálnom a rodinnom prostredí, migrantov, utečencov a azylantov.*“⁹ Napriek tomu, že sa tu objavujú aj osoby so zdravotným postihnutím, ich podpora bola v rámci tohto programového obdobia vždy úzko spájaná v kontexte podpory zamestnávania a znižovania nezamestnanosti. V Národnom rozvoji pláne bola spracovaná aj podrobná analýza sociálnych služieb, ale zásadný výstup pre oblasť podpory a štrukturálnych zmien v tomto dokumente nebol navrhnutý. Z pohľadu realizovaných projektov transformácie a deinštitucionalizácie je možné spomenúť ako významný program podpory v tomto období **Iniciatívu spoločenstva EQUAL**. V tomto operačnom programe sa realizovalo viacero významných projektov

⁸ Podrobnejšie informácie nájdete tu: <http://www.nsrr.sk/sk/programovacie-obdobie-2004---2006/zakladne-dokumenty/>.

⁹ Národný rozvojový plán. 2003. Ministerstvo výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky. <http://www.nsrr.sk/download.php?FNAME=1216970884.upl&ANAME=NRP.pdf>



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

mimovládnych organizácií, ktoré podporovali rozvoj komunitných služieb a deinštitucionalizácie. V rámci neho sa realizoval:

1. **projekt Rady pre poradenstvo v sociálnej práci s názvom Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov¹⁰. Išlo o prvý systémovejší projekt transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb na Slovensku.** RPSP v spolupráci s Banskobystrickým samosprávnym krajom realizovala tento projekt v rokoch **2005 až 2007**. Hlavnými dôvodmi, prečo sa aj Banskobystrický samosprávny kraj (ďalej len BBSK) rozhodol participovať na tomto projekte, boli predovšetkým pretrvávajúci vysoký počet klientov so zdravotným postihnutím v zariadeniach s celoročnou prevádzkou, ktorým nebola poskytovaná adekvátne ponuka a možnosť zúčastniť sa na pracovnom živote, dlhodobý, cielený, koncepčný záujem zriaďovateľa Úradu BBSK na zvyšovaní socializácie klientov v zariadeniach sociálnych služieb, nízka kvalifikácia pracovníkov, ich malá motivácia vo vzťahu k pracovnej a sociálnej integrácii klientov.
2. projekt **nadácie SOCIA: Zvyšujeme šance pre znevýhodnené skupiny obyvateľstva spoluprácou obcí a neziskových organizácií**, kde bolo pripravených a podporovaných 85 sociálnych pracovníkov obce s cieľom podpory komunitnej starostlivosti.
3. V oblasti transformácie a deinštitucionalizácie je potrebné spomenúť aj projekt **Agentúry podporovaného zamestnávania: Príklady dobrej praxe – podporujeme deinštitucionalizáciu v sociálnej oblasti**,

Mimovládne organizácie v spolupráci so samosprávou realizovali pilotné projekty deinštitucionalizácie a transformácie. No na druhej strane MPSVR SR podporovalo cez svoj projekt humanizáciu a inštitucionalizáciu bez toho, aby zohľadnilo kvalitatívny aspekt poskytovania sociálnych služieb.

Regionálny operačný program 2007 – 2013

Podpora infraštruktúry sa v programovom období 2007 – 2013 realizovala cez Regionálny operačný program¹¹. V jeho pôvodnej verzii bol v rámci prioritnej osi 2 Infraštruktúra sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately stanovený cieľ: Zvýšenie úrovne poskytovaných služieb v sociálnej oblasti. Navrhovaná alokácia na toto opatrenie bola v celkovom objeme **270 mil. eur**, čo bolo približne **16 % z celkovej alokácie ROP**. Podpora ROP mohla byť poskytnutá v rámci celej Slovenskej republiky, ale mimo Bratislavského kraja. V kontexte všeobecných výstupov analýzy NSRR boli v prvej verzii podporované nasledujúce aktivity:

¹⁰ Podrobnejšie informácie o projekte nájdete v publikácii RPSP – Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov. -

<http://www.rpsp.sk/download/publikacie/transformacia.pdf>

¹¹ Regionálny operačný program. Verzia 1. Schválená 27. 09. 2007.

http://www.ropka.sk/download.php?FNAME=1300713652.upl&ANAME=Regionalny_operacny_program_verzia_1_schvalena_24_9_2007.zip&attachment=1



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

- **Rekonštrukcia, rozširovanie a modernizácia existujúcich zariadení sociálnych služieb.**
- **Budovanie nových.**
- **Obstarávanie nového vybavenia vrátane IKT vybavenia zariadení v nadväznosti na ich rekonštrukciu, rozširovanie, modernizáciu a budovanie.**

Merateľné ukazovatele boli nastavené na rekonštrukciu, zmodernizovanie a rozširovanie 310 zariadení a vybudovanie 30 nových zariadení v rámci sociálnej infraštruktúry. Toto by nemuselo znamenať priamu podporu inštitucionálnej starostlivosti a tradičných typov sociálnych služieb, ale ROP spresňoval podporené aktivity cez oprávnené intervencie, kde problematickou bola :

- podpora najmä zariadení typu domov dôchodcov, domovov sociálnych služieb pre dospelých, domovov sociálnych služieb pre deti (okrem detských domovov), zariadenia opatrovateľskej starostlivosti **s kapacitou od 50 klientov** pri dodržaní minimálnych plošných štandardov (8 m² na osobu)

Toto navrhnuté opatrenie bolo v rozpore s novým zákonom 448/2008 o sociálnych službách. V rámci revízií ROP však nikto nenavrhoval jeho revíziu. Na tento nesúlad upozorňovala už v roku **2008** aj **nezavislá platforma SocioFórum, ktorá žiadala členov monitorovacieho výboru ROP o zmenu v tomto operačnom programe.** Vo svojej žiadosti uvádza nasledovné: „*Aby bola súťaž o klienta spravodlivá, musí byť zabezpečený slobodný prístup všetkých poskytovateľov sociálnych služieb aj k využívaniu finančných prostriedkov EÚ vyčlenených pre podporu sociálnej infraštruktúry. Rovnako je dôležité, aby podmienky pre získanie nenávratných finančných príspevkov neboli v rozpore s vývojovými trendami v danej oblasti. Konštatujeme, že prijatím zákona o sociálnych službách práve k takémuto rozporu dochádza. V schválenom ROP, v časti Charakter oprávnených intervencií sa na str. 4 uvádza, že oprávnené intervencie sa môžu týkať „podpory zariadení najmä typu domovov dôchodcov, DSS pre dospelých, DSS pre deti, zariadení opatrovateľskej starostlivosti s kapacitou od 50 klientov, ...“.*

V júli 2009 schválilo MPSVR SR Národné priority rozvoja sociálnych služieb a v tomto dokumente MPSVR SR sa prvýkrát objavuje aj pojem deinštitucionalizácia. Napriek optimisticky znejúcej národnej prioritě však merateľné ukazovatele nehovorili o transformácii alebo deinštitucionalizácii, ale iba o navýšení podielu zariadení s ambulantným a týždenným pobytom a zvýšení finančných prostriedkov pre neverejných poskytovateľov prevádzkujúcich tieto služby zo strany samosprávy. Ani aktivity podporujúce túto národnú prioritu nesmerovali priamo k procesu transformácie a deinštitucionalizácie, ale iba k čiastkovej podpore vytvárania komunitných služieb.

Táto priorita jasne hovorila o procese humanizácie existujúcich sociálnych služieb, čo sa odzrkadlilo aj v investičnej podpore ROP v tomto období.

Zmeny v Európskom kontexte

Vo **februári 2009** oslovil vtedajší **eurokomisár Vladimír Špidla viacerých nezávislých expertov, aby sa komplexne zaoberali problematikou inštitucionálnej starostlivosti v Európe. V septembri 2009**



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

expertná skupina pod vedením MUDr. Jana Pfeiffra zverejnila prelomovú **Správu expertnej skupiny ad hoc o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**¹².

Záver tejto expertnej správy tvoria **konkrétne odporúčania pre členské štáty EU, ale aj pre Európsku komisiu**. Správa expertnej skupiny ad hoc o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť bola okrem Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím ďalším významným dokumentom, ktorý sa podieľal na tom, že **prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sa stal jednou z priorit Európskej komisie a viacerých členských štátov v sociálnej a zdravotnej oblasti**. Jedným z výsledkov týchto zmien bolo aj vytvorenie stálej **Európskej expertnej skupiny pre deinštitucionalizáciu**, ktorá je neformálnym poradným orgánom a partnerom Európskej komisie v tejto oblasti. Práve jej aktivity viedli k tomu, že proces deinštitucionalizácie sa v Slovenskej republike stal súčasťou systémových zmien v oblasti sociálnych služieb.

V nadväznosti na správu expertnej skupiny ad-hoc o transformácii inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť sa začal meniť aj postoj Európskej komisie k využívaniu európskych štrukturálnych fondov v oblasti sociálnej inklúzie. Prvé upozornenia a zmeny v rámci Regionálnemu operačnému programu sa začali diať v roku **2010**, keď Ministerstvo výstavby a regionálneho rozvoja SR iniciovalo **revíziu operačného programu** vychádzajúcu z výsledkov priebežnej implementácie a analýzy. Revízia sa udiala predovšetkým z dôvodu nových priorít: Európske hlavné mesto kultúry Košice a odstraňovaniu následkov povodní, ale tiež s vykonávaním niektorých oblastí podpory IROP, predovšetkým problémom nadkontrahovania projektov v rámci ROP. V apríli 2010 bola vypracovaná správa o pravidelnom hodnotení doterajšej realizácie ROP, kde sa okrem iného konštatuje: „*Pobytová forma sociálnej služby v zariadení sa poskytuje, ak súčasťou sociálnej služby je ubytovanie, táto služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba. Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, sa prednostne realizuje v zariadeniach s kapacitou nižšou ako 40 miest. Stratégia ROP definuje v záujme zabezpečenia udržateľnosti ekonomickej prevádzky zariadení aj veľkostné požiadavky na zariadenia sociálnych služieb (prioritne zariadenia s viac ako 50 klientmi). Zavedením novej legislatívnej úpravy dochádza pri niektorých typoch zariadení k nesúladu stratégie ROP so smerovaním legislatívy na národnej úrovni. Nakoľko do procesu hodnotenia žiadostí nepriamo vstupuje aj MPSVaR SR ako gestor národnej legislatívy (potvrdením, že navrhovaný projekt je v súlade s národnou legislatívou – povinná príloha žiadosti o NFP), môže mať tento čiastočný nesúlad vplyv na dopyt po intervenciách. **Odporúčame pristúpiť k revízii operačného programu v súlade s nariadením Rady (ES) č. 1083/2006 o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde a Kohéznom fonde článok 33 odsek 1, písmeno b) hlavné zmeny v národných, regionálnych a miestnych prioritách.***“¹³

¹² Správa expertnej skupiny ad-hoc o transformácii inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť.

http://www.zdomovadomov.sk/wp-content/uploads/2013/08/ad-hoc-DI_svk.pdf

¹³ http://www.ropka.sk/download.php?FNAME=1281956952.upl&ANAME=Spr%C3%A1va+z+Pravideln%C3%A9+hodnotenia+ROP_apr%C3%ADl_2010.pdf



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Ako je uvedené v štúdii organizácie INESS Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti v období 2007 – 2011,¹⁴ **ku koncu septembra 2010 bolo v rámci ROP v oblasti sociálnych služieb schválených 136 žiadostí, na ktoré bolo viazaných 209 mil. eur z celkovej alokácie na sociálne služby vo výške cca 234 mil. Takmer polovica zo schválených zdrojov bola na výstavbu nových veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb s kapacitou nad 50 miest. INESS upozorňuje aj na to, že ku koncu septembra boli schválené žiadosti o projekty na úrovni 101 % celkovej alokácie, čo znamená, že k nadkontrahovaniu alokácie došlo bez predchádzajúcej alokácie zdrojov. Reakcia na zmeny na európskej úrovni sa nezohľadnila a práve v rámci ROP vznikol návrh na novú alokáciu pre budovanie nových komunitných služieb vo výške cca 119 mil. eur. Návrh revízie ROP bol zaslaný koncom októbra 2010 Európskej komisii, ktorá ho posudzovala do februára 2011 a vzniesla požiadavky na revíziu v oblasti sociálnej infraštruktúry smerom k transformácii a deinštitucionalizácii.**

V tomto období sa na slovenské mimovládne organizácie, predovšetkým na ZPMP v SR, obrátil Jan Pfeiffer, ktorý ako predseda Európskej expertnej skupiny pre deinštitucionalizáciu asistoval DG REGIO a DG EMPL pri posudzovaní návrhov jednotlivých krajín.

Na základe týchto udalostí **začalo MPSVR SR pripravovať podmienky revízie ROP**, kde stále existovala alokácia cca 40 mil. eur, ktoré už nové vedenie MPSVR SR chcelo investovať práve do naštartovania podpory deinštitucionalizácie. Výsledkom bola **prepracovaná verzia ROP**, ktorá **upozorňovala predovšetkým na kvalitatívne nedostatky existujúcej sociálnej infraštruktúry a zohľadňovala princípy deinštitucionalizácie, nevytvárania podmienok pre ďalšiu podporu stredných až veľkokapacitných pobytových zariadení internátneho typu a podporu rozvoja komunitných centier.** V rámci ROP sa nastavili len **dve možné aktivity: pilotné projekty deinštitucionalizácie existujúcich zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a podpora budovania komunitných centier pre marginalizované skupiny obyvateľov.**

Zároveň sa hneď od začiatku začala riešiť aj **synergia s Operačným programom Zamestnanosť a sociálna inklúzia**, kde sa mala zabezpečiť nevyhnutná podpora zariadení sociálnych služieb, ktoré pôjdu do procesu deinštitucionalizácie. MPSVR SR, kde boli vytvorené personálne podmienky pre podporu deinštitucionalizácie, začalo pripravovať **Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR, Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a aj národný projekt podpory deinštitucionalizácie**, ktorý mal byť realizovaný v OP ZaSl. Začala aj veľmi intenzívna spolupráca so samosprávnymi krajmi a hľadaním vhodných zariadení, ktoré by mohli byť začlenené do procesu deinštitucionalizácie. Na začiatku sa do tohto procesu zapájali všetky samosprávne kraje a predpokladalo sa zapojenie 16 až 20 zariadení sociálnych služieb do pilotného projektu. MPSVR SR vytvorilo širokú pracovnú skupinu na prípravu strategických dokumentov. Základným dokumentom podporujúcim prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť na systémovej úrovni sa stala **Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti** (ďalej len Stratégia DI), ktorá bola **schválená vládou SR 30. novembra 2011.**

¹⁴ Ďurana R. et all. (2013). Monitoring čerpania štrukturálnych fondov v sociálnej oblasti v období 2007 – 2011. INESS. Bratislava. ISBN: 978-80-969765-1-5.



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Stratégia DI predstavuje primárne deklaratórny dokument, ktorým sa Slovenská republika hlási k procesom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Začiatkom marca 2012 bol zriadený **Výbor expertov pre deinštitucionalizáciu** ako poradný orgán ministra práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Vnútna štruktúra Výboru zrkadlí fakt, že samotná Stratégia sa zameriava na sociálne služby aj na náhradnú starostlivosť. Výbor má medzirezortný charakter (zástupcovia MPSVR SR, MZ SR, MS SR, MŠ SR, MPRV SR) ale rovnako medzi jeho členmi sú zastúpené aj samosprávne kraje, ZMOS, UMS, verejní a neverejní poskytovatelia, profesné organizácie a klientske organizácie. Rovnako je medzi členmi aj zástupca EEG – Európskej expertnej skupiny pre DI. Podľa štatútu by hlavnou úlohou Výboru malo byť:

- monitorovanie, hodnotenie a koordinácia procesov a subjektov deinštitucionalizácie v systéme sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti
- navrhovanie opatrení na zvýšenie podpory a efektívnosti DI v systéme sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti a synergie medzi oboma systémami
- Identifikácia rizík a prekážok DI a navrhovanie legislatívnych a koncepcných riešení na podporu procesov DI

Možnosť realizovať tieto úlohy je veľmi otázna, už len pri pohľade na frekvenciu a počet stretnutí Výboru expertov (približne raz ročne).

Slovensko - Príklad dobrej praxe

Na základe Stratégie DI vznikol **Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (ďalej NAP DI)**. V rámci nej MPSVR SR prvýkrát predstavilo synergické prepojenie dvoch operačných programov – ZaSI (neinvestičné, vzdelávacie aktivity) a ROP (investičná podpora budovania infraštruktúry nových služieb v komunite). Zo zdrojov OP ZaSI malo vzniknúť Národné centrum DI ako súčasť Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti. Realizátorom tohto projektu malo byť Centrum vzdelávania MPSVR SR, ktoré ho malo realizovať v spolupráci s MPSVR SR a súťažou vybranými partnermi. Do projektu sa predpokladalo zapojenie 24 zariadení z celej SR, kde následne po monitoringu pripravenosti malo byť vybraných 16 zariadení (dva z každého samosprávneho kraja), ktoré by boli pripravované na proces DI a následne sa uchádzali o investičné prostriedky z ROP, kde na podporu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb bolo alokovaných 20 mil. eur. Alokácia Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti v OP ZaSI bola 1,05 mil. eur.

Tento model synergie bol považovaný v Európskej únii za dobrý príklad a spolu s navrhovaným partnerským modelom implementácie NP DI bol uvedený v **Spoločných európskych usmerneniach pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť** a aj v dokumente **Manuál o využívaní**



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

európskych fondov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť¹⁵ vypracovanom Európskou expertnou skupinou pre deinštitucionalizáciu. Paradoxom je to, že napriek takto dobre spracovaným dokumentom, na ktoré sa Slovensko medzinárodne odvoláva v rámci plnenia záväzkov v dodržiavaní ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím, sa na Slovenku tento zámer nepodarilo zrealizovať a NAP DI sa nere realizoval tak, ako bol naplánovaný.

Spomalenie procesu DI

Na jar roku 2012 sa po voľbách zmenila vláda. Dôsledkom bolo výrazné spomalenie realizácie procesu deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb v Slovenskej republike. Nové vedenie MPSVR SR v auguste zastavilo prípravu národného projektu deinštitucionalizácie (OP ZaSI) vybranými partnermi bez toho, aby im to oficiálne oznámilo, alebo oficiálne zrušilo verejnú súťaž, na základe ktorej boli vybraní. Následne sa na pokyn nového vedenia MPSVR SR začal prepracovávať národný projekt deinštitucionalizácie tak, že jeho prijímateľom sa mal stať Fond sociálneho rozvoja. **Prepracovanie tohto projektu trvalo až do konca roku 2012. V projekte sa počítalo len so zapojením fyzických osôb ako odborníkov, ktorí budú realizovať podporu DI, znížil sa aj počet zariadení zapojených zariadení.**

Vzhľadom na to, že projekt sa už formou partnerstva neriešil, ale bolo to priamo kontrahovaním fyzických osôb, jeho implementácia sa stala administratívne veľmi náročnou. Toto viedlo aj k rozporom medzi vedením sekcie sociálnej a rodinnej politiky a Fondom sociálneho rozvoja (ďalej FSR) a malo za následok, že **národný projekt sa začal realizovať s výrazným oneskorením až v marci 2013**. Samotný projekt nemal takmer polroka obsadenú pozíciu vedúceho metodického tímu a aktivity na realizácii projektu boli len formálne. Do leta roku 2014 sa fakticky národný projekt DI vôbec implementoval.

Veci sa začali hýbať až po zlúčení ministerských agentúr do Implementačnej agentúry MPSVR SR a na základe personálnych zmien v jej vedení. V máji 2014 sa udiali aj personálne zmeny v metodickom tíme projektu a **realizácia projektu bola predĺžená do decembra 2015**, čo znamenalo, že v priebehu 1,5 roku bolo potrebné realizovať všetky aktivity pôvodne trojročného projektu.

Vzhľadom na viaceré uvedené zmeny po voľbách v roku 2012, sa v oblasti transformácie a **deinštitucionalizácie nepodarilo dodržať neformálnu synergiu medzi ROP a OP ZaSI**, kde mal najprv naštartovať Národný projekt podpory deinštitucionalizácie, následne mala prísť investičná podpora z ROP a následne znova podpora prechodného procesu pre zapojené zariadenia v rámci dopytovo-orientovanej výzvy z OP ZaSI.

V realite sa jednotlivé výzvy a projekty sa realizovali presne v opačnom poradí, čo viedlo k tomu, že na dopytovú výzvu podpory prechodného procesu z OP ZaSI nereagovalo ani jedno zariadenie sociálnych služieb. Výzva ROP na podporu transformácie a deinštitucionalizácie bola zverejnená v decembri 2012.

¹⁵ http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/2013-10-18-Toolkit_Slovak-version_EDITED.pdf



Úrad splnomocnenca vlády SR
pre rozvoj občianskej spoločnosti

Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Národný projekt Podpory transformácie a deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb sa s personálnymi komplikáciami naštartoval v marci 2013, ale reálne sa začal realizovať až v druhej polovici roku 2014. Do výzvy ROP sa nakoniec prihlásili len štyri zariadenia sociálnych služieb: DSS Okoč – Opatovský Sokolec, DSS Slatinka, DSS Ladomerská Vieska a DSS Lidwina Strážske. ROP schválilo tri žiadosti o nenávratný finančný príspevok: DSS Okoč – Opatovský Sokolec, DSS Slatinka a DSS Ladomerská Vieska. Žiadosť DSS Lidwina Strážske nebola schválená predovšetkým z toho dôvodu, že išlo hlavne o humanizáciu služieb a nie ich deinštitucionalizáciu. Je potrebné uviesť, že **ani schválené projekty sa v rámci ROP nakoniec nerealizovali** a to jednak z dôvodu nesúhlasu novozvoleného predsedu samosprávneho kraja BBSK resp. nevydarených verejných obstarávaní na staviteľa v prípade TTSK.



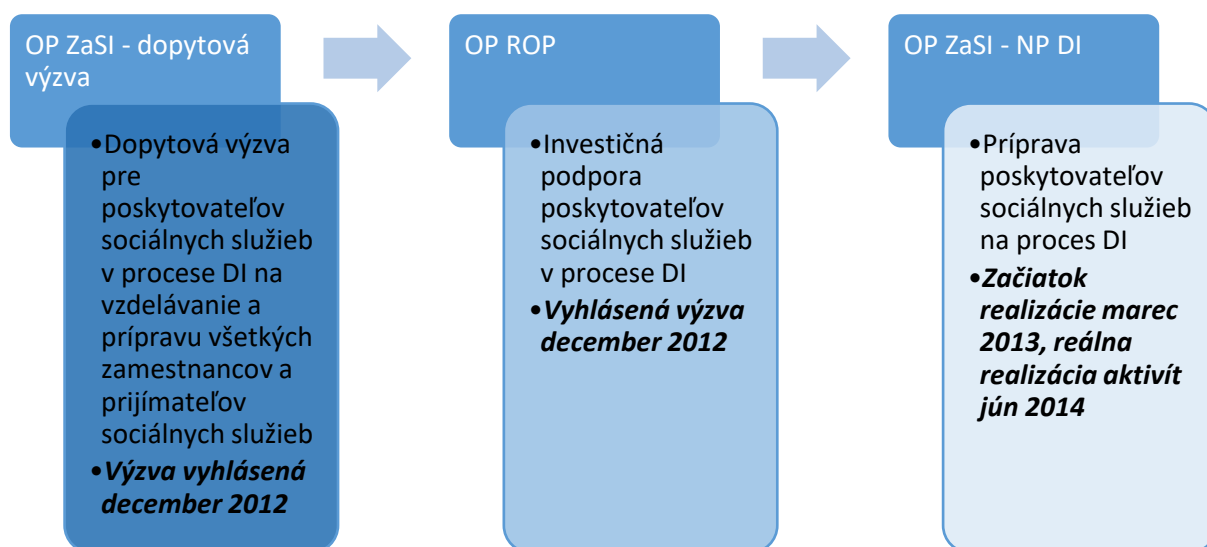
Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja

Súhrn obdobia 2007 - 2013

Plánovaná synergia podpory procesu transformácie a deinštitucionalizácie v programovom období 2007 - 2013



Skutočné implementovanie plánovaných výziev a projektov podporujúcich transformáciu a deinštitucionalizáciu v programovom období 2007 - 2013





Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

4. Príprava programového obdobia 2014 – 2020 ako poučenie z „krízového vývoja“

Správa komisára Špidlu podporená ratifikovaním Dohovoru samotnou Európskou úniou a nezládnutá situácia so synergiou operačných programov v prospech procesu DI na Slovensku vytvorili dobrý základ pre tvorbu nového **Programového obdobia čerpania štrukturálnych fondov v rokoch 2014 – 2020**. Podpora prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sa stala jasnou súčasťou tohto programového obdobia a je definovaná aj ako **špecifický cieľ** podpory zo strany Európskej únie. Už prvý návrh Partnerskej dohody, základného dokumentu pre čerpanie štrukturálnych fondov v rokoch 2014 – 2020, konštatuje: „Zmena súčasného prevažne hierarchicky organizovaného poskytovania služieb na model horizontálne integrovaných služieb, rozvoj výsledkovo orientovanej kultúry vo verejnej správe a deinštitucionalizácia služieb verejnej správy v prospech komunitných služieb, je odpoveďou na súčasné výzvy.“¹⁶

Tento princíp podpory transformácie a deinštitucionalizácie ostal zachovaný aj vo výslednej verzii Partnerskej dohody SR na roky 2014 – 2020, kde je v rámci tematického cieľu 9 – Podpora sociálneho začlenenia, boja proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii uvedené zdôvodnenie výberu takejto podpory: „Za účelom zníženia miery ohrozenia sociálnym vylúčením pre osoby, ktorým sú poskytované sociálne služby, alebo sú v náhradnej starostlivosti, je potrebné postupne realizovať proces deinštitucionalizácie. Konečným výsledkom tohto procesu má byť poskytovanie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v komunite, čo umožní vyššiu mieru nezávislosti a rešpektovania ľudských práv osôb v sociálnych službách a náhradnej starostlivosti v porovnaní s inštitucionálnou formou.“¹⁷ Týmto sa stala realizácia a napĺňanie Stratégie DI – ex ante kondicionalitou pre využívanie štrukturálnych fondov v rokoch 2014 až 2020.

Už v tomto období analytické dokumenty Centrálného koordinačného orgánu upozorňovali: „Cieľom EÚ ako aj Slovenska je navyše podpora deinštitucionalizácie, t. j. prechod z veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb na komunitné zariadenia s menším počtom klientov, resp. uprednostňovanie rodinného prostredia. Tento proces však prebieha pomaly, komunitné služby sú zatiaľ v prípade SR nedostatočne rozvinuté.“¹⁸ **Samotná Partnerská dohoda definovala aj potrebu synergie**

¹⁶ 1. návrh Partnerskej dohody SR na roky 2014 – 2020.

<http://www.nsrr.sk/download.php?FNAME=1376654441.upl&ANAME=1+ navrh PD SR 2014-2020 11+7+2013.pdf>

¹⁷ Partnerská dohoda SR na roky 2014 – 2020.

<http://www.nsrr.sk/download.php?FNAME=1402992629.upl&ANAME=Partnersk%C3%A1+dohoda+SR+na+roky+2014-2020.docx>

¹⁸ Analýza rozvojového potenciálu regiónov SR a ich územných rozdielov s priemetom na tematickú koncentráciu EŠIF v Partnerskej dohode SR na roky 2014 -2020.

http://www.partnerskadohoda.gov.sk/data/files/109_analyza-rozvojoveho-potencialu-regionov-sr-a-ich-



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

a integrovaného prístupu v oblasti deinštitucionalizácie, keď uviedla potrebu a nutnosť vytvorenia pracovných skupín medzi operačnými programami Integrovaný operačný program a Operačný program Ľudské zdroje. Práve v týchto dvoch operačných programoch sa prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť stal špecifickým cieľom s jasnými základnými podmienkami a kritériami.

Operačný program Ľudské zdroje 2014 – 2020

V rámci Operačného programu Ľudské zdroje sa stala deinštitucionalizácia osobitným špecifickým cieľom 4.2.1 Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Vzhľadom na skúsenosti s problémami implementácie transformácie a deinštitucionalizácie v rámci ROP a OP ZaSI a absenciu synergie, navrhlo MPSVR SR ešte v roku 2014 rozdeliť podporu procesu transformácie a deinštitucionalizácie v novom OP ĽZ do dvoch fáz. Prvá fáza mala predstavovať podporu transformačných tímov v zariadeniach sociálnych služieb a vytváranie potrebných transformačných plánov. Zariadenia, ktoré by mali spracované transformačné plány (schválené zriaďovateľom a MPSVR SR), by sa mohli následne uchádzať o investičnú podporu v rámci IROP. Po získaní a zazmluvnení investičnej podpory z IROP by nasledovala druhá fáza podpory transformácie a deinštitucionalizácie v rámci OP ĽZ, na ktorú by mali nárok len zariadenia podporené v IROP. Táto podpora by bola orientovaná na prípravu všetkých prijímateľov sociálnych služieb a zamestnancov zapojených zariadení sociálnych služieb.

Už v marci 2015 sa začali prípravy na realizovanie nového národného projektu podpory deinštitucionalizácie v systéme sociálnych služieb – prvej fázy. Vychádzajúc zo skúsenosti z pilotného národného projektu podpory deinštitucionalizácie, kde bolo vidieť neúmernú administratívnu náročnosť pri realizovaní projektu prostredníctvom zazmluvňovania fyzických osôb ako odborníkov v projekte, padlo rozhodnutie realizovať znovu projekt v partnerstve. Tento spôsob realizácie bol v súlade s odporúčaniami Európskej únie pre realizovanie partnerských projektov s mimovládnymi organizáciami.

Integrovaný regionálny operačný program 2014 – 2020

V Integrovanom regionálnom operačnom programe bol prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť definovaný v rámci samostatného špecifického cieľu 2.1.1 Podporiť prechod poskytovania sociálnych služieb a zabezpečenia výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zariadení z inštitucionálnej formy na komunitnú a podporiť rozvoj služieb starostlivosti o dieťa do troch rokov veku na komunitnej úrovni.

Na túto podporu bola prezentovaná alokácia vo výške viac ako 200 mil. eur. IROP odôvodňoval takto vysokú potrebu alokácie nasledovne: „V neposlednom rade zabezpečenie kontinuity prechodu



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

*poskytovania sociálnych služieb a výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z inštitucionálnej formy na komunitnú. Zo skúsenosti z programového obdobia 2007 až 2013 sú navrhované aktivity značne nákladné, čo sa odráža aj v navrhovanej výške disponibilnej alokácie.*¹⁹

Reálna podpora projektov v rámci IROP je však ovplyvnená tzv. Regionálnymi investičnými územnými stratégiami (RIUS), ktoré boli spracované pod taktovkou samosprávnych krajov. Pre tvorbu RIUSov dlhodobo absentovala metodika zo strany IROP a samosprávne kraje v rámci prípravy týchto dokumentov len minimálne zapájali neverejných poskytovateľov či menšie samosprávy a v minimálnej miere reagovali na potrebu systémovej zmeny v oblasti transformácie a deinštitucionalizácie. Samotná **kvalita týchto dokumentov je aj v súčasnosti otázná**, a preto môžeme konštatovať, že je obrovské riziko vychádzať z nich pri implementovaní IROP v oblasti sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti. Dôsledkom je aj to, že **IROP na základe nedostatočne validných analýz z týchto dokumentov v roku 2016 zverejnil informáciu o zníženej alokácii na úroveň cca 70 mil. eur na podporu deinštitucionalizácie a cca 70 mil. eur na podporu rozvoja nových komunitných služieb.** Predstavuje to značné riziko pre realizovanie systémoveho procesu transformácie a deinštitucionalizácie na Slovensku, vzhľadom na jeho nákladnosť.

Pracovná skupina pre koordináciu OP ĽZ a IROP pre oblasť deinštitucionalizácie.

V nadväznosti na skúsenosti z programového obdobia 2007 až 2013 s cieľom zabezpečenia efektívnejšej koordinácie aktivít IROP a OP ĽZ má byť podľa Partnerskej dohody **spolupráca formalizovaná na úrovni nadrezortnej pracovnej skupiny pre koordináciu podpory deinštitucionalizácie z IROP a OP ĽZ.** Jej členmi sú zástupcovia Riadiacich orgánov oboch operačných programov (generálny riaditeľia), zástupcovia odbornej sekcie MPSVR (generálny riaditeľka sekcie) a zástupcovia regionálnej samosprávy, miestnej samosprávy a mimovládnych organizácií.

Táto pracovná skupina bola konštituovaná ešte v roku 2014, ale reálne sa stretla zatiaľ len trikrát na jeseň roku 2016, raz v roku 2017 a raz vo februári 2018, kde riešila problém meškania procesu transformácie a deinštitucionalizácie v oboch operačných programoch. Napriek jej stretnutiam ani v tomto programovom nepodarilo dosiahnuť efektívnu a nevyhnutnú synergiu.

¹⁹ Integrovaný regionálny operačný program. <http://www.partnerskadohoda.gov.sk/data/att/330.pdf>



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

5. Programové obdobie 2014-2020 – realita/realizácia

OP ĽZ – NP DI – PTT

Komisia pri Monitorovacom výbore OP ĽZ schválila **projektový zámer Národného projektu deinštitucionalizácie – Podpora transformačných tímov (NP DI PTT)** už v júni 2015 a následne bol vypracovaný návrh žiadosti o poskytnutie nenávratného finančného príspevku na realizáciu tohto národného projektu.

Problém 1: Partnerstvo v rámci NP

V lete 2015 začala príprava tohto projektu, ktorú komplikovalo, že nositeľom projektu mala byť Implementačná agentúra MPSVR SR, ktorá nemala skúsenosti s realizáciou partnerských projektov. Pôvodným zámerom bolo, aby tento projekt kontinuálne nadväzoval na v tom období ešte realizovaný prvý národný projekt podpory deinštitucionalizácie. Aj vzhľadom na to, že priamo na MPSVR SR na odbore sociálnych služieb sa začiatkom roku 2015 udiali personálne zmeny a nezostal tam žiadny pracovník venujúci sa špecificky téme deinštitucionalizácie, malo MPSVR SR záujem o realizovanie partnerského projektu s odborníkmi v tejto oblasti.

IA MPSVR SR pripravila na jeseň 2015 verejnú súťaž na partnerstvo pre NP DI PTT. Podmienky súťaže boli nastavené podobne ako v roku 2011, a to tak, že sa hľadali partneri, ktorí pomôžu pripraviť a implementovať proces transformácie a deinštitucionalizácie. V rámci tejto súťaže nebola uvedená žiadna podmienka, ktorá by hovorila o potrebe spolufinancovania projektu zo strany vybraných partnerov, čo neskôr skomplikovalo začiatok spustenia NP DI PTT. Na základe výberového konania boli nakoniec **vybrané tri organizácie: podporu v oblasti sociálnych služieb mala zabezpečovať Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, podporu v oblasti aktivizácie a zamestnávania Slovenská únia podporovaného zamestnávania a podporu v oblasti zmien fyzického prostredia Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania CEDA STU.**

Koncom roku boli tieto informácie oznámené vybraným organizáciám, ktoré začali, v súlade s podmienkami súťaže a bez nároku na odmenu, v spolupráci s MPSVR SR a IA MPSVR SR pripravovať nový národný projekt. **Vecná stránka projektu bola hotová už na konci mesiaca február 2016.** V nasledujúcich mesiacoch sa príprava projektu spomalila, najprv z dôvodu parlamentných volieb a neskôr z dôvodu prípravy rozpočtu projektu a kvôli špecifickým požiadavkám IA MPSVR SR v tejto oblasti. Začiatkom leta bol projekt prezentovaný na verejnom pripomienkovom konaní, kde bolo zo strany pripomienkujúcich organizácií odporučené urýchlené implementovanie projektu. **V tom čase už meškal viac ako polroka** a zariadenia, zapojené v predchádzajúcom projekte, ale aj nové, naň stále čakali. Od jeho naštartovania bolo závislé aj vyhlásenie výziev v rámci IROP.



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Realita ďalších mesiacov priniesla aj otázku akým spôsobom mali byť partneri NP vybraní. Najmä sa to ukázalo pri otázkach štátnej pomoci. V prípade, že by boli partneri vybraný verejným obstarávaním, niektoré otázky súvisiace so štátnou pomoci alebo spolufinancovaním projektu by boli ex obliga.

Problém 2: Spolufinancovanie NP DI – PTT

V lete 2016 začali vybrané organizácie rokovať s IA MPSVR SR o partnerskej zmluve pre implementáciu projektu a v tomto období **sekcia riadenia ESF MPSVR SR oznámila, že vybrané partnerské organizácie majú projekt NP DI PTT spolufinancovať**. Stalo sa tak aj napriek tomu, že nie sú priamym prijímateľom nenávratného finančného príspevku z ESF a nemajú s MPSVR SR, ako RO operačného programu, žiadnu zmluvu. Zároveň nikdy predtým, počas prípravy projektu, nebola zo žiadnej strany prezentovaná povinnosť a nevyhnutnosť spolufinancovania. Samotná IA MPSVR SR spolufinancovať NP DI PTT nemusela.

Vznikla takto absurdná situácia, keď na jednej strane MPSVR SR a IA MPSVR SR nedokážu sami kvalitne a efektívne realizovať proces transformácie a deinštitucionalizácie, ktorý sa stal štátnou politikou, a na druhej strane požadujú od organizácií, ktoré sami vybrali, bez predchádzajúceho podmieňovania realizácie projektu spolufinancovaním zo strany partnerov, aby spolufinancovali projekt. Ich úlohou je pritom zabezpečovať povinnosti a záväzky Slovenskej republiky a MPSVR SR.

Minister práce, sociálnych vecí a rodiny bol začiatkom septembra 2016 na túto situáciu upozornený listom od vybraných partnerov a ďalších takmer 20 neziskových organizácií, organizácií združujúcich osoby so zdravotným postihnutím a poskytovateľov sociálnych služieb. Tento list bol zaslaný na vedomie aj Európskej komisii, Úradu podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu a Ministerstvu pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky reagovalo na tento list v druhej polovici októbra 2016, v ktorom okrem všeobecných informácií a potvrdenia nevyhnutnosti spolufinancovania uviedlo, že začiatok realizácie projektu predpokladá v poslednom štvrtroku 2016.²⁰ MPSVR SR začalo rokovať s Ministerstvom financií Slovenskej republiky o udelení výnimky zo spolufinancovania v rámci projektov transformácie a deinštitucionalizácie. Niekoľko mesiacov vedenie a pracovníci MPSVR SR informovali a deklarovali, že výnimka bude udelená a NP DI PTT začne najneskôr do konca roku 2016. V decembri 2016 sa uzniesol aj Výbor expertov pre deinštitucionalizáciu na tom, aby sa všetkým projektom deinštitucionalizácie udelila výnimka zo spolufinancovania v rámci národných projektov²¹. Sám minister a štátny tajomník MPSVR SR prezentovali tieto informácie na verejných stretnutiach a zároveň v tomto duchu odpovedali aj na list organizácií, ktoré zastupujú ľudí so zdravotným postihnutím.

²⁰ List ministra práce, sociálnych vecí a rodiny JUDr. Jána Richtera zo dňa 19. októbra 2016. Číslo spisu: 17229/2016-M_OSS.

²¹ Zápis zo zasadnutia Výboru expertov pre deinštitucionalizáciu systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti konaného v Bratislave, dňa 15.12.2015 o 10:00 hod. OSS MPSVR SR.



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Dňa 19. decembra 2016 organizovala Platforma za komunitné služby Z Domova domov okrúhly stôl o progrese/regrese implementácie deinštitucionalizácie na Slovensku, kde zástupcovia MPSVR SR prezentovali a informovali o tom, že NP DI PTT je pripravený na implementáciu a čoskoro začne. V rozpore s tým bolo vzápätí neoficiálne oznámené, že žiadosť o výnimku spolufinancovania pre vybraných partnerov projektu NP DI PTT bola **zo strany Ministerstva financií SR zamietnutá** a bola udelená len tzv. sociálnym partnerom z tripartity v iných projektoch.

Na túto situáciu hneď reagovali neziskové organizácie a organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím, ktoré 20. januára 2017 zaslali ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny list, v ktorom ho opätovne upozornili *„na situáciu súvisiacu s implementovaním procesov transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v SR.“*²² Tento list už okrem 26 organizácií a poskytovateľov podpísali aj viacerí vysokoškolskí pedagógovia a aj Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce. List bol zaslaný na vedomie aj prezidentovi Slovenskej republiky, predsedovi vlády Slovenskej republiky, relevantným ministerstvám a Európskej komisii. Zástupcovia mimovládnych organizácií sa stretli aj s prezidentskou kanceláriou, kanceláriou verejnej ochrankyne práv, úradom splnomocnenca pre mimovládne organizácie a s komisárkou pre osoby so zdravotným postihnutím.

Na tento list však MPSVR SR neodpovedalo a až do marca 2017 sa žiadne zásadné zmeny a aktivity v tejto oblasti neudiali. Dňa 10. marca 2017 sa uskutočnilo stretnutie partnerov a štátneho tajomníka MPSVR SR, kde boli partneri informovaní o tom, že MPSVR SR naďalej komunikuje s Ministerstvom financií SR ohľadom udelenia výnimky spolufinancovania zo strany partnerov a táto situácia bude vyriešená v krátkom čase. Koncom apríla 2017 sa partneri obrátili na štátneho tajomníka so žiadosťou o informáciu riešenia danej situácie, avšak odpoveď nedostali. Následne sa partneri a ďalšie organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím (spolu 40 organizácií a vysokoškolských pedagógov a spolupredseda Európskej expertnej skupiny pre DI) obrátili dňa 26. mája 2016 otvoreným listom na predsedu vlády Slovenskej republiky so žiadosťou o riešenie danej situácie. Zo strany predsedu vlády Slovenskej republiky neprišla žiadna reakcia na tento otvorený list, ktorý prebralo viacero médií. Dňa 1. júna 2017 prišla odpoveď ministra práce, sociálnych vecí a rodiny, kde sa na uvádza: *„Národný projekt v rámci Operačného programu Ľudské zdroje, prioritná os 4: Sociálne začlenenie bol pripravený štandardným procesom so zapojením reprezentatívnych organizácií, **počíta s 0 % spolufinancovaním projektu pre partnerov.** Proces schvaľovania národného projektu sa zastavil z dôvodu spochybnenia 0 %-ného spolufinancovania partnerov na základe zmien a doplnení Stratégie financovania Európskych štrukturálnych a investičných fondov pre programové obdobie 2014 – 2020 – verzia 1.1, ktorej certifikačným orgánom je Ministerstvo financií SR. Podľa verzie 1.1 Stratégie by mali neštátne subjekty spolufinancovať národný projekt vo výške 5 %, čo je v prípade neštátnych subjektov pôsobiach v oblasti sociálnych vecí a rodiny vzhľadom na ich financovanie problematické*

²² List organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím zo dňa 20. januára 2017.



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

a v niektorých prípadoch vyslovene nemožné.“²³ V závere listu a aj v mediálnych výstupoch MPSVR SR uvádza, že riešenie spolufinancovania je už na stole a to prostredníctvom uhradenia spolufinancovania zo zdrojov štátneho rozpočtu SR. Pre doplnenie však treba uviesť, že **memorandu o spolufinancovaní nebolo s partnermi uzavreté ani vo februári 2018** a jeho finálna verzia nebola predložená partnerom ani v čase finalizácie tohto textu.

V kontexte uvedeného je potrebné ujasniť časový sled a dôvody zmien Stratégie financovania EŠIF, ktoré sú uvedené v zdôvodnení meškania NP DI v oblasti náhradnej starostlivosti²⁴, kde sa uvádza nasledovné: „Proces jeho schvaľovania sa zastavil z dôvodu spochybnenia 0 %-ného spolufinancovania pre partnerov na základe zmien a doplnení Stratégie financovania Európskych štrukturálnych a investičných fondov pre programové obdobie 2014 – 2020 – verzia 1.1 účinných od 15. 12. 2016, ktoré neboli predmetom medzirezortného pripomienkového konania (Stratégia verzia 1.0 bola schválená uznesením vlády č. 658/13. 11. 2013, vláda SR splnomocnila ministra financií predmetným uznesením schvaľovať, po predchádzajúcom súhlase podpredsedu vlády pre investície a v prípade Európskeho poľnohospodárskeho fondu pre rozvoj vidieka aj po prerokovaní s ministrom pôdohospodárstva a rozvoja vidieka, prípadné zmeny a doplnenia Stratégie v súlade so schválenou legislatívou EÚ a v súlade s potrebami implementácie projektov, operácií a programov EŠIF).“ Z uvedeného je jasné, že spolupráca medzi rezortmi, ktoré majú na starosti čerpanie fondov a obsahovú stránku, nefunguje efektívne a rezorty zodpovedné za obsah nemali možnosť sa k zmenám v medzirezortnom pripomienkovaní vyjadriť.

Na základe týchto aktivít sa príprava NP DI PTT opätovne pohla a MPSVR SR začalo takmer po roku, teda v lete 2017, revidovať rozpočet projektu a pripravovať memorandum o spolufinancovaní.

Problém 3: Štátna pomoc

Koncom augusta 2017 však IA MPSVR SR otvorila otázku štátnej pomoci vo vzťahu k NP DI PTT. Riadiaci orgán v rámci projektu identifikoval aktivitu vzdelávanie ako štátna pomoc. Vzhľadom na nejasné pravidlá pri čerpaní štátnej pomoci a sociálnych služieb vznikol nový problém, ktorý znovu predĺžil začiatok realizácie NP DI PTT. To, že sa tento problém prišlo až takto neskoro, teda krátko pred možným spustením NP, je tiež na zamyslenie. Domnievame sa, že svoju rolu v tom zohráva aj menej efektívna spolupráca na príprave NP, keďže kompetentní pracovníci Riadiaceho orgánu, ktorí majú posúdiť napr. otázku štátnej pomoci, pripomienkujú len zámer NP a potom až finálny opis. Niekedy zo zámeru NP nie je možné špecifické otázky štátnej pomoci identifikovať.

²³ Odpoveď ministra práce, sociálnych vecí a rodiny zo dňa 1. júna 2017, číslo spisu: 13916/2017-M_OSS.

²⁴ Informácia o zmenách v národnom projekte „Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti v zariadeniach“ na rokovanie Komisie pri Monitorovacom výbore pre Operačný program Ľudské zdroje. Podkladový materiál na rokovanie Komisie pri MV OP Ľudské zdroje, ktoré sa konalo 26.6.2017 a schválili sa na ňom zmeny v zámeroch NP DI-PTT aj NP DI NS



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Február 2018

Hľadanie riešenia a nastavenie samostatnej schémy štátnej pomoci pre NP DI PTT trvalo až do januára 2018. Riešenie však nie je ideálne. Prijímanie štátnej pomoci bolo presunuté na zariadenia, ktoré sa zapoja do projektu, čo však malo za následok viaceré obmedzenia pre účastníkov vzdelávania v rámci NP DI PTT. Vzhľadom na tieto obmedzenia sa môže vzdelávania v NP DI PTT zúčastniť len obmedzený počet účastníkov z jedného zariadenia a výrazne je obmedzená možnosť zapájania všetkých relevantných aktérov v komunite, ako sú napr. zamestnávateľia.

Vo februári 2018, dva a polroka po začiatku prípravy NP DI PTT, sa očakáva zverejnenie vyzvania zo strany NP DI PTT, ale stále nie je doriešená problematika spolufinancovania (presné procesy a podmienky memoranda) a tiež nie je podpísaná partnerská zmluva medzi IA MPSVR SR a partnermi. To znamená, že nedoriešenie týchto praktických vecí môže naštartovanie NP DI PTT oddialiť na neurčité obdobie.

IROP – investičná podpora procesu DI

V roku 2017 sa rozvíjali aj aktivity v oblasti investičnej podpory procesu DI. Plánované prepojenie a synergie medzi IROP a OP ĽZ sa aj v tomto období nedodržala rovnako ako plánovaný logický postup implementácie DI.

V októbri 2016 sa prvýkrát stretla pracovná skupina na zabezpečenie synergie v oblasti DI medzi IROP a OP ĽZ. Na prelome rokov pripravovalo MPaRV SR výzvu na podporu procesu deinštitucionalizácie a znížilo pôvodnú alokovanú výšku zdrojov z cca. 200 mil. eur na 67,5 mil. eur. Koncom mája 2017 MPaRV SR vyhlásilo výzvu na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok na podporu prechodu poskytovania sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z inštitucionálnej na komunitnú formu (proces deinštitucionalizácie existujúcich zariadení). Ide o otvorenú výzvu, ktorá sa hodnotí v pravidelných trojmesačných kolách, uzávierka prvého bola na konci augusta 2017. V rámci prípravy výzvy neboli celkom akceptované všetky vecné pripomienky odborníkov a MPSVR SR, čo viedlo k tomu, že v priebehu trištvrte roka musela byť už štyrikrát aktualizovaná²⁵. Viaceré podmienky tejto výzvy viedli k tomu, že záujem o zapojenie je nižší (aj v dôsledku absencie NP DI PTT) a administratívna záťaž na strane poskytovateľov je vysoká. Nevyhnutnosť mať už pri podávaní žiadosti platné stavebné povolenie komplikuje podávanie žiadostí pre všetkých záujemcov. Z tohto dôvodu bolo ku koncu roka podaných 9 žiadostí z oblasti sociálnych služieb a aj sociálno-právnej ochrany. Z toho iba dve žiadosti sú od zariadení, ktoré boli zapojené do NP DI v rokoch 2013 – 2015. Zároveň na MPSVR SR prichádzali žiadosti o vyjadrenia k transformačným plánom, ktoré otvárajú nové otázky pre implementáciu investičných projektov, ktoré sa mali riešiť v rámci NP DI PTT.

²⁵ <http://www.mpsr.sk/index.php?navID=1124&navID2=1124&slD=67&id=11593>



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

Omeškanie NP DI PTT a nejasné podmienky pre podávanie žiadostí na IROP vedú k tomu, že zariadenia, ktoré sa chcú zapojiť do procesu DI, nemajú dostatočnú podporu a implementácia procesu DI výrazne viazne. Je preto obdivuhodné, že zariadenia, ktoré boli v procese DI už aj v predchádzajúcom období, realizujú postupné aktivity buď na vlastnú päsť alebo za podpory pôvodných štyroch partnerov – nadácia SOCIA, CEDA STU, SUPZ a RPSP.

IROP – investičná podpora rozvoja komunitných služieb

V procese DI je nevyhnutné hovoriť aj o rozvoji komunitných sociálnych služieb, či už podporou existujúcich alebo novovzniknutých služieb. Na tento účel má slúžiť pripravovaná výzva IROP na podporu poskytovania nových a existujúcich sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zariadeniach na komunitnej úrovni v rámci ŠC 2.1.1.

Táto výzva má byť dvojkolová – teda v prvom kole žiadatelia predložia len projektový zámer a až neskôr samotnú žiadosť o NFP. Tento mechanizmus má znížiť náročnosť prípravy žiadostí, podrobiť svoj zámer hodnoteniu, či je v súlade s cieľmi výzvy a IROP. Na príprave tejto výzvy RO IROP pracuje už približne rok. V jeho priebehu upustil od multikriteriálnej analýzy prostredia, čo odôvodnil pred Monitorovacím výborom nedostatkom relevantných dát o potrebe služieb na Slovensku. Aj táto výzva bola predmetom rokovaní koordinačnej pracovnej skupiny pre oblasť DI a teda sa pri nej predpokladá synergický efekt s NP DI. V súčasnosti sa predpokladá vyhlásenie výzvy v najbližších mesiacoch.

Medzinárodná odozva na proces DI na Slovensku

Za posledné dva roky, najmä v roku 2016, dostalo Slovensko niekoľko upozornení a odporúčaní na spôsob akým proces deinštitucionalizácie na Slovensku ne/napreduje. V apríli 2016 sa vo svojich záverečných odporúčaní jasne vyjadril Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, že Slovensko potrebuje jasné časové rámce procesu DI a okrem zdrojov EŠIF na podporu komunitných služieb nasmerovať aj národné²⁶. **V máji 2016 sa uskutočnilo rokovanie Výbor pre práva dieťaťa a zástupcov slovenskej vlády k napĺňaniu záväzkov v rámci Dohovoru o právach dieťaťa.** Aj tento Výbor upozornil na potrebu prioritizácie rodinnej a komunitnej starostlivosti a úplnému záväzku implementácie procesu deinštitucionalizácie s cieľom zabezpečenia, aby deti so zdravotným postihnutím ďalej nežili v segregovaných inštitucionálnych službách²⁷. V podobnom duchu sa vyjadrila aj v októbri 2016 Komisia OSN pre ľudské práva či Komisar Rady Európy pre ľudské práva. Na jeseň

²⁶ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.docx>

²⁷ Odporúčania Výboru OSN pre práva dieťaťa k Východiskovej správe SR.

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/SVK/CO/3-5&Lang=En



Úrad splnomocnenca vlády SR
pre rozvoj občianskej spoločnosti

Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

2016 aj Stály Výbor pre petície Európskeho parlamentu (Výbor PETI). Na základe petície viacerých medzinárodných mimovládnych organizácií o tom, že v Európe sa využívajú štrukturálne fondy na podporu inštitucionalizácie osôb so zdravotným postihnutím, si Výbor PETI vybral na prieskum priamo v teréne aj Slovenskú republiku. Medzinárodní odborníci spracovali pre členov komisie správu *European structural and investment funds and people with disabilities: Focus on the situation in Slovakia. In-depth analysis for the PETI Committee.*²⁸ Táto správa podrobne popisuje aktuálnu situáciu v oblasti transformácie a deinštitucionalizácie v Slovenskej republike.

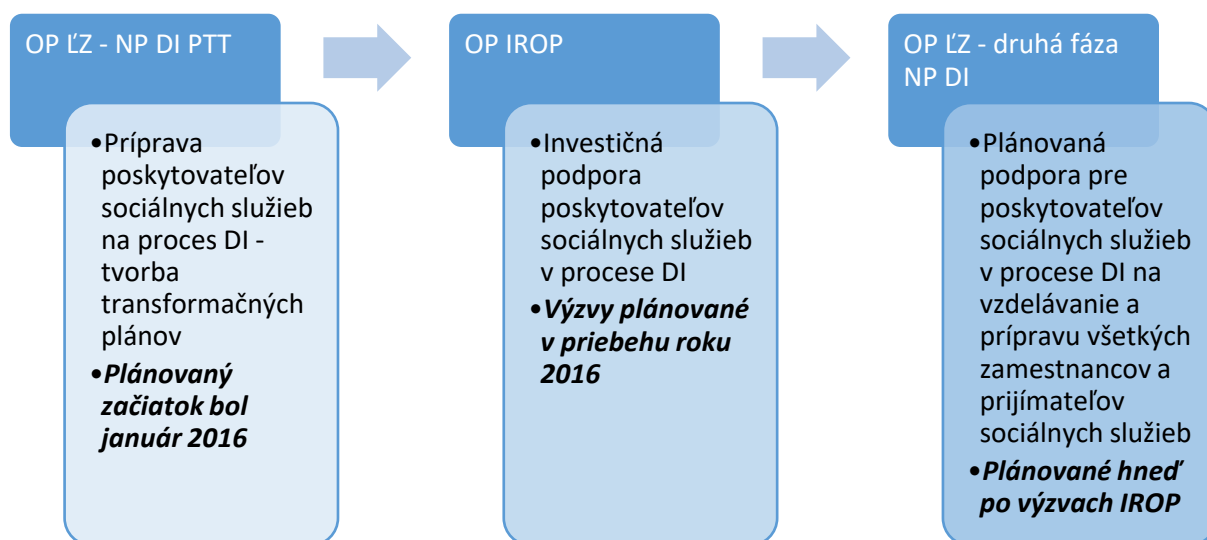
²⁸ [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571371/IPOL_IDA\(2016\)571371_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571371/IPOL_IDA(2016)571371_EN.pdf)



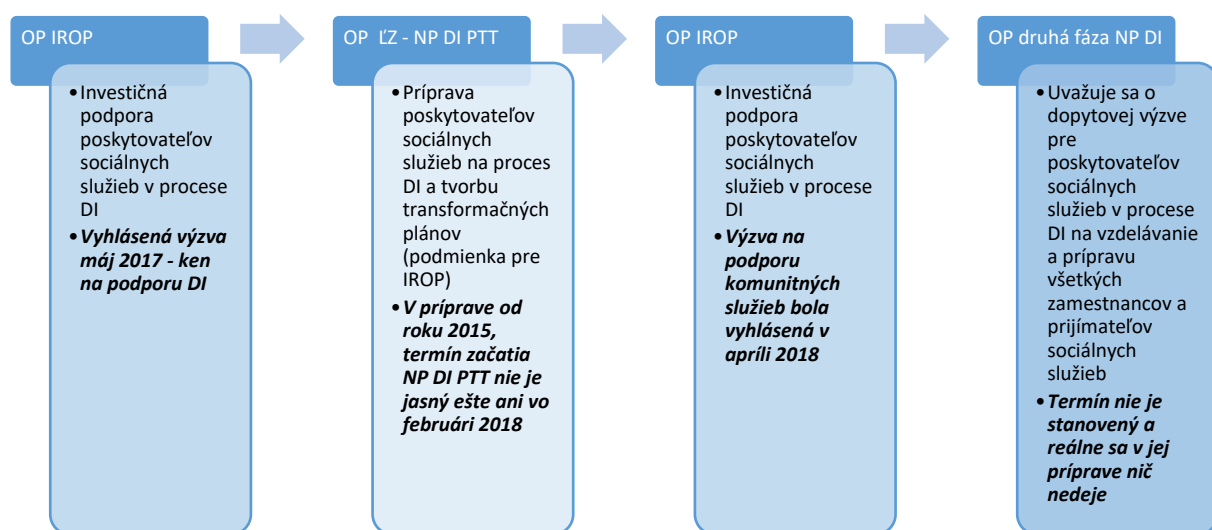
Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja

Súhrn obdobia 2014 – 2020

Plánovaná synergia podpory procesu transformácie a deinštitucionalizácie v programovom období 2014 – 2020



Skutočné implementovanie plánovaných výziev a projektov podporujúcich transformáciu a deinštitucionalizáciu v programovom období 2014 – 2020





Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja

6. Závěry

Napriek všetkým predpokladom deklarovanej plnej podpory DI môžeme na začiatku roku 2018 konštatovať, že proces transformácie a deinštitucionalizácie sa prakticky ani nezačal. V čase dokončovania tohto textu teda nie je jasné ako chce MPSVR SR naplňovať úlohy, ktoré si stanovilo v novom NAP DI na roky 2016 až 2020. Priamo našej problematiky sa týkajú najmä tieto:

- **Začiatok implementácie NP DI PTT mešká takmer dva roky**
- **O druhej fáze NP DI sa ešte ani nezačalo hovoriť**
- **Omeškalo sa vyhlásenie výzvy IROP na podporu deinštitucionalizácie zariadení** a je nižší záujem žiadateľov ako sa predpokladalo a to vzhľadom na absentujúcu systematickú podporu, ktorá mala byť poskytovaná v rámci NP DI – PTT, ako aj na podmienku stavebného povolenia
- **Mešká spustenie výzvy IROP na podporu komunitných služieb**

Okrem toho celý proces DI má oveľa vážnejší a naliehavejší kontext. Odborníci upozorňujú, že v zariadeniach sociálnych služieb, sa systémovo porušujú ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím. MPSVR SR tieto problémy v konečnom dôsledku priznáva samo, ako je vidieť z každoročných správ o sociálnej situácii obyvateľstva²⁹. Zdá sa, že tí, čo rozhodujú, na rozdiel od ľudí so zdravotným postihnutím, majú dostatok času. Ako hovorí Roman Vrábel, ktorému poskytovala sociálne služby DSS Slatinka: *"Nemám toľko času, aby som čakal roky na to, kým budú na Slovensku komunitné služby."*

Úlohou tejto prípadovej štúdie bolo popísať realizáciu deinštitucionalizácie so zreteľom na využitie synergie medzi operačnými programami. Keďže samotný proces DI je veľmi komplexný a multirezortný ukazuje sa, že preto je aj náročný na koordináciu.

Celý vývoj okolo procesu deinštitucionalizácie ukazuje na fakt, že takto zásadná systémová zmena potrebuje predovšetkým politickú podporu. Vysokého predstaviteľa štátu, ktorý prijme túto transformáciu za „svoju“ a bude ju podporovať a presadzovať. V takomto odhodlaní má na Slovensku pripravené prostredie.

- Slovensko prijalo/ratifikovalo medzinárodné Dohovory a podporu týchto inštitúcií v procese DI
- Máme nastavenú legislatívu a strategické dokumenty, ktoré považujú služby v komunite za prioritné (je len potrebné upraviť systém financovania týchto služieb) a štandardy kvality sú orientované ľudsko-právne

²⁹ <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky.html>



Európska únia

Európsky fond regionálneho rozvoja

- Existuje Výbor expertov pre DI, ktorý je možné využiť pri presadzovaní hodnôt
- Máme Stratégiu DI 2011-2020 a NAP DI 2016-2020. Je teda príležitosť vypracovať nové strategické dokumenty, ktoré by mohli byť ambicióznejšie a obsahovať aj jasný časový harmonogram pre ukončenie inštitucionálnej starostlivosti v SR
- **Máme významný objem peňazí zo štrukturálnych fondov EÚ nasmerovaných na podporu procesu DI a komunitných služieb a v rámci toho existuje pracovná skupina pre koordináciu OP ĽZ a IROP pre oblasť deinštitucionalizácie.**

Na základe skúseností z implementácie EŠIF v oblasti podpory DI (tak OP ĽZ ako aj IROP) a synergie medzi nimi **dávame na zváženie nasledovné návrhy**, ktoré podľa autorov, môžu prispieť k efektívnejšiemu čerpaniu EŠIF a ich synergickému efektu:

1. **Príprave ďalšieho programového obdobia** by mala predchádzať príprava **jednotnej Stratégie/Vízie pre Slovensko**, napr. v kontexte Agendy 2030. Na základe jednotnej stratégie by sa potom oveľa jednoduchšie sledovala synergie medzi jednotlivými oblasťami.
2. **Príprava jednotlivých operačných programov by sa mala diať participatívne a multirezortne.** Participatívnosť je potrebná nielen vo vzťahu k rôznosti aktérov (štátne, verejné, samosprávne, profesné, akademické, mimovládne inštitúcie), ale aj vo vzťahu k rôznym rezortom/oblastiam.
3. **Pri príprave zámerov NP a výziev vytvárať multi-odborné tímy** – zástupcovia RO (rôzne odbory), zástupcovia odborných sekcií príslušných rezortov, zástupcovia implementátorov, zástupcovia potencionálnych prijímateľov, experti z danej oblasti apod.
4. Zefektívniť činnosť **koordinačných pracovných skupín** pre jednotlivé oblasti, kde chceme dosiahnuť synergiu – častejšie stretnutia a intenzívnejšia komunikácia, pridať kompetencie napríklad tým, že budú riadené priamo CKO.
5. Vzhľadom na komplexnosť témy a rozsah podpory by stálo za zváženie realizovať **multi-zdrojové projekty** v prípade deinštitucionalizácie zariadení. V rámci jedného projektu by tak prijímateľ, transformujúce sa zariadenie, mohol čerpať prostriedky na tzv. mäkké aktivity ako aj na investície.
6. Pri zámeroch podporiť systémovú zmenu, ktorá potrebuje synergickú podporu viacerých operačných programov resp. rezortov by prípravu riadiť CKO.
7. Pri revíziách operačných programov predkladať **správu o synergiách a dopadoch na realizované a plánované výzvy resp. národné projekty** vo všetkých operačných programoch.
8. Mať špeciálne **multi-odborné tímy hodnotiteľov**, ktorí by sa mohli podieľať na hodnotení žiadostí. Vedeli by tak posúdiť projekty nielen po stránke súladu s napĺňaním cieľov DI, ale aj fyzickú prístupnosť realizovaných investícií či ich finančnú efektivitu a udržateľnosť.