

NEZÁVISLÝ ŽIVOT 2020 – AKÝ BY SME HO CHCELI?

Zápisy z okrúhlych stolov

OBSAH

_Toc55912758

| | |
|---|----|
| Okrúhly stôl: Raný vek / 0-7 rokov | 1 |
| Okrúhly stôl: Školský vek / 7-25 rokov | 4 |
| Okrúhly stôl: Produktívny vek / 25 – 60 rokov / bývanie a život v komunite..... | 7 |
| Okrúhly stôl: Produktívny vek / 25 – 60 rokov / práca..... | 10 |
| Okrúhly stôl: Seniori / 60+ rokov | 13 |

OKRÚHLÝ STÔL: RANÝ VEK / 0-7 ROKOV

12.10.2020

Facilitovali:

Monika Fričová, Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

Vladislav Matej, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

KLÚČOVÉ SLUŽBY PRE DETI VO VEKU 0-7 ROKOV

- Účastníci sa stotožnili s výsledkami dotazníka a prieskumu v otázke o najvhodnejších službách
- Účastníci doplnili, že:
 - pri 1-zmyslovom znevýhodnení dieťaťa je nevyhnutná dostatočná odborná podpora služby, SVI aktuálne pre deti so sluchovým znevýhodnením neposkytuje dostatok odbornej starostlivosti (naučiť dieťa počuť, diferencovať zvuky, rozumieť im, atď.), napr. surdopédov – príkladom dobrej praxe je model Tam-Tam v Česku
 - niektorí rodičia nerozumejú, čo SVI poskytuje
 - niektorí rodičia sa rozhodli SVI nevyužiť, pretože im neposkytla, čo potrebovali
 - niektorí rodičia nerozumejú, čo je služba SVI
 - niektorí rodičia nemajú dostatočné porozumenie, ak sú ich deti súčasne klientmi SVI aj ČŠPP, ktoré sídli v 1. budove a platia za služby ČŠPP, nerozumejú, prečo platiť za ČŠPP, keď je poskytovaná aj SVI, ktorá je zo zákona bezplatná
 - niektorí rodičia vnímajú nedostatočnú frekvenciu SVI
 - odborníci vnímajú neskorý príchod detí so zdravotným znevýhodnením do služieb ČŠPP – existujúci pediatrický skrínig (<https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve> nie je v praxi realizovaný vôbec alebo ak aj je, odosielanie do ďalšej starostlivosti (viď str. 20) je iba výnimočne. Pediatri nemajú zoznamy ČŠPP, CPPaP, poskytovateľov SVI.

- chýbajú napr. zdravotní asistenti, ktorý by zo začiatku rodičom pomohli toto obdobie preklenúť (od 0 - 3 rokov) pri naozaj závažných diagnózach a činnostiach (odsávanie, sondovanie, napájanie na dýchacie prístroje, rehabilitácia, cievkovanie a ostatné veci). Namiesto toho rodičom na úrade povedia " dajte svoje dieťa do ústavu keď sa o ňeho nezávládáte starať. Pritom by stačil jeden asistent na pár hodín denne.
- Pri zdravých deťoch sú jasle dostupné už od 6 mesiacov, pre deti so zdravotným znevýhodnením je táto služba nedostupná. Je vhodné, aby štát hľadal riešenie, ako podporiť starostlivosť o deti so zdravotným znevýhodnením, nenechal to len na zodpovednosť rodiča bez zdravotného asistenta.

- **Navrhované riešenia:**

- Požiadavka na ministerstvá školstva, sociálnych vecí a zdravotníctva: zvýšiť dostupnosť služby, ktorá bude pokrývať všetky potreby rodín detí so ZZ – odborné poradenstvo pre dieťa (fyzioterapeut, špeciálny pedagóg...), sociálne poradenstvo, podpora rodiny.
- Požiadavka na ministerstvá školstva, sociálnych vecí a zdravotníctva: v nadväznosti na PVV a jeho ambíciu zaviesť „nadrezortný koordinovaný systém včasnej intervencie“ – navrhujeme MPSVaR, MZ A MŠVVaŠ dohodnúť a zapracovať do Plánu obnovy aj Partnerskej dohody na čerpanie EŠIF v rokoch 2021-2027 systém, ako prepojiť zdravotnícke zariadenia, CVI, CŠPP tak aby vytvorili koordinovanú starostlivosť terénnou formou vrátane dohody o financovaní po ukončení pilotnej fázy financovanej z EÚ.
- Návrh p. Mateja presunúť starostlivosť o deti so zdravotným znevýhodnením vo veku od 0 do 3 rokov na SVI – účastníci prejavili obavu, že starostlivosť o deti so sluchovým znevýhodnením by sa posunulo o krok späť a tiež by sa v systéme starostlivosti stratili deti, ktoré sa nedostanú do škôlky vo veku 3 rokov a následne bola sformulovaná:
- Požiadavka na MŠVVaŠ SR: zabezpečiť dostatok pedagogických asistentov, pomocných vychovávateľov a odborných zamestnancov v školských zariadeniach.
- Požiadavka na MZ SR: Zabezpečiť plynulý prechod pacientov zo zdravotnej starostlivosti do SVI a CŠPP
 - od pediatrov
 - z neonatologických oddelení
 - z iných špecializovaných oddelení v 3 detských nemocniciach (BA, BB, KE)
 - z ambulancií pre rizikových novorodencov.

KOMPENZÁCIE ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

- **Účastníci sa stotožnili s výsledkami prieskumu a dotazníka**
- **Účastníci dopĺňajú:**
 - pri kompenzáciách zvýšených výdavkov si rodiny predstavia zdroje na dofinancovanie terapií a služieb, ktoré im akútne chýbajú (nespájajú si to s nákladmi na hygienu a pod.)
 - priemer výdavkov na terapie v ranom veku je 4 532 eur ročne
 - ako riešenie vysokej záťaže v ranom veku účastníci navrhli napr. aj
 - zavedenie špeciálneho štátneho príspevku v gescii MPSVaR, ktorý by čiastočne mohol kompenzovať zvýšene výdavky týchto rodín na terapie, rehabilitáciu, pomôcky a pod.
 - vyčlenenie tých diagnóz, pri ktorých by sa malo od začiatku dieťaťa ale aj rodičom poskytnúť čo najviac kompenzácií - ide o viacnásobné zdravotné postihnutia, naozaj

vážne diagnózy, kedy už po narodení je zrejmé, že dieťa nebude samo fungovať nikdy.

Cieľom má byť uznanie kompenzácií čo najskôr po narodení dieťaťa

- nastavenie limitu príjmov pri nároku na kompenzáciu je nízke a rodina, kde obaja rodičia pracujú, už nárok nespĺňa
- pri žiadaní o kompenzácie je proces byrokraticky náročný, rodičom sa neoplatí žiadať
- žiadosti o osobnú asistenciu, príspevok na auto, opravu pomôcok sú často zamietané u detí s PAS a sluch. znevýhodnením.

POSUDKOVÝ SYSTÉM

- **Posudkový systém WHODAS 2**, o ktorom uvažuje MPSVR ako nástroji na posudzovanie pre oblasť kompenzácií a služieb. Ide o nástroj, ktorý na princípoch ICF a teda samotného Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, vypracovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). MPSVR chce na adaptácii tohto nástroja spolupracovať aj s odborníkmi WHO.
 - Hlavné podkladové materiály aj formulár otázok na posudzovanie preložili v Čechách, lebo o nich tiež uvažujú. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule#publikace>
 - Je možné si to aj skúšobne urobiť a prípadné porovnanie so súčasným výsledkom posudkového hodnotenia. Je potrebné spísať podnety, ktoré aj samotné MPSVR očakáva.
- **Účastníci upozorňujú, že WHODAS2 nie je vhodný pre hodnotenie detí – žiadajú MPSVaR SR o hľadanie riešenia, ako sa bude postupovať pri deťoch do 18 rokov**

12.10.2020

Facilitovali:

Mária Tomáško, Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

Martina Petijová, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

Návrhy:

- **Socializácia** dieťaťa/mladého človeka so ZP (ale aj tých čo sa o neho starajú – mama/rodič) ako cieľ služieb a kompenzácií
- Poskytovanie služieb, ktoré vedú a smerujú k inklúzii pre rodinu aj dieťa
- Osobná asistencia – ideálne niekto, kto podporuje v socializácii (medzi rovesníkmi – v komunite, škole, prostredí kde žijem, v prostredí ľudí s ktorými ma spájajú záľuby), pomáha iba tam/toľko, kde/koľko to je potrebné ale dovoľí „rásť“
- Dostupnosť bežných voľnočasových aktivít aj pre deti so ZP – možnosť byť poobede v SKS, možnosť navštevovať krúžky so spolužiakmi, ZuŠ, CVČ – možno potreba asistenta vychovávateľa?
- Podpora všade možne do rovesníckych skupín – ideálne v okolí kde žijem ale aj v škole a voľnočasových aktivitách
- Otvorená komunikácia o ZP
- Advokačné skupiny dospelých „detí“ so ZP

V školskom prostredí:

- Prípravný ročník – podpora fungovania v skupine, spolupráce s učiteľom, spolužiakmi – rozvoj niektorých kompetencií, podpora kamarátstiev a peer podporných vzťahov
- Podpora od odborníkov pri začleňovaní - príprava fyzického prostredia aj ľudí v ňom
- Multidisciplinárne podporné tímy odborníkov, zapojené do tímov aj rodiny a dieťaťa – hľadanie ciest ako sa to dá – (Otvoriť diskusiu so zainteresovanými o tom, čo všetko prinesie žiakovi so znevýhodnením, keď budú pre neho spoločne pracovať odborníci v multidisciplinárnom tíme) – súčasťou aj osobný asistenti?
- Asistenti učiteľa – (ktorí sú prijímaní v učiteľskom zbore ako kolegovia, spolupracovníci) – ideálne odborníci – špeciálni pedagógovia (*veľká potreba toho, aby učitelia vedeli tímovo pracovať s asistentom učiteľa, často to nevedia a berú asistenta ako votrelca, dospelého človeka, čo ich tam „kontroluje“, pozoruje – potreba meniť toto už na pedagogických fakultách, urobiť na to kurzy, ale hlavne je dôležité aby to neučili teoretici ale tí, čo majú prax a naozaj to vedia*) stále je otázka, kto je ten, kto zabezpečuje počas vyučovania, v školskom prostredí podporu pri presunoch, jedení, pití, toalete, pichaní inzulínu...
- Dostupnosť kompenzácií aj v školskom prostredí
- podporiť učiteľov, aby si vedeli poradiť s integrovaným dieťaťom v triede – okrem iného aj napr. tým švajčiarskym modelom – osobnou asistenciou počas štúdia na VŠ – minimálne pri všetkých učiteľských odboroch (telocvikári, učitelia jazykov, učitelia pre ZŠ, SŠ, matematiky, dejepisu – komplet budúci učitelia) – prax rok robiť počas štúdia na VŠ osobného asistenta ľuďom so ZP
- Podpora kompetencií pedagógov a budúcich pedagógov – zmeny postojov, iný prístup
- Partnerský prístup úradníkov/školy s rodinou, aj dieťaťom – oceniť a hľadať možnosti ako sa to dá

- Podporné mechanizmy v prechodových obdobiach – prechod z rodiny do predškolskej, zo ZŠ do SŠ, zo SŠ do pracovného uplatnenia, bývania...
- Používanie zvýšeného normatívu na žiaka so znevýhodnením účelovo viazaný - riaditeľ školy by preukazoval, na čo to u daného žiaka použil (aby nedošlo k tomu, že sa vymaľuje z tých peňazí škola, ako sa to deje teraz).

Služby, kompenzácie:

zohľadňovať a predvídať možný dopad podpory. Inými slovami, mali by zvážiť, aký druh konkrétnych aktivít by mohol prispieť k zníženiu negatívneho dopadu, stigmy a naopak, podporovaniu začlenenia rodiny do bežného života.

- Včasná starostlivosť
- Kompenzácie ako komunikačné pomôcky, kompenzácia zvýšených výdavkov na stimulácie, rehabilitácie a benzín, kompenzácie podľa potrieb dieťaťa, napríklad OA a iné, pričom zdravotné pomôcky by mali ísť zo zdravotníctva a nie zo sociálnych vecí.
- Služby bez rodiča,
- OA – s cieľom podporovať začlenenia do kolektívu rovesníkov (ideálne ako súčasť multidisciplinárneho tímu, synergia tímu pre začlenenie do kolektívu, medzi rovesníkmi v rôznych prostrediach)
- Poskytovanie služieb, ktoré vedú a smerujú k inklúzii pre rodinu aj dieťa
- Pomoc v odpútavaní dieťaťa od rodičov a rodičov od dieťaťa (poskytnúť služby, ktoré by pomohli rodičom začleniť sa znova do spoločenského života a dieťaťu pomôcť v osamostatňovaní sa)
- Služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života nielen na rodiča dieťaťa, ktorý má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, ale aj na rodiča, ktorý má dieťa so ZZ a chce nastúpiť do práce. Služba zameraná na rodinu, ktorá považuje rodinu za jedinečnú inštitúciu.
- Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa – rozšíriť nielen na rodiča dieťaťa, ktorý má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, ale aj na rodiča, ktorý má dieťa so ZZ
- sprievodcovská služba na krúžky
- Prepravná služba,
- sociálne poradenstvo – zorientovanie sa v prehľade konkrétnych podporných služieb a kompenzácií
- V prípade narodenia ďalšieho dieťaťa poskytovanie opatrovateľskej služby
- sociálna rehabilitácia – podpora pre nezávislý život a socializáciu, ako súčasť Pratickej školy či OU, ako aj pokračovanie v podpore a sčelovaní učiva a vedomostí, ktoré bude vedieť preniesť do praxe (školsťvo), SR zameraná na pracovné zručnosti a ich podporu
- Nová služba „asistent pracovného začlenenia“ (podľa návrhu, ktorý predstavila Profesia v tlačovej správe zo 16. 09. 2020)
- Pomoc mladým ľuďom so ZZ pre úspešný prechod do dospelosti – komunitné bývanie, podpora samostatného bývania, aktivity na získavanie sociálnych, pracovných zručností a pod - tranzitné programy
- Podpora rodiny - podpora rodiča/rodičov a rozprávanie sa s nimi o tom, čo jeho dieťa dokáže, čo môže dokázať, čo už dokázalo, čo už rodič môže nechať na dieťa (mladého dospelého) a vytvoriť rodičovi priestor na to, aby si porozmýšľal a povedal, čo by mohol v živote robiť, v akej oblasti by sa mohol realizovať (napr. cez kariérové poradenstvo možno aj pre rodičov?). Predpokladám, že môže potrebovať vidieť, že jeho dieťa možno mnohé veci zvládne samé

Zosúlaďovať zámery jednotlivých podporných mechanizmov, aby sa v konečnom dôsledku nevylučovali.

- znížiť byrokráciu a nastaviť vyššie finančné limity, ktoré vám v súčasnosti zrejme majú zabrániť v snahách o čokoľvek iné ako starať sa o ZTP dieťa. (S návratom to je v malých mestách priam nemožné, lebo nemáte nikoho kto by sa postaral o dieťa keď ste v práci.)

NOVÁ SLUŽBA - Zariadenie starostlivosti o deti od šiestich rokov veku dieťaťa, ak dieťa nie je možné umiestniť na plnenie povinnej školskej dochádzky v plnej časovej dotácii. Bola by to služba, ktorá sa poskytuje rodine na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života poskytovaním starostlivosti o dieťa od šiestich rokov veku. Poskytovala by sa tam napr. sociálna rehabilitácia prostredníctvom liečebného pedagóga, logopedická intervencia, intervencia liečebného pedagóga a pod. Ide hlavne o prípady, ak dieťa nie je zaradené do vzdelávacieho procesu v školskom zariadení, ale len v ambulantnej DSS, pretože v súčasnosti nie sú vytvorené podmienky pre základné a stredné vzdelávanie každého dieťaťa, napriek tomu, že to garantuje ústava SR a školský zákon.

Zaradenie kompenzácií (WHODAS 2):

Osobná asistencia má v sebe potenciál byť kompenzáciou vo všetkých šiestich oblastiach

1. **mobilita a orientácia** - kompenzácie zvýšených výdavkov na benzín, auto
2. **porozumenie a komunikácia** - tablet / počítač, komunikátory, programy a pomôcky uľahčujúce komunikáciu na základe potrieb detí a osôb so ZZ
3. **sebaobsluha**
4. **životné aktivity** – OA, Pracovný asistent, príspevok na dovolenku napr poukazy ako majú zamestnanci,
5. **participácia** – podpora spoločnosti formou poradenstva, vytvárania možností pre mimoškolské aktivity, športové aktivity, tábory aj pre deti so ZZ
6. **medziľudské vzťahy** – OA, pracovný asistent, kompenzácia na prepravu

13.10.2020

Facilitovali:

Soňa Holúbková, Agentúra podporných služieb, Žilina

Maria Machajdíkova, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

SOCIÁLNE SLUŽBY

- **Otázka kombinácie služieb** – celoročné sociálne služby (najmä v procese DI) s inými formami/druhmi služieb (napríklad počas dňa odchádzať do ambulantných služieb ako je DS, RS). Tendencia oddeľovať služby bývania od ostatných odborných služieb, **ale potrebujeme aj rýchle riešenie najmä pre ľudí v zariadeniach, ktoré sú v procese transformácie.**
- Zvážiť prídanie novej sociálnej služby – **prepis hovorenej reči pre nepočujúcich**. Súčasný znenie § 44 nie je šťastné, lebo dáva dokopy tlmočnickú službu a simultánny prepis hovorenej reči. Tlmočenie je vlastne prekladanie z jedného jazyka do druhého jazyka. Prepis je vlastne prevedenie hovoreného jazyka do písomnej podoby totožného hovoreného jazyka. Zástupca nepočujúcich predložil aj návrh paragrafového znenia novej služby

Prepis hovorenej reči

(1) *Prepis hovorenej reči je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe odkázanej na prepis podľa odseku 3.*

(2) *Sociálnou službou prepisu hovorenej reči sa poskytuje simultánne doslovný prepis z počúvania v reálnom čase, ktorý nie je uchovaný.*

(3) *Fyzická osoba je odkázaná na prepis, ak je nepočujúca alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť získanú po osvojení si reči alebo pred jej osvojením a nevláda formy komunikácie osôb so sluchovým postihnutím, najmä slovenský posunkový jazyk, posunkovanú slovenčinu.*

(4) *Službu prepisu hovorenej reči nemožno poskytovať fyzickej osobe, ktorá v reálnom čase využíva aj tlmočnickú službu.*

(5) *Fyzická osoba preukazuje zdravotné postihnutie uvedené v odseku 3 potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.*

- **Rehabilitačné stredisko** – z dotazníka vyšla ako naj kľúčovejšia sociálna služba. Táto služba je na Slovensku pomerne málo rozšírená, a to ako aj ambulantná forma, tak aj pobytová. Položili sme si teda otázku, čo si pod takouto službou teda predstavujeme, v čom by mala byť odlišná od iných ambulantných služieb (napríklad DSS, DS, ŠZ)
 - v RS sa má vykonávať **sociálna aj pracovná rehabilitácia**
 - mala by sa sústrediť **na podporu človeka v období prechodu/tranzitu** (z jednej životnej etapy/situácie do druhej)

- je však dôležité mať aj tie **následné služby** /prácu / bývanie, kam by sa človek z RS posunul. Návaznosť podpory by sa mohla diať cez terénnu formu, a to tak RS, alebo sociálnej rehabilitácie, špecializovaného poradenstva alebo Podpory samostatného bývania (podľa potrieb človeka)
 - obdobie 3 mesiacov, ako je to v zákone dnes je zrejme málo – ideálne obdobie je aspoň rok (napríklad pri ľuďoch s duševným ochorením)
- **Podpora samostatného bývania /Zariadenie podporovaného bývania** – druhá najkľúčovejšia služba podľa respondentov je PSB, tiež veľmi málo rozšírená služba a nie je preto jasné, čo si pod ňou respondenti predstavovali.
 - rozdiel medzi týmito dvomi službami

| Zariadenia podporovaného bývania | Podpora samostatného bývania |
|---|--------------------------------------|
| ✓ Pobytová forma | ✓ PSB Terénna forma |
| ✓ Registrácia ako pobytovú formu – tj. vyhláška MZ SR | ✓ Nájom/bývanie si hradí sám PSS |
| ✓ Posúdenie odkázanosti | ✓ Bez úhrady za službu zo strany PSS |
| ✓ Platba za sociálnu službu | ✓ Bez ochrany príjmu |
| ✓ Ochrana príjmu | ✓ Bez vekového obmedzenia |
| ✓ Od 16 rokov – do dôchodkového veku | ✓ Rôzne podporné činnosti |
| ✓ Dohľad | |
| ✓ Ubytovanie a podmienky na prípravu stravy a pod. | |
| ✓ Kapacita 6 v bytovej domácnosti a 12 v objekte | |

- je dôležité hovoriť o očakávaniach na túto službu, možných kombináciách napríklad s osobnou asistenciou alebo opatrovateľským príspevkom.
 - Potreba ZPB aj pre osoby s fyzickým postihnutím, najmä mladých, aby si vyskúšali samostatný život od rodiny a nabrali odvahu na vlastné bývanie. Problém je v súčasnosti s prístupnosťou týchto ZPB.
- Za mnohými názvami druhov služieb si ľudia častokrát nevedia predstaviť presne o čo ide (PSB). Máme veľa podobných druhov služieb (DSS, DS), alebo služieb s názvami, ktoré niečo iné pripomínajú (RS).

KOMPENZÁCIE ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

- **Osobná asistencia** – rozhodne najkľúčovejšia kompenzácia
 - obavy zo zmien ohlásených v lete sa týkajú najmä ľudí s najvyššou mierou podpory (najväčší rozsah 12 a viac hodín), aby spájanie neznížilo počet hodín OA, ktoré si bude môcť človek kúpiť.
 - dnes sú informácie, že UPSVAR nechcú otvárať konania na zvyšovanie počtu hodín OA
 - Postavenie osobných asistentov – principiálne by mali byť riadení OZP (aktuálne na základe dohody podľa občianskeho zákonníka), ale zároveň by bolo dobré, ak by mali ochranu ako zamestnanci (pre niektorých ide o fulltime job)

- ak chceme podporiť OA treba podporiť agentúry OA, informovanosť pre rodiny, ľudí so zdravotným postihnutím, ale dôležitá je práca (príprava, získavanie, podpora) s osobnými asistentami
 - opatrovateľ vs. osobný asistent – veľmi citlivo pristupovať, aby sa nedegradovali ľudia so zdravotným postihnutím do pasívnej role
 - OA by mala byť nástrojom na podporu aktivity a integrácie do spoločnosti. Môže mať však rôzne podoby, nielen vychádzanie z domu do práce alebo školy.
- Ideálne by bolo **motivačné nastavenie výšky príjmu**. Dnes je hranica pri posudzovaní príjmu veľmi nízka a prakticky každý, kto má invalidný dôchodok a nejaký malý príjem ju presiahne. Čiže ak na základe vlastnej aktivity si človek zvýši príjem, je „potrestaný“ a tie kompenzácie, ktoré mu práve tento zvýšený príjem umožňujú, sú mu zamietnuté (napr. vodiaci pes).
 - napríklad: podmienku priznania mesačných dávok kompenzačných príspevkov posunúť z trojnásobku na päťnásobok životného minima a úplnú stratu príspevku na kúpu kompenzačnej pomôcky, zvýšiť z päťnásobku aspoň na sedemnásobok životného minima.
 - pri finančne nákladných pomôckach by mal by priznaný aspoň 50 percentný príspevok vždy (vodiaci pes, motorové vozidlo a pod.) - na to OZP nenašetrí ani za niekoľko rokov.
 - otázkou je viazanie na životné minimum, keď minimálna mzda sa zvyšuje oveľa výraznejšie, alebo výraznejšie zvyšovať aj životné minimum.
 - **Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov** – bol tiež veľmi vysoko označený respondentami. Možno jedným vysvetlením je nízka výška invalidných dôchodkov a pre niektorých môže byť aj 20-30 eur pomocou.
 - **Posudkový systém WHODAS 2**, o ktorom uvažuje MPSVR ako nástroji na posudzovanie pre oblasť kompenzácií a služieb. Ide o nástroj, ktorý na princípoch ICF a teda samotného Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, vypracovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). MPSVR chce na adaptácii tohto nástroja spolupracovať aj s odborníkmi WHO.
 - Hlavné podkladové materiály aj formulár otázok na posudzovanie preložili v Čechách, lebo o nich tiež uvažujú. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule#publikace>
 - Je možné si to aj skúšobne urobiť a prípadné porovnanie so súčasným výsledkom posudkového hodnotenia. To sú podnety, ktoré aj samotné MPSVR bude očakávať.
 - Pri odpovedaní na pomerne jednoduché otázky je potrebné odpovedať, ako by ste nemali žiadnu pomoc inej osoby prípadne pomôcku.

15.10.2020

Facilitovali:

Milan Měchura, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska

Zuzana Polačková, Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.

ZAMESTNÁVANIE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM - Základné údaje o veľkosti skupiny a všeobecné trendy:

- Mierne stúpa počet poberateľov invalidných dôchodkov, najmä v skupine poberateľov s poklesom 41-70%
- % uchádzačov o zamestnanie (UoZ) so ZP je okolo 3,5 % z celkového počtu UoZ – toto číslo je v pomere s inými skupinami štatisticky irelevantné a preto aj málo motivujúce pre MPSVR niečo viac robiť, ako udržiavať nástroje, ktoré teraz sú
- Skúsenosť po celom Slovensku je, že ľudia so ZP sú na miestnych úradoch práce odrádzaní od registrácie ako UoZ (ide aj o klientov pobytových ZSS, ale aj doma žijúcich, ktorých posielajú na rôzne neadekvátne pohovory, rekvalifikačné kurzy a podobne)
- Poberateľ ID s poklesom nad 70% nemôže poberať podporu v nezamestnanosti (nie je na to poistení), vzhľadom na limitované kapacity Úradov práce v súvislosti s podporou zamestnanosti ľudí so ZP, osoba so ZP nemá veľa dôvodov sa registrovať ako UoZ

Zaujímavé zdroje dát:

- CELSI výskum ešte nie je kompletne zverejnený, ale informácia o projekte je tu: <https://www.celsi.sk/sk/projekty/detail/99/>
- [ÚHP \(2020\): Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, MF SR, MPSVaR SR, MŠVVŠ SR](#)

Chránené dielne a chránené pracoviská - cca 5 900 subjektov a 10 350 zamestnancov so ZP, z toho 1 600 CHD a 5 840 zamestnancov so ZP

- **Kritika z Výboru OSN vo vzťahu ku CHD/CHP je viac lingvistickým nedorozumením.** CHP sú skôr súčasťou otvoreného trhu práce a aj veľká časť CHD. Je potrebné diskutovať o správnom pomenovaní
- problémom je výklad toho, či má zamestnanec CHD/P „sediť na jednom mieste“, teda v priestoroch, ktoré na tento účel schválila hygiena. NROZP má k tomuto stanovisko MPSVR – ak je súčasťou jeho práce aj výkon v inom prostredí, nemal by to byť problém.
- V praxi nie je zjavné na základe čoho sa pridávajú pracovní asistenti. Niekedy prax navodzuje, že rozhodnutia UPSVAR sú ovplyvňované snahou mať „dobré čísla“, alebo ušetriť.

Sociálne podniky pracovnej integrácie - cca 220 subjektov

- súčasné CHD sa môžu transformovať na SP, nemôžu byť obe.
- pracovní asistenti sú aj v SP
- v praxi sa teraz veľa vyjasňuje s vykazovaním dodatočných výdavkov určených na nákup pracovných pomôcok pre zamestnanca so ZP (čo je primerané a čo nie)
- Zamestnancom SP môže byť aj osoba, ktorá nemá ID, ale potvrdenie od lekára, že nie je schopná podávať 100 % výkon (mieri to najmä na ľudí s duševným ochorením)

Otvorený trh práce - 102 000 zamestnancov so ZP

- **Pracovný asistent** (v zmysle § 59 Zákona 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti „Príspevok na činnosť pracovného asistenta“)
- **Rozvoj pracovných zručností** (v zmysle §23 Zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách „Rozvoj pracovných zručností“)
- **Agentúra podporovaného zamestnávania** (v zmysle § 58 Zákona 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti „Agentúra podporovaného zamestnávania“) – **nemá žiadne financovanie**

Existujú dve schémy štátnej pomoci na podporu zamestnávania ľudí so ZP a rôzne sa využívajú

- schéma **štátnej pomoci de minimis na podporu zamestnanosti** Schéma DM - 16/2014 (Nar. Komisie (EÚ) č. 1407/2013)
 - o v rámci tejto schémy je obmedzenie 200 000/3 roky a to je pre niektorých vážny problém
 - o využíva sa pri podpore projektov z eurofondov
- schéma štátnej pomoci **na podporu vzdelávania a pomoci na prijímanie do zamestnania a zamestnávania znevýhodnených zamestnancov a zamestnancov so zdravotným postihnutím** SA. 40975 (2015/X) (Nar. Komisie (EÚ) č. 651/2014)
 - o je veľkorysejšia
 - o nie je s ňou zladená naša politika AOTP (zákon o službách zamestnanosti)

Nie je celkom jasné aké nástroje by boli úspešné pri zamestnávaní dlhodobo nezamestnaných ZP osôb (napríklad klienti DSS v procese transformácie). Chýba integrácia služieb (v tomto prípade zamestnanosti a sociálnych služieb) a inej podpory.

AKTUÁLNE SA RIEŠI

- NROZP – aktuálne pripomienkuje schému Kurzarbeit, aby do tejto schémy boli zahrnutí aj ľudia so ZP (nad 70%)
- Práca z domu v čase COVID-19 – prebieha pripomienkovanie zákonníka práce, kde sa zapojila aj NROZP. Lebo súčasné usmernenie je, že ak CHD musela ostať zavretá a poslala pracovníkov domov, stratili nárok na podporu ako CHD.

PODNETY z DISKUSIE

- Príklad podporných služieb Tranzitný program „Zo školy do života“, <https://alternativacentrum.sk/tranzitny-program-zo-skoly-do-zivota/> zachytávať mladých so znevýhodnením už na škole. Ich pozorovania:
 - o Firms nemajú kapacity na zaúčanie (museli prepúšťať) a chcú radšej hotových ľudí so skúsenosťou, nie absolventov (ani s praxou na škole)
 - o CHD si ťažko vedia hľadať zamestnancov, miesta sú väčšinou „šité na mieru“ a UPSVAR im neviem dodať UoZ
- Chýba podpora pre zamestnávateľov – mohli by to robiť APZ
- Problémom je návrat ľudí po dlhodobej PN (napríklad pre ľudí s duševnými chorobami)
 - o veľmi je dôležitá spolupráca so zamestnávateľom
 - o príprava prostredia aj kolegov – destigmatizácia
 - o návrat do práce je pre človeka dôležitou súčasťou uzdravovania

- Portál profesia – aktivizuje sa v podpore zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím, spolupracuje prostredníctvom programu Výpomoc so srdcom s Inštitútom pre pracovnú rehabilitáciu občanov so ZP <https://iprba.sk/>
 - o Upozorňujú na to, že z pohľadu zamestnávateľov je vnímaný problém „nadmernej ochrany“ osôb so ZP, preto niekedy radšej volia čiernu prácu, alebo nejaké iné hybridy
 - o vo veci ochrany kolujú nejaké „mýtické“ príbehy a legendy, ale v skutočnosti to nie je veľmi využívaný nástroj
- Je vhodné pri CHD/P doplniť obsah práce, zvýšiť informovať o tom, že môže ísť aj o vysoko kvalifikovanú prácu (aj duchovnú)
- Bolo by vhodné podporovať osoby so ZP, aby sa nebáli podnikať (sro., živnosť). Prezentovať úspešné príklady, keď sa ľudia so ZP nebáli výziev.
- Chýbajú nástroje pre zamestnávateľov na úpravu prostredia a pomôcky, aby mohli zamestnať ľudí s nejakým špecifickými potrebami
- Je potrebné začať riešiť zamestnávanie cudzincov/ľudí so ZP v CHD/P (dnes zamestnanec CHD/P potrebuje rozhodnutie sociálnej poisťovne o svojej invalidite) – príklad zo Južného Slovenska, ale takýchto ľudí je potencionálne viac, ide o zjednocovanie a uznávanie dokumentov
- Problémom je profilácia uchádzačov o zamestnanie – chýba individualizovaný prístup a hľadanie individuálnych riešení
- Chýba evidencia ľudí so ZP, ktorí nepracujú, ale nie sú evidovaní UoZ – je potrebné vytvoriť nejaký register „záujemcov“ a nielenže ľahšie ich prepojíme s firmami, ale aj budeme vedieť, aký počet ľudí je v skutočnosti „mimo“ systém a na koho je potrebné nastavovať politiky.
- Vzhľadom na kultúru nízkej flexibility pracovných úväzkov (práca na čiastočný úväzok nie je všade bežná), problémom v súvislosti so zamestnávaním osôb so ZP je i neoficiálne zamestnávanie, ide však o málo preskúmaný fenomén.
- Neustále rezonuje otázka agentúr podporovaného zamestnávania a absencia akejkoľvek podpory zo strany štátu, a to i napriek tomu, že tieto sú vnímané ako hlavný nástroj pre podporu zamestnanosti ľudí vzdialených od trhu práce.

14.10.2020

Facilitovala:

Maria Machajdíkova, SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

SOCIÁLNE SLUŽBY

- **Preferencia je jasná: zotrvať doma, ale je tu potreba rozvoja podporných služieb** – opatrovateľská služba, ADOS, prepravná služba, pomocné práce (v záhrade, upratovanie, pranie, donáška stravy, menšie opravy, pedikúra...).
- Nedostatok informácií o službách. Zriadiť **informačné centrá pre občanov**, aby mali prehľad o službách a možnostiach. Informácie by mali dostávať VČAS, napríklad rovno v nemocnici (absentuje sociálna sestra v nemocniciach). Pomoc pri vybavovaní kompenzácií, pomôcok, služieb, nácvik niektorých úkonov, podpora neformálnych opatrovateľov.
- **Tlak na pobytové služby preto, že nie je alternatíva, alebo o nej ľudia nevedia.**
- **Signalizačné zariadenie** – málo skúseností v teréne. Ide o viac o komerčné aktivity. Niekde funguje aj v pobytových službách (preventívny charakter)
- **Pobytové služby** – dôležitosť týchto služieb z dotazníka celkovo vidia menej ako služby v domácom prostredí, záujem o zariadenie pre seniorov a špecializované zariadenia.
- **Prepravná služba** – mala by byť prístupná aj pre imobilných ľudí, bohužiaľ veľa má nevhodné vozidlá.
- Využívať terénne služby ako prepravná, donáška stravy aj na **monitoring seniorov** v domácom prostredí, príležitosť na socializáciu (príklad z Modry)

KOMPENZÁCIE ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

- **Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov** – z dotazníka vyšiel ako najkľúčovejší, ľudia možno nevedia, čo si pod týmto pojmom predstaviť.
- **Peňažný príspevok na osobnú asistenciu** – zachovať si čo najvyššiu mieru nezávislosti v každom veku, umožňuje čo najdlhšie zotrvať v domácom prostredí. Tu je potrebné rozlíšiť, či je človek s postihnutím celý život alebo postihnutie prichádza náhle vo vyššom veku. Pre dlhodobého používateľa OA je prirodzené pokračovať aj v seniorskom veku.
- **Ak by sa prechádzalo na iný systém, peňažný príspevok a príspevok na sociálnu službu je potrebné nanovo upraviť.**
- **Peňažný príspevok na kúpu pomôcky** – či je klient doma alebo v zariadení, môže si požiadať o peňažný príspevok, posudzuje sa, či je na takú pomôcku odkázaný.
- **Kompenzačné príspevky** by mali slúžiť na to, aby mohol človek zostať čo najdlhšie doma (podľa súčasnej logiky zákona)
- Pomôcky – príklad mesta BB: požičovňa pomôcok má spoluprácu so zdravotnými poisťovňami, UPSVAR, opravuje a požičiava pomôcky aj do pobytových zariadení aj domov
- **Súbeh sociálnych služieb a kompenzácií** - terénne opatrovateľky informujú o možnosti peňažných kompenzácií pre klientov, ak sú klienti v pobytovom zariadení, odoberajú mu niektoré peňažné príspevky.

Ak chceme podporiť služby v prirodzenom prostredí a DI v sociálnych službách potrebujeme podporu terénnych služieb, podporu v rámci kompenzácií a náväznú podporných služieb. Je potrebná zmena zákona o sociálnych službách a systému financovania. Bez scitlivovania spoločnosti voči týmto zmenám a na podporu inklúzie to nepôjde.

POSUDKOVÝ SYSTÉM

- **Posudkový systém WHODAS 2**, o ktorom uvažuje MPSVR ako nástroji na posudzovanie pre oblasť kompenzácií a služieb. Ide o nástroj, ktorý na princípoch ICF a teda samotného Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, vypracovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). MPSVR chce na adaptácii tohto nástroja spolupracovať aj s odborníkmi WHO.
 - Hlavné podkladové materiály aj formulár otázok na posudzovanie preložili v Čechách, lebo o nich tiež uvažujú. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule#publikace>
 - Je možné si to aj skúšobne urobiť a prípadné porovnanie so súčasným výsledkom posudkového hodnotenia. Je potrebné spísať podnety, ktoré aj samotné MPSVR očakáva.

REAKCIE na WHODAS 2 od tých, ktorí už dotazník skúšali vyplniť:

- Dotazník/otázky sú príliš všeobecné, otázky sú neadekvátne.
- Dotazník nie je vhodný pre všetky rôzne vekové skupiny, rôzne typy zdravotných postihnutí.
- Pre zrakovo postihnutých je nepoužiteľný, nevhodný. Dotazník skôr na sociálnu službu, nie na kompenzácie.
- Pozrela som ho len zbežne, zatiaľ bez skúšky viesť rozhovor s reálnym človekom. Zostal vo mne však pocit neistoty, že či by som takto skutočne dostala výstižné a reálne odpovede, ktoré vraj nástroj má zodpovedať (sú uvádzané ako jeho výhody). :) Ale pripúšťam, že to môže byť spôsobené mojou nevyškolenosťou na použitie.