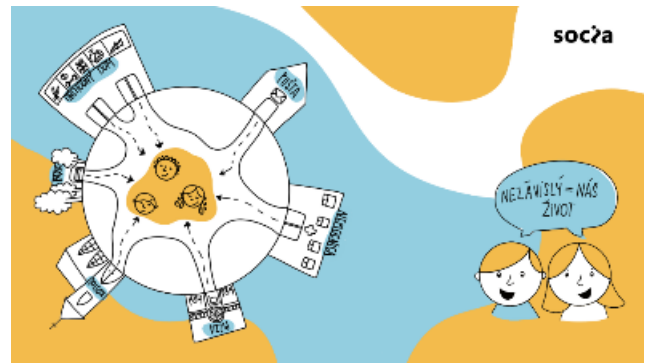


Tretí ročník konferencie **NEZÁVISLÝ ŽIVOT** sme opätovne organizovali v spolupráci s Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím v SR a Radou pre poradenstvo v sociálnej práci. Kvôli protipandemickým opatreniam sme museli zmeniť jej charakter a tak z klasickej konferencie v jeden deň sme pripravili sériu aktivít pod spoločným názvom. Nad konferenciou prevzala záštitu prezidentka Slovenskej republiky Zuzana Čaputová.



NEZÁVISLÝ ŽIVOT 2020 - AKÝ BY SME HO CHCELI?

V polovici júna 2020 sme sa stretli online a otvorili sme tému na tento rok: **sociálne služby a kompenzácie ako nástroje pre nezávislý život**. Počas leta sme pripravili anonymný **dotazník** pre ľudí, ktorých sa tieto témy najviac dotýkajú – ľudí so zdravotným postihnutím a ich príbuzných. Výsledky dotazníka sme prediskutovali na 5 okrúhlych stoloch. Zamerali sme sa najmä na identifikovanie kľúčových sociálnych služieb a kompenzácií, ktoré sú dôležitými nástrojmi umožňujúcimi nezávislý život v rôznych obdobiach života človeka.

1. Ranný vek / 0-7 rokov
2. Školský vek (ZŠ a príprava na povolanie) / 7-25 rokov
3. Produktívny vek – práca / 25 – 60
4. Produktívny vek – bývanie a život v komunite / 25 – 60
5. Seniorský vek / 60+

Súčasná vláda zakomponovala do **programového vyhlásenia** významné zmeny v oblasti sociálnych služieb ako aj systému kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia. Uvedomujeme si, že najmä z dôvodu pandémie sa práca v pracovných skupinách sa komplikuje a tiež fakt, že MPSVR SR rieši akútne problémy súvisiace so šírením choroby COVID-19 a jej dopadov najmä na sociálne služby. Práve pandémia ukázala, že tak ako je systém nastavený dnes potrebuje reformy, ktoré podporia nezávislý život v komunite a **účastníci konferencie** (viac ako 300 zapojených ľudí) **aj vyzývajú k širokej diskusii**. Veríme, že predložený materiál môže byť súčasťou tohto procesu.

AKÝ NEZÁVISLÝ ŽIVOT TEDA CHCEME?

Nezávislosť neznamena, že je človek fyzicky alebo intelektuálne schopný postarať sa o seba bez podpory; nezávislosť znamená, že človek má podporu vtedy, keď ju potrebuje a dostane ju vo forme, ktorú si určí a vyhovuje mu. Najčastejšie oblasti, ktoré by účastníci uviedli, že je potrebné riešiť, aby mohli žiť nezávislý život sú:

- prístup k osobnej asistencii
- dostatok finančných prostriedkov
- dostatok kvalitných sociálnych služieb
- odstránenie prekážok na úradoch
- prístup k podporovanému a samostatnému bývaniu
- prístup k vzdelávaniu a zamestnaniu
- rodičia detí so ŽZP: prístup k odľahčovacej službe a následne možnosť venovať sa rodine, partnerskému vzťahu, prístup detí k vzdelávaniu a následne možnosť pracovať.

HLAVNÉ ZÁVERY

- Ľudia so zdravotným postihnutím a ich príbuzní majú **komplexné problémy, systémy sociálnych služieb a kompenzácií častokrát ponúkajú len čiastkové riešenia**. Pre ľudí so zdravotným postihnutím je dôležité aj to, ako funguje koordinácia a spolupráca poskytovanej pomoci z rôznych rezortov – najčastejšie sociálnych vecí, školstva a zdravotníctva. Pre rôzne vekové skupiny a oblasti života bola opakovane konštatovaná slabá až neexistujúca prepojenosť. Ak chceme podporiť služby v prirodzenom prostredí a DI v sociálnych službách potrebujeme podporu terénnych služieb, podporu v rámci kompenzácií a návazné podporné služby. Bez scitlivovania spoločnosti voči týmto zmenám a na podporu inklúzie to nepôjde.
- **Zdravotné postihnutie prináša aj zvýšené náklady na život**. Účastníci konferencie upozornili, že v priemere sa ročné zvýšené náklady na sociálne služby, terapie, pomôcky pohybujú okolo 3300 €, čo je 275 € mesačne. Konkrétne náklady sa veľmi líšia od veku a typu postihnutia. Finančná podpora zo strany štátu je zabezpečená najmä cez systém **peňažných kompenzácií a rodičovským príspevkom**. Súčasné obmedzenia príjmu viazané na x-násobok životného minima nepovažujú účastníci na motivačný a v niektorých oblastiach naopak za diskriminačný. **Príspevky na poskytovanie sociálnych služieb**, či už zo strany ministerstva alebo regionálnej/miestnej samosprávy, nie sú vnímané ako veľmi relevantné pre ľudí, ktorí žijú v domácom prostredí. Ako prijímatelia kompenzácií (najčastejšie peňažného príspevku na opatrovanie alebo na osobnú asistenciu) majú obmedzenú možnosť využívať sociálne služby (či už z dôvodu legislatívy, alebo dostupnosti). Svoje tiež zohráva fakt, že výška tohto príspevku verejnosti nie je veľmi známa a ani sa priamo nepremietne v „rozpočte“ človeka.
- Vo všetkých obdobiach života ľudia so zdravotným postihnutím a ich príbuzní považujú za **kľúčové sociálne služby najmä nepobytovej formy** – služba včasnej intervencie (ranný vek), opatrovateľská služba (seniorský vek), odľahčovacia služba (školský vek) a rehabilitačné stredisko (produktívny vek). Okrem opatrovateľskej služby ide o sociálne služby, ktoré sú na Slovensku veľmi málo rozšírené. Návrhy na **nové druhy sociálnych služieb** boli najmä modifikáciami už existujúcich a týkali sa najmä rôznych podporných služieb – flexibilnejšie využitie odľahčovacej služby a opatrovateľskej služby, zosúladovanie rodinného života a pracovného života poskytovaním starostlivosti o dieťa so zdravotným znevýhodnením aj vo vyššom veku, sprevádzanie aj pre dieťa na voľnočasové aktivity, prepis hovorenej reči, väčšie využívanie IKT v sociálnych službách a pod.
- V oblasti **kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia** vnímame dve kľúčové roviny – osobná denná starostlivosť a ostatné „hmotné“ kompenzácie. Kompenzácie na zabezpečenie osobnej starostlivosti a podpory inou osobou cez príspevok na opatrovanie alebo príspevok na osobnú asistenciu. Preferencie jednotlivých príspevkov záviseli od toho, či odpovedali príbuzní alebo samotné osoby so zdravotným postihnutím ako aj od obdobia života. Z ostatných kompenzácií ako kľúčové boli identifikované na nákup pomôcky a osobného auta. Aj keď v dotazníku ako veľmi významná sa ukazoval peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov, s diskutujúcimi sme sa zhodli, že respondenti vnímali viac dôležitosť poukázať na fakt, že náklady človeka s ťažkým zdravotným postihnutím sú reálne vyššie, ako na dôležitosť konkrétneho príspevku podľa súčasného zákona 447/2008.
- Pre dobré rozhodovanie a tvorbu politík chýbajú **aktuálne a relevantné dáta** a naráža sa aj na veľmi slabú elektronizáciu systémov - v oblasti sociálnych služieb, služieb zamestnanosti, posudzovania, prepojenia na zdravotnícke a školské databázy a podobne.
- Účastníci mali možnosť oboznámiť sa s nástrojom na posudzovanie **WHODAS 2**. Na základe prvých postrehov konštatovali, že nie je vhodný pre deti a tiež ľudí so zmyslovými postihnutiami. Skôr sa im zdal vhodný pre určenie odkázanosti na sociálnu službu ako na kompenzácie.

RANÝ VEK / 0 - 7 ROKOV

- V rannom období života je kľúčovou sociálnou službou **služba včasnej intervencie**. Problém však je s jej dostupnosťou ako aj s intenzitou. Významnou informáciou z terénu je fakt, verejnosti nie je vždy jasný rozdiel medzi poskytovaním sociálnej služby a **poskytovaním terapií** (špeciálno-pedagogických, zdravotných,...). Najmä terapie sú cenovo nákladné a preto je dôležité riešiť spôsob, ako pomôcť rodinám s financovaním relevantnej podpory.
- Poskytovanie služieb počas dňa (**ambulantných foriem**) sa nemusí obmedzovať len na typické sociálne služby (špecializované zariadenie) ale aj jasle či materské školy.
- Ďalšia kľúčová sociálna služba je aj opatrovateľská služba, ktorá by mala byť dostupná aj pre malé deti. V teréne absentuje aj podpora tzv. zdravotných asistentov, ktorí by pomohli odborných a názorným poradenstvom pri zvládnutí starostlivosti o deti so závažnými diagnózami.
- Hlavnou požiadavkou, ak chceme skutočne podporiť dieťa a jeho rodinu hneď v rannom veku, je zaviesť **nadrezortný koordinovaný systém včasnej intervencie a zvýšiť dostupnosť týchto služieb**, na ktorom budú participovať ministerstvá školstva, sociálnych vecí a zdravotníctva a splnili tak ambíciu vlády v PVV.

ŠKOLSKÝ VEK / 7 – 25 ROKOV

- Na medzirezortnú spoluprácu v rannom veku nadväzuje podpora aj v školskom veku. Naďalej je potrebná podpora multidisciplinárneho tímu (nielen zamestnanci školy, rodič a dieťa, ale aj externé prostredie, napr. obvodný lekár).
- Pre dieťa aj rodinu je dôležitá je úloha komunity, napríklad cez možnosti trávenia voľného času. Začiatok už v MŠ, potom v bežnej škole, aby bolo dieťa stále medzi rovesníkmi, s ktorými si buduje vzťahy.
- Dôležité je totiž vytvoriť priestor bez rodiča. Začleňovanie bez rodiča však závisí od druhu znevýhodnenia. Preto je dôležitá podpora osobnej asistencie a sociálnej rehabilitácie. **Kľúčovou sociálnou službou je odľahčovacia služba** a skutočná možnosť zapojiť sa do školského vzdelávania. Až potom je dôležitá ambulantná forma špecializovaného zariadenia.

PRODUKTÍVNY VEK / 25 – 60 ROKOV / bývanie, život v komunite a práca

- V tomto období života kľúčovou otázkou je bývanie a práca. Aj preto ako kľúčovou sociálnou službou je **rehabilitačné stredisko, ale so širšie definovaným obsahom a podpora samostatného bývania**. V Rehabilitačnom stredisku by sa mala vykonávať sociálna aj pracovná rehabilitácia a sústrediť sa na podporu človeka v období prechodu/tranzitu (z jednej životnej etapy/situácie do druhej). Je však potrebné mať následné služby /prácu / bývanie, kam by sa človek z rehabilitačného strediska 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).
- Kľúčovou kompenzáciou, ktorá je v produktívnom veku dôležitá pre nezávislý život, **peňažný príspevok na osobnú asistenciu**. Pri ostatných kompenzáciách by mala byť motivačne nastavená 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.
- Existuje viacero nástrojov na **podporu zamestnávania**, ale nie všetky sú rovnako využívané a financované. Problémom v praxi je aj využívanie rôznych schém štátnej pomoci. Prax ukazuje, že chýba prepojenie a podpora aj pre zamestnávateľov ako aj škôl a mladých ľudí, ktorí len hľadajú svoje miesto na trhu práce, či už ako zamestnanci alebo podnikatelia. Viacerí sa domnievajú, že túto úlohu by mohli plniť agentúry podporovaného zamestnávania, ak by boli reálne financované.

SENIORSKÝ VEK / VIAC AKO 60 ROKOV

- Preferencia je jasná: **zotrvať doma**, ale je tu potreba rozvoja podporných služieb – kľúčovou je opatrovateľská služba, ADOS, prepravná služba, signalizačné a monitorovacie služby, pomocné práce (v záhrade, upratovanie, pranie, donáška stravy, menšie opravy, pedikúra...). Súčasný tlak na pobytové služby je podľa účastníkov aj preto, že nie je alternatíva, alebo o nej ľudia nevedia.
- Nedostatok informácií o službách. Navrhujeme 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. Mohli by slúžiť aj ako požičovne pomôcok.

PRÍLOHY:

1. **ZÁPISY Z JEDNOTLIVÝCH OKRÚHLYCH STOLOV**
<https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2020/11/IL-2020-zapisy.pdf>
2. **VÝSLEDKY DOTAZNÍKA PRIPRAVENÉHO V RÁMCI KONFERENCIE NEZÁVISLÝ ŽIVOT 2020**
kompletné výsledky aj zhrnutie sú na stránke nadácie SOCIA
<https://www.socia.sk/vysledky-dotaznika-pripraveneho-v-ramci-konferencie-nezavisly-zivot-2020/>
3. **VÝSLEDKY PRIESKUMU VEREJNEJ MIENKY** nadácie SOCIA „Chceme zostať doma“, ktorý bol realizovaný v auguste 2020 agentúrou MNFORCE na reprezentatívnej vzorke 1000 respondentov na celom Slovensku. Viac info: <https://www.socia.sk/chceme-zostat-doma/>