

Transformácia sociálnych služieb a deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike

Transformation of Social Services and Deinstitutionalization of Social Service Institutions in the Slovak Republic

Slavomír Krupa

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci
Národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb –
Podpora transformačných tímov

E-mail adresa:

slavok@rpsp.eu

Korešpondenčná adresa:

Slavomír Krupa
Záhradnícka 70
821 08 Bratislava

Recenzent:

Mgr. Vladislav Matej, PhD.
Riaditeľ nadácie SOCIA
Predseda Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie

Kľúčové slová/Keywords:

deinštitucionalizácia/deinstitutionalization
komunitná sociálna služba/community – based social services
nezávislý život/independent living

Abstrakt:

Štúdia uvádza krátky prehľad o sociálnych službách vo vzťahu k inštitúcii. Transformáciu a deinštitucionalizáciu predstavuje ako jednu z etáp vývoja inštitucionalizovaných sociálnych služieb a popisuje priebeh tejto etapy po r. 1989 na Slovensku. V štúdii popisujeme ciele a obsah projektov transformácie a deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb podporených z Európskeho sociálneho fondu v Slovenskej republike: Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov (2005 – 2007), Národný projekt podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb (2013 – 2015) a Národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb - Podpora transformačných tímov (2018 – 2023).

Abstract:

This study provides a brief overview of social services in relation to the institution. Transformation and deinstitutionalization is presented as one of the stages in the development of institutionalized social services. and describes the course of this stage

after 1989 in Slovakia. The study describes the objectives and content of projects of transformation and deinstitutionalization of social services institutions supported by the European Social Fund in the Slovak Republic: Transformation of social services homes with the aim of social and vocational integration of their residents (2005 – 2007), National project supporting the process of deinstitutionalization and transformation of the social services system (2013 – 2015) and National Project Deinstitutionalization of Social Services Institutions - Support to Transformation Teams (2018 – 2023)

Úvod

V tomto príspevku operujeme s termínmi: inštitút, inštitúcia, humanizácia, inštitucionalizácia, deinštitucionalizácia, transformácia, reforma, decentralizácia, humanizácia, komunitná sociálna služba. Termín „inštitút“, „inštitúcia“ v kontexte tejto štúdie vymedzujeme ako všeobecne akceptované formalizované vzťahové, sociálne a architektúrou determinované prostredie upravené právnymi normami, ktorého cieľom je naplnenie ľudských potrieb.[1, 2] Inštitucionalizácia je súbor dlhodobých negatívnych vplyvov, ktoré pôsobia na osoby v uzavretých sociálnych zariadeniach.[1] Humanizácia je proces zlepšovania podmienok vnútorného prostredia zariadenia sociálnych služieb v prospech komfortu prijímateľa sociálnych služieb modernizáciou, rekonštrukciou, debarierizáciou a estetizáciou. Deinštitucionalizácia je proces inštitucionálnych zmien, ktorého cieľom je oslabenie tradičných ústavných foriem služby a posilnenie služieb spojených s vlastným bývaním, s miestnou komunitou, s individuálnym prístupom ku klientovi[3]. Transformácia je zmena, ktorej podstata spočíva v prestavaní pôvodných prvkov systému do nového systému organizácie, či súboru.[2] Reforma (sociálna) je úprava, oprava, zmena nastavenia systému sociálnej politiky.[1] Komunitné sociálne služby sú systémom tvoreným štátnymi a neštátnymi službami, ktoré sú dostupné členom komunity.[1] A tiež súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby ich členov a nejavia znaky inštitucionalizovanej starostlivosti.[4] Nezávislý život je filozofia a hnutie osôb so zdravotným postihnutím zamerané na dosiahnutie rovnosti príležitostí občianskych práv a plnej účasti na všetkých aspektoch života spoločnosti.[5]

Medzinárodný kontext ľudsko-právnej podpory procesu deinštitucionalizácie je odvodený

od Madridského medzinárodného akčného plánu starostlivosti (2002), Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2010). Právnym, domácim argumentačným zdrojom transformácie sociálnych služieb v legislatíve SR je „zákon č. 448/2008 o sociálnych službách a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov“ a uznesenia, ktoré schválila vláda SR. Uznesenie 761/2011 „Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“, kde jednoznačne pomenovala potrebu zmeniť systém inštitucionálnej starostlivosti v Slovenskej republike. O desať rokov neskôr v roku 2021 vláda SR prijala uznesenie 222/2021 „Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“[4], v ktorom potvrdila nastúpený trend transformácie sociálnych služieb a o rok na to prijalo MPSVR SR „Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na r. 2022 – 2026.[6]

Od roku 2011 sa Slovenská republika oficiálne hlási k programu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb a podporuje stratégiu štrukturálnych zmien zameranú na prechod z inštitucionálne poskytovaných sociálnych služieb na komunitné sociálne služby.

Pre komplexnejší pohľad na proces transformácie a deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb uvádzame krátky exkurz do histórie:

Inštitucionalizácia v sociálnych službách

So začiatkami poskytovania náboženskej služby a liečebnej starostlivosti na jednom mieste sa stretávame v dejinách judaizmu, v starovekom Egypte, v Grécku, v Ríme, neskôr v rannom stredoveku kresťanstva, v 9. – 11. storočí. Z historického hľadiska hodnotíme tieto zmeny presúvania starostlivosti do vyčleneného prostredia (inštitút-

cie) ako významný prosociálny krok. Od 13. storočia do konca prvej polovice 20. storočia nielen na území Československa ale aj v Európe prevládalo poskytovanie zdravotných a sociálnych služieb pobytovou formou v budovách, v inštitúciách. Predchodcami ústavov, domovov sociálnych služieb, boli útulky pre chorých, pre cudzincov, pocestných a choré deti - xenodochiá, orfanotrofiá, lazarety, špitále, chudobince, sirotince.[7] Prednosťou starostlivosti v týchto inštitúciách bolo poskytovanie starostlivosti s organizovanou dennou opaterou zameranou na naplnenie základných životných potrieb ľudí. Budovy určené na poskytovanie starostlivosti pre ľudí, ktorí túto službu existenčne potrebovali, boli súčasťou sakrálnych stavieb, kamenných kláštorov, kostolov.

Významné posuny a zmeny v poskytovaní organizovanej sociálnej a zdravotnej starostlivosti sa diali vždy na pozadí vplyvu a prínosu filozofie, náboženstva, umenia, architektúry, technického pokroku a reforiem vo vzdelávaní. Zmeny spravidla presadili proreformní panovníci, vzdelaní radcovia. Zabezpečenie stravovania, bývania, základnej hygieny, ošetrovania v inštitúciách na jednom mieste 24 hodín a 365 dní v roku a postupné preberanie zodpovednosti obce za riešenie vecí verejných bola už v 16. storočí prelomová zmena, ktorá ovplyvnila vývoj zdravotno-sociálnych služieb až do súčasnosti.

Nástup kritiky inštitucionálnej starostlivosti v 19. a 20. storočí

V 19. a 20. storočí sú ústavy, zariadenia, inštitúcie poskytujúce zdravotnú a sociálnu pomoc stále významným nástrojom sociálnej politiky štátov v Európe. Na začiatku 19. storočia evidujeme prvé kritické hodnotenia úrovne poskytovaných služieb v inštitúciách poskytujúcich sociálne služby. Už v r. 1921 vyšla v USA správa o stave poskytovaných sociálnych služieb v jednej z pobytových inštitúcií pre duševne chorých klientov: „Dvaja duševne postihnutí sú zamknutí vo svojich celách. Iné dve cely sú obložené železom. Jeden z nich je takmer úplne nahý. Príliš mnoho mreží, zámkov, dodáva ústavu vzhľad väznice.“[8] V jednom zariadení, spravidla s vysokým počtom obyvateľov, sú poskytované sociálne služby pre ľudí s rôznymi dôvodmi sociálnej odkázanosti a rozdielnom veku. Spoločnou charakteristikou ústavov poskytujúcich sociálne služby je vysoký stav klientov (100 – 400) v jed-

nej inštitúcii a nízky stav mimoriadne obetavého personálu, starostlivosť je poskytovaná v bariérovom prostredí a objekty, v ktorých je služba poskytovaná, sú spravidla vzdialené od miestnej komunity. Ústavy, domovy sú postupne zriaďované a prevádzkované osobitne pre ľudí so zdravotným postihnutím, neskôr zvlášť pre osoby s telesným a mentálnym postihnutím, pre osoby nevidiace, nepočujúce, pre deti bez rodičov. Európa je v 20. storočí (1900-1950) poznačená I. a II. svetovou vojnou. Nepriaznivý stav služieb v ústavoch a domovoch sociálnych služieb v uvedených rokoch v Európe a anglosaskom prostredí nebol v pozornosti verejnosti a odborníkov, a aj preto je táto doba označovaná ako obdobie mlčania. Tolerancia k nízkemu stavu úrovne poskytovania sociálnych služieb v týchto krajinách bola zrejme ovplyvnená náročnou revitalizáciou hospodárstva po II. svetovej vojne. V priebehu 20. storočia a hlavne v jeho druhej polovici sa do pozornosti štátov v západnej Európe dostali pomery v pobytových zariadeniach a s tým spojená segregovaná starostlivosť v uzavretých inštitúciách. Spoločnosť nebola pravdivo a objektívne o stave poskytovaných sociálnych služieb v zariadeniach informovaná. Postupne sa pred verejnosťou odkrývajú pomery a podmienky, v ktorých odkázané osoby v týchto zariadeniach žijú. Diskriminácia ľudí odkázaných na sociálnu službu dosiahla vtedy nepredstaviteľný priebeh. Starostlivosť o postihnutých ľudí so špeciálnymi potrebami bola posúdená ako nedostatočná. V ústavoch bola poskytovaná len základná starostlivosť, pozícia klientov v zariadení bola nedôstojná, často boli klienti zneužívaní na prácu bez mzdy. Kritike sa nevyhli ani špeciálne základné školy, ktoré spravidla nemali alebo mali len minimálny vplyv na integrovanie absolventov do spoločnosti po ukončení ich vzdelávania. Reálne a objektívne posúdenie a zhodnotenie podmienok, v ktorých osoby v ústavoch žili, spustilo postupne v západnej Európe a anglosaskom svete proces humanizácie prostredia detských domovov a sociálnych ústavov, spojený so šandardizáciou kvality a následne transformáciou a deinštitucionalizáciou zariadení sociálnych služieb. Podobne ako reformy uskutočnené v 12. - 18. storočí, tak aj reformy v 19. a v druhej polovici 20. storočia boli začiatkom významných a dôležitých zmien v poskytovaní sociálnych služieb. Ak skúmame dôvody stagnácie a nezáujmu štátov o transformáciu so-

ciálnych služieb v Európe, v anglosaskom svete, v USA, tak ich môžeme vidieť v následkoch I. a II. svetovej vojny (stagnácia). Politické, hospodárske a sociálne zjednocovanie štátov po II. svetovej vojne, založenie OSN (1945) s cieľom uplatňovania ľudských práv a spravodlivosti vo svete, pokrok vo vede, umení, architektúre prinášajú od druhej polovice 20. storočia silné impulzy k zmene sociálnej pozície klientov v sociálnych službách. Priamo aj nepriamo, všetky tieto zmeny ovplyvnili postoje k ľudskému životu a životu vôbec. Zmenil sa systém sociálnej politiky štátov, verejnosť bola citlivejšia k sociálne odkázaným ľuďom, nové teoretické východiská a koncepty individuálnej psychológie zmenili ciele, prístupy a metódy v sociálnej práci s klientmi, zmenili sa kritériá na prostredie, zvýšili sa nároky na odbornosť a kvalifikáciu zamestnancov. Všetky tieto zmeny vytvárali tlak na postupné odstraňovanie prvkov inštitucionalizovaných sociálnych služieb a segregácie, posilňovanie programov prevencie, preferencie terénnych a ambulantných sociálnych služieb, implementáciu informačných technológií, univerzálneho navrhovania v prostredí poskytovania sociálnych služieb, aktivizáciu, integráciu, inklúziu osôb so špecifickými potrebami. Na princípe subsidiarity bolo poskytovanie sociálnych služieb otvorené neziskovému sektoru a samosprávam krajov, miest a obcí. Predstava, že sociálne služby budú bez zmeny existovať mimo vplyvu globálnych zmien v 20. a 21. storočí sa ukázala ako neudržateľná.

Pobytové sociálne služby na Slovensku

Informácie o stave poskytovaní sociálnej starostlivosti na začiatku 20. storočia na Slovensku nachádzame v histórii domovov, ústavov, ktoré poskytujú sociálne služby aj v súčasnosti. Jednou z takýchto inštitúcií je zariadenie sociálnych služieb v Slávnici. V r. 1921 v obci Slávnica bol zriadený koedukovaný ústav pre telesne postihnuté osoby (slovenských „mrzákov“ v terminológii tej doby). Zbierkami boli získané finančné prostriedky na rekonštrukciu pôvodných budov. V r. 1921 bolo prijatých prvých 36 prijímateľov s telesným postihnutím vo veku od 6 – 16 rokov. V r. 1924 začala výstavba druhej budovy. V prázdnej budove bola zriadená škola a krajčírska, košíkarska, obuvnícka a zámočnícka dielňa. Ústav v Slávnici bol zriadený rezortom zdravotníctva a od r. 1958 prešiel pod správu sociál-

neho zabezpečenia. V r. 1968 došlo k reprofiliácii ústavu. Deti boli presunuté do ústavu na Patrónke v Bratislave a uční do osobitnej školy v Ladcoch. Do ústavu v Slávnici boli presunuté obyvateľky z ÚSS Kirt' a ÚSS z Ladomerskej Viesky. V r. 1969 bola po generálnej oprave do užívania daná ďalšia budova a služby boli poskytované pre 65 obyvateľov. V r. 1976 bola sprevádzkovaná ďalšia budova, a to umožnilo postupne poskytovať služby pre 205 obyvateľov. V r. 1981 boli služby rozšírené v novopostavenom pavilóne a kapacita ústavu bola zvýšená na 305 obyvateľov. Zariadenie v Slávnici bolo vľajkovou loďou sociálnych služieb na Slovensku. Podobnú históriu majú aj ďalšie zariadenia na Slovensku. Zariadenia sociálnych služieb Rosa v Bratislave, do ktorého boli presťahovaní klienti z ústavu v Slávkove, začalo poskytovať sociálnu starostlivosť v r. 1937, keď sa uvoľnili budovy továrne na patróny a muničné sklady a tieto odkúpil Zemský spolok pre starostlivosť o slabomyseľných. V r. 1945 bolo v domove 169 školopovinných a 139 klientov na učňovskej škole. Po r. 1947 prešli budovy „Na Patrónke“ rozsiahlou rekonštrukciou. V ústave boli telesne postihnuté deti a mládež. Rekonštrukcia umožnila v starých budovách zriadiť ambulancie, rehabilitáciu, operačnú sálu, internáty, základnú a učňovskú školu. V r. 1961 bola v Bratislave schválená výstavba nového ústavu na Mokrohájskej ulici s kapacitou 300 miest, do ktorého boli v r. 1968 premiestnené deti a mládež s telesným postihnutím. V r. 2000 - 2002 bola v areáli pôvodného ústavu vybudovaná nová budova internátneho typu s kapacitou viac ako 200 miest. V súčasnosti ponúka Zariadenie sociálnych služieb Rosa sociálne služby rehabilitačného strediska a špecializovaného zariadenia. Na krátkej ukážke histórie CSS Slovena v Slávnici a Zariadenia sociálnych služieb Rosa v Bratislave (a mnohých ďalších zariadení sociálnych služieb na Slovensku založených na začiatku 20. stor.) môžeme sledovať tieto etapy rozvoja:

1. Etapa zriaďovania, rekonštrukcie pobytových sociálnych služieb (1921 – 1960)
2. Etapa rozširovania a diferenciacie sociálnej služby, dostavby a výstavby pobytových sociálnych služieb (1960 – 1980)
3. Etapa humanizácie sociálnych služieb v inštitúciách a zvyšovania úrovne kvality v sociálnych službách (1980 – 2023)

Etapu zriaďovania, rekonštrukcie a výstavby pobytových sociálnych služieb (1921 – 1960)

Prvá etapa rozvoja je spojená s cieľom zabezpečiť pre určitú cieľovú skupinu sociálnej služby základné podmienky pre život, a tiež s výberom vhodnej lokality spojeným s rekonštrukciou pôvodnej budovy alebo budov. V historickom európskom koncepte pobytových sociálnych služieb ako aj v rozvoji týchto služieb na území Slovenska má prvá etapa zriaďovania pobytových sociálnych služieb mimoriadny význam pre osoby, ktoré boli na tieto služby odkázané, ale aj pre celú oblasť verejnej politiky poskytovania sociálnej starostlivosti a pre sociálnu prácu. Výber klientov prebiehal podľa druhu zdravotného postihnutia, spravidla nezávisle na mieste pôvodného bydliska. Začiatky poskytovania sociálnych služieb v inštitúciách boli spojené s nesmiernou obetavosťou ich zakladateľov a náročným zabezpečovaním potrebných finančných prostriedkov.

Etapu rozširovania a diferenciacie sociálnej služby, dostavby a výstavby pobytových sociálnych služieb (1960 – 1980)

Druhá etapa rozvoja zariadenia poskytujúceho sociálne služby bola spojená s postupným zvyšovaním kapacity zariadení, čo súviselo s vysokým počtom osôb, ktoré tieto služby nevyhnutne potrebovali. Diferenciácia cieľových skupín súvisela so zámerom prevádzkovateľov poskytovať nielen základné a obslužné služby, ale tiež zdravotné a sociálne služby vhodné pre osoby s rovnakou zdravotnou diagnózou. V druhej polovici 20. storočia dochádza na Slovensku k diferenciacii a špecializácii poskytovania sociálnych služieb pre osoby s mentálnym postihnutím a telesným postihnutím, čo znamenalo (v spolupráci s rezortom školstva) zabezpečenie primeraného základného a stredného vzdelávania. Normatívny prístup k posudzovaniu postihnutia bol príčinou „oslobodzovania detí zo školskej dochádzky“ a k udržiavaniu segregovanej sociálnej starostlivosti. Starostlivosť v ústavoch pre deti s telesným a psycho-somatickým postihnutím bola prevažne zameraná na segregované špeciálne vzdelávanie, zdravotnú starostlivosť, mimoškolskú výchovu. V zariadeniach pre deti a mládež a dospelých s ťažkým zdravotným postihnutím bola starostlivosť zameraná na zabezpečovanie základných potrieb obyvateľov, kde prevažoval zdravotnícky

personál a absentovali kvalifikovaní sociálni pracovníci (vysokoškolský odbor sociálnej práce bolo zrušený v r. 1946 a obnovený až po r. 1990). Dôsledky inštitucionalizácie boli pozorovateľné v ústavoch v plnom rozsahu. Charakteristické boli služby poskytované len pre mužov alebo len pre ženy, zariadenia sociálne izolované od verejnosti a miestnej komunity. Vysoký počet čakateľov a dlhá čakacia doba na prijatie spôsobovali, že klienti boli prijímaní do ústavov, ktoré boli vzdialené stovky kilometrov od ich bydliska, v niektorých zariadeniach bolo viac obyvateľov ako bol počet obyvateľov v obci, v ktorej boli sociálne služby poskytované, vysoká miera závislosti prijímateľov sociálnych služieb na zariadení a bezmocnosť klientov situáciu zmeniť, absencia individuálnej sociálnej práce a nízka miera ich sociálnej integrácie, stereotypná, stále sa opakujúca záujmová činnosť, pasivita, vyhradený čas (hodiny a dni) pre kontakt s rodinami obyvateľov, spoločné veľkokapacitné jedálne, bývanie (troch a viac) obyvateľov na jednej izbe, spoločné kúpeľne, umývadlá, WC, dlhodobá, celoživotná sociálna izolácia obyvateľov od miestnej komunity a svojich rodín.

Etapu humanizácie sociálnych služieb v inštitúciách a zvyšovania úrovne kvality v sociálnych službách (1980 – 2023)

Tretia etapa humanizácie je spojená so zmenou legislatívy, snahou zriaďovateľov a prevádzkovateľov zvýšiť kvalitu bývania (jedno a dvojposteľové izby), hygieny, kvalitu zdravotných a sociálnych služieb a stravovania v pôvodných priestoroch, často viackrát rekonštruovaných a v nových prístavbách. Táto etapa je tiež spojená so snahou znižovať počet miest, zvyšovať kvalitu sociálnych služieb v zariadeniach, činnosťnú terapiu, rehabilitáciu, snoezelen, hipoterapiu a iné. Pretrváva presvedčenie, že prostredie, v ktorom sú služby poskytované desiatky rokov, je možné rekonštrukciami a dostavbami modernizovať, a preto je pre obyvateľov celoživotne vhodné. Naďalej sú služby poskytované v ohraňenom priestore interiéru a ohradeného areálu zariadenia. Rodné bydlisko prijímateľov je často vzdialené stovky kilometrov od miesta poskytovania sociálnych služieb v zariadení. V roku 2002 zverejnil Slovenský Helsinský výbor Monitorovaciu správu o stave dodržiavania ľudských práv v domovoch sociálnych služieb, ktorej vý-

sledky poukazovali na potrebu transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb na Slovensku (2003). Nespokojnosť a nezájum o pobytové sociálne služby stále viac vyjadrovali zástupcovia rodičov a príbuzných.

Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – 4. etapa transformácie sociálnych služieb

Deinštitucionalizáciu inštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb môžeme považovať za štvrtú etapu rozvoja. Centrálna štátna sociálna politika v druhej polovici 20. storočia (v rokoch 1947-1989) transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb neplánovala. Vonkajšími okolnosťami, ktoré podmienili a umožnili transformáciu systému poskytovania sociálnych služieb, boli revolúcia v novembri 1989, koniec centralistickej vlády jednej strany a nástup demokraticky zvolenej vlády, vstup Slovenskej republiky do EÚ (2004) a podpora EK pre štrukturálne zmeny v spoločnosti. Demokratické zmeny v Československu naštartovali dôležité zmeny dekoncentrácie a decentralizácie štátnej správy, presun sociálnych služieb pod originálnu zriaďovateľskú pôsobnosť samospráv, krajov a miest, poskytovanie sociálnych služieb neštátnymi, mimovládnyimi organizáciami, obnovenie vysokoškolského štúdia liečebnej pedagogiky a sociálnej práce. Otvorili sa možnosti pre konfrontáciu stavu a úrovne poskytovania sociálnych služieb na Slovensku, v štátoch západnej Európy a vo svete. Je vysoko pravdepodobné, že bez týchto širších sociálno-politických zmien by transformácia sociálneho systému nebola možná. Dejiny sociálnych služieb na Slovensku potvrdzujú to, čo sme konštatovali v globálnom európskom kontexte, že stagnácia ľudského poznania, vzdelávania, výskumu, kultúry a praxe, rovnako ako rozvoj, reformy, transformácia sociálnych systémov, podmieňuje tiež stagnáciu alebo vývoj sociálnych služieb. Od roku 1990 – 2013 bola deinštitucionalizácia jednotlivých zariadení sociálnych služieb realizovaná mimovládnyimi organizáciami s podporou zahraničných nadácií (Spojené holandské nadácie, Nadácia otvorenej spoločnosti, Nadácia pre podporu občianskych aktivít, nadácie pri veľvyslanectvách V. B., Holandska, Nórska v SR) a zahraničných poradcov (OLAV MUNTHE, DAVID TOWELL, JEFF HELMER, ERIK CORSEN, THOMAS van der VEN,

WENDY LUEUS a iní). Projekty zamerané na transformáciu sociálnych služieb boli realizované na základe záujmu štátnej správy, verejnej správy a samosprávy a manažmentu zariadení sociálnych služieb. Predchádzali im projekty zamerané na štandardizovanie kvality v sociálnych službách a monitorovanie kvality sociálnych služieb (RPSP). Adaptáciou zahraničných monitorovacích manuálov kvality boli na základe záujmu prevádzkovateľov sociálnych zariadení zrealizované hodnotenia kvality v sociálnych službách.[9-11] Významným legislatívnym vstupom pre zvyšovanie kvality v zariadeniach sociálnych služieb bolo prijatie Podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby v zákone 448 o sociálnych službách v roku 2008 a neskôr revidovaných v roku 2014 a v roku 2022.[12] Prvé projekty deinštitucionalizácie niektorých zariadení sociálnych služieb boli realizované mimovládnyimi organizáciami s podporou zahraničných nadácií v DSS JASOV, DSS HODKOVCE, DSS KRÁĽOVCE (1998 – 2003). Zamestnanci poskytovateľov sociálnych služieb absolvovali vzdelávanie zamerané na transformáciu a deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb, pričom prijímatelia naďalej zostali v pôvodnom inštitucionalizovanom prostredí zariadenia alebo v rekonštruovaných priestoroch s nižším počtom prijímateľov sociálnych služieb s inštitučne organizovanou sociálnou starostlivosťou. Tieto projekty boli len čiastočne úspešné, nakoľko transformácia a deinštitucionalizácia v tom čase nemala oficiálnu podporu v štátnej a ani v regionálnej sociálnej politike. Súčasne s procesom transformácie a deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb prebiehal tiež proces transformácie detských domov (NÁVRAT o. z., Úsmev ako dar o. z.).

Vstupom SR do EÚ dostal proces deinštitucionalizácie nový rozmer. EÚ podporila štrukturálne a reformné kroky vlády a nastavila mechanizmus čerpania štrukturálnych fondov z Európskeho sociálneho fondu. Decentralizáciou štátnej správy sa zariadenia sociálnych služieb dostali pod originálnu pôsobnosť samosprávnych krajov a samosprávy miest. V spolupráci Banskobystrického samosprávneho kraja a Rady pre poradenstvo v sociálnej práci bol zrealizovaný projekt Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov (2005 – 2007). Zákon o sociálnych službách v § 13 ods. 6 uvádza v súvislosti s deinštitu-

cionalizáciou zariadení významnú zásadu, že „poskytovanie terénnej formy sociálnych služieb alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou (formou) sociálnej služby“ [12]. V roku 2011 prijala vláda SR uznesením 761/2011 „Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“, kde pomenovala potrebu zmeniť systém inštitucionálnej starostlivosti v Slovenskej republike. O desať rokov neskôr, v roku 2021, vláda SR prijala uznesenie 222/2021, „Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“, v ktorom potvrdila nastúpený trend a o rok nato prijalo MPSVaR SR „Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2022 – 2026. V rokoch 2013 – 2015 bol realizovaný národný projekt Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb a v roku 2018 partnerský Národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb - Podpora transformačných tímov (2018 – 2023).

Projekt:

Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov (2005 – 2007)

Projekt vychádzal z programového dokumentu iniciatívy spoločenstva EQUAL Európskeho sociálneho fondu, ktorý bol zameraný na posilňovanie kapacít mimovládnych a iných organizácií sociálnej ekonomiky ako aktérov na zmierňovanie nerovnosti na trhu práce. Hlavným cieľom projektu bolo pripraviť podmienky pre transformáciu sociálnych služieb v zariadeniach Banskobystrického samosprávneho kraja v spolupráci s mimovládnu organizáciou Rada pre poradenstvo v sociálnej práci (RPSP). Špecifickými cieľmi projektu bolo poskytnúť pre zamestnancov zriaďovateľov a prevádzkovateľov systematické vzdelávanie zamerané na hodnotenie kvality sociálnych služieb, riadenie zmien v organizácii, individuálne plánovanie, plánovanie a realizáciu procesu transformácie sociálnych služieb, osvojenie zručností pre riadenie zmien najmä v postojoch, prístupoch a metódach sociálnej práce s prijímateľmi sociálnych služieb. V projekte uzavrelo zmluvu 47 zariadení sociálnych služieb Banskobystrického kraja. Vzdelávanie prebiehalo

v dvoch etapách. Prvé 200-hodinové vzdelávanie pre všetky zariadenia v projekte a druhé pre 3 zariadenia, ktorých vedenie predložilo najlepšie spracovaný plán transformácie svojho zariadenia, v rozsahu 160 hodín pre zamestnancov priameho kontaktu a 50 hodín pre technicko-prevádzkových zamestnancov. Súčasťou projektu boli stáže zamestnancov v transformovaných zariadeniach v ČR a v Nemecku. Do finálnej časti projektu boli vybrané zariadenia: DSS Slatinka, DSS Pohorelská Maša a DSS Neporadza. [10]

Projekt:

Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb (2013 – 2015)

V roku 2013 uzavreli zariadenia sociálnych služieb v SR zmluvu s Implementačnou agentúrou MPSVR SR v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia. Národný projekt bol financovaný z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu. Cieľom projektu bolo zabezpečiť pre zazmluvnené zariadenia sociálnych služieb (DSS Opatovský Sokolec, DSS Slatinka, Lučenec, DSS Ladomerská Vieska, CSS Zátishe, DSS Osadné, DSS Adamovské Kochanovce, DSS Lidvina Strážske, ZSS Lipka, Lipová) vzdelávacie aktivity nevyhnutné pre plánovanie a realizáciu procesu deinštitucionalizácie. Obsahovo bol projekt zameraný na oblasť rozvoja sociálnych služieb, oblasť prípravy na prácu a podporované zamestnávanie a oblasť zmien fyzického prostredia. Zariadenia sociálnych služieb boli hodnotené z hľadiska kondície pripravenosti na proces deinštitucionalizácie na základe hodnotenia kvality (Príloha č. 2 – Podmienky kvality v sociálnych službách, zákon o sociálnych službách 448/2008). Za podstatný predpoklad pre zapojenie zariadenia do procesu deinštitucionalizácie bola považovaná aktívna spoluúčasť prijímateľa sociálnej služby na individuálnom pláne a zmene kvality jeho života, obsahová analýza východiskových dokumentov zariadenia (strategická vízia, poslanie a ciele), príp. zriaďovateľa (konceptia rozvoja sociálnych služieb na úrovni samosprávneho kraja, komunitné plány na úrovni samosprávy obcí), dobrovoľnícka činnosť. Zo súboru vybraných siedmich zariadení sociálnych služieb malo jedno zariadenie nízku kondíciu pripravenosti, dve zariadenia dostatočnú kondíciu pripravenosti, tri za-

riadenia strednú kondíciu pripravenosti a jedno zariadenie malo výbornú kondíciu pripravenosti na realizáciu procesu deinštitucionalizácie. Faktor kondície pripravenosti zariadenia do procesu deinštitucionalizácie je jedným zo základných predpokladov úspešnej deinštitucionalizácie zariadenia. V Oblasť prípravy na prácu a podporované zamestnávajú projekt sledoval zastúpenie pozície ergoterapeuta v uvedených siedmich zariadeniach sociálnych služieb. V záveroch projektu je konštatované, že „podiel zamestnancov zabezpečujúcich pracovnú terapiu je rôzny, pohybuje sa od 8,2 % do 15 % a v jednom zo zariadení je 34 %“. Ukazovateľ personálneho zastúpenia pozície ergoterapeuta v zariadení je dobrým východiskom pre oblasť prípravy prijímateľov sociálnych služieb na prácu formou podporovaného zamestnávania, príp. na voľnom trhu práce. Projekt vyhodnotil účinnosť vzdelávania na procese deinštitucionalizácie v oblasti podporovaného zamestnávania. V rámci projektu bol overený hodnotiaci formulár, spracované boli učebné plány pre vzdelávacie aktivity v oblasti podporovaného zamestnávania, kurz pre špecifickú prácu s cieľovými skupinami podporovaného zamestnávania, sociálno-právne poradenstvo pri pracovnom začleňovaní a program prípravy klientov zariadení sociálnych služieb na zamestnávajú. V rámci vzdelávania bola osobitná pozornosť venovaná mape klientov z hľadiska predpokladov pre zaradenie do činnostnej aktivizácie, mapy zdrojov aktivít, mapy nových komunitných aktivít, mapy zamestnávateľov. V projekte boli sledované zmeny zamestnancov zariadení sociálnych služieb k možnostiam zamestnávania z pohľadu možných zdrojov v komunite, väzby na zamestnávateľov, aktivizácie klientov, pracovné začleňovanie v chránených dielnach, až na otvorený trh práce. Treťou oblasťou projektu sú zmeny v oblasti fyzického prostredia. Kvalitu poskytovaných služieb ovplyvňuje nielen úroveň poskytovania sociálnej služby, zdravotnej starostlivosti, činnostnej terapie, pracovnej aktivizácie, ale tiež fyzické prostredie, architektúra, urbanizmus a stavebné riešenia. Kritérium, aby bolo fyzické prostredie univerzálne – bezbariérové prístupné pre všetkých obyvateľov, je silným impulzom procesu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb. Legislatívnym východiskom pre tvorbu univerzálneho navrhovania priestorov je Dohovor OSN a právach osôb so zdravotným postihnutím. V rámci

projektu absolvovali zamestnanci zariadení sociálnych služieb a zriaďovateľov kurz obsahovo zameraný na podporu fyzického prostredia a kurz prístupnosti fyzického prostredia v kontexte transformácie sociálnych služieb. V rámci projektu boli spracované kritériá tvorby bytových jednotiek pre poskytovanie komunitných sociálnych služieb, hodnotiace hárky pre posúdenie vhodnosti nehnuteľnosti na sociálne služby, hodnotiace hárky na identifikáciu architektonických bariér v procese hodnotenia univerzálnej prístupnosti existujúcich stavieb komunitných služieb, evaluačné hárky na vyhodnotenie zmien fyzického prostredia v sociálnych službách. Súčasťou projektu bolo vyhodnotenie existujúcich možností prenájmu alebo zakúpenia stavebných objektov z hľadiska univerzálneho navrhovania a odporúčaní s uvedením pozitív navrhovaných riešení a možných problémov v DSS Okoč – Opatovský Sokolec, v CSS Lipka v Lipovej, v DSS Adamovské Kochanovce, v DSS Ladomerská Vieska, v DSS Slatinka, v DSS Zátiašie v Osadnom, v DSS Lidwina, Strážske. V súhrnom hodnotení projektu sú uvedené kritické faktory progresu realizácie procesu deinštitucionalizácie, ktoré sa dotýkali časovej a tímovej koordinácie zainteresovaných subjektov a návrhy a odporúčania operačného a legislatívneho charakteru, doplnenia znenia Integrovaného regionálneho operačného programu a zmien v stavebnej legislatíve.

Národný projekt:

Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov (NP DI PTT, 2018 – 2023)

Cieľom projektu je príprava, kreovanie a systematická metodická podpora transformačných tímov pri tvorbe transformačného plánu zariadení sociálnych služieb zapojených do procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a naštartovanie komunitných procesov v komunite, kde sa tieto zariadenia nachádzajú. Implementačná agentúra MPSVR SR (ďalej „IMPLEA“), ktorá NP DI PTT organizačne zabezpečuje, zverejnila od r. 2018 do 2023 päť oficiálnych výziev na zmluvné zapojenie zariadení sociálnych služieb na Slovensku do NP DI PTT. V súčasnosti (2023) prebieha štvrtý a piaty cyklus realizácie projektu so zazmluvnenými zariadeniami sociálnych služieb. Do NP DI PTT sa za-

pojilo 93 zariadení sociálnych služieb z celého Slovenska. Partnermi NP DI PTT sú Slovenská únia podporovaného zamestnávania (ďalej SÚPZ), Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania Fakulty architektúry a dizajnu STU (ďalej len CEDA), Rada pre poradenstvo v sociálnej práci (ďalej len RPSP). Národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov končí v roku 2023. Finálnym, konkrétnym výsledkom NP DI PTT je konkrétny plán transformácie zariadenia sociálnych služieb ako účastníka projektu. Koncept transformačného plánu zariadenia pripravuje transformačný tím konkrétneho zariadenia podľa metodiky, ktorá obsahuje novú prepracovanú víziu, individuálnu analýzu potrieb prijímateľov sociálnej služby (mieru nevyhnutnej sociálnej podpory), ktorá je určujúcim zdrojom informácií pre nové komunitné sociálne služby, projektovanie prostredia domácnosti, aktivizácie a zamestnávania, voľnočasových aktivít, mapovania zdrojov a potrieb občanov v novej komunite, na ktoré sa komunitné sociálne služby môžu napojiť a ktoré môžu pre miestnu komunitu ponúknuť personálne zabezpečenie nových služieb, plán komunikačnej stratégie, finančnú analýzu a logistiku. Východiskovým krokom pre vypracovanie transformačného plánu je hodnotenie pripravenosti. Nástrojom hodnotenia je aplikovaná sada kritérií Svetovej zdravotníckej organizácie WHO Quality Rights Toolkit. Hodnotenie je zamerané na primeranú životnú úroveň, na právo najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia, na právo uplatnenia spôsobilosti na právne úkony, slobodu a osobnú bezpečnosť, ochranu pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním a právo na nezávislý život a zapojenie do spoločnosti (Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím čl. 28, čl. 25, čl. 12 a 14, čl. 15 a 16, čl. 19). Hodnotenia boli realizované priamo v zariadeniach sociálnych služieb a pre manažment zariadenia ho spracovali a s vedením zariadenia prerokovali experti za IMPLEA, SÚPZ, CEDA a RPSP. Transformačným tímom pri príprave transformačného plánu je poskytovaná spolupráca pri koordinácii projektu a poskytovaní supervízie (IMPLEA), konzultácie v oblasti sociálnych služieb, aktivizácie a zamestnávania a prístupnosti prostredia, vypracovania oponentských posudkov a vzdelávanie v akreditovaných kur-

zoch (RPSP SÚPZ, CEDA). Hlavnými témami kurzov sú Podporované zamestnávanie ako súčasť podpory v komunite, Aktivizácia a príprava na prácu užívateľov sociálnych služieb v procese deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb (SÚPZ), Tvorba fyzického prostredia v procese deinštitucionalizácie (CEDA), Riadenie a manažment zmien, Tvorba transformačného plánu v procese deinštitucionalizácie a transformácie, Základy individuálneho plánovania a individuálneho prístupu v sociálnych službách, Základy štandardizácie kvality v sociálnych službách v procese deinštitucionalizácie a transformácie (RPSP). Súčasťou podpory transformačných tímov sú špecifické konzultácie, tematické workshopy, zahraničné študijné cesty, konferencie a komunitné aktivity, ktorých cieľom je informovanie miestnych zástupcov komunity o cieľoch NP DI PTT a možných prienikoch spolupráce. Súčasťou NP DI PTT je propagácia prostredníctvom článkov v printových a online médiách, v tlačových správach, putovných výstavách fotografií z prostredia zariadení sociálnych služieb (Banská Bystrica, Prešov, Bratislava, Trnava, Nitra).

Záver

Všetky projekty deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike od roku 1989 – 2012 boli realizované na základe dobrovoľnosti a zmluvy medzi poskytovateľom sociálnych služieb a nadáciami a mimovládnyimi organizáciami. Od roku 2013 boli realizované projekty transformácie a deinštitucionalizácie s prijímateľom IMPLEA: národný projekt Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb (2013 – 2015) a národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb - Podpora transformačných tímov (2018 – 2023) v partnerskej spolupráci s organizáciami CEDA, SÚPZ, RPSP, ktoré sa téme transformácie a deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb dlhodobo profesionálne venujú a majú odborne pripravené tímy pre realizáciu transformácie sociálnych služieb a deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb na komunitné sociálne služby (služby poskytované v rámci komunity). Ako sme už uviedli, za charakteristické znaky inštitucionálnych sociálnych služieb považujeme prostredie, ktoré limituje, je prekážkou pre naplnenie podmienok kvality

v sociálnych službách. To je stav, v ktorom ani pri maximálnom nasadení manažmentu a zamestnancov nie je možné dosiahnuť požadovanú kvalitu sociálnych služieb. V takomto prostredí je zvýšené riziko porušovania ľudských práv prijímateľov, riziko straty kontroly prijímateľov sociálnych služieb nad ich vlastným životom, ich izolovanosť od miestnej komunity obce, reálne je riziko straty vlastnej identity prijímateľov, prejavu pasivity spôsobené stereotypným denným režimom, bezmocnosť odvodená od neprimeranej závislosti na poskytovateľoch sociálnych služieb. Hodnotenia pripravenosti uskutočnené v zariadeniach sociálnych služieb potvrdili uvedené dôsledky inštitucionálneho prostredia, čo len poukazuje na odôvodnenosť, aktuálnosť a nevyhnutnosť realizácie procesu deinštitucionalizácie v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku. Proces transformácie a deinštitucionalizácie nie je nastavený proti zariadeniam sociálnych služieb (prijímateľom sociálnych služieb, zamestnancom) a ich zriaďovateľom, ale za a pre zmeny v týchto zariadeniach – to znamená aj za dôstojné životné podmienky prijímateľov sociálnych služieb a za zlepšenie pracovného prostredia zamestnancov, ktoré zodpovedá vedeckému poznaniu v 21. storočí. V tejto súvislosti sa žiada vysloviť veľké spoločenské uznanie, úcta a rešpekt ku všetkým zamestnancom, ktorí zabezpečujú poskytovanie sociálnych služieb a osobitne tým, ktorí pracujú v náročných podmienkach zariadení s inštitučnou organizačnou kultúrou. Skúsenosti s deinštitucionalizáciou a transformáciou sociálnych služieb na Slovensku poukazujú na skutočnosť, že sa prijímatelia sociálnych služieb a zamestnanci, ktorí prešli z tradičného prostredia zariadenia do nových transformovaných komunitných sociálnych služieb, odmietajú vrátiť späť do pôvodného prostredia zariadenia.

Súčasťou plánu a procesu deinštitucionalizácie pre zariadenia sociálnych služieb, ktoré nespĺňajú základné podmienky prístupnosti budov, podporu nezávislého života (Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím čl. 9, 19) a nespĺňajú podmienky pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb (v zmysle zákona o sociálnych službách 448/2008), je odporučené postupné ukončenie prevádzky sociálnych služieb v pôvodných objektoch podľa transformačného plánu a realizovanie výstavby nových ko-

munitných sociálnych služieb v nízko podlažných, prístupných budovách a prenájom bytov.

Objekty, ktoré nespĺňajú základné podmienky pre poskytovanie sociálnych služieb, sú spravidla pamiatkovo chránené kaštiele, kláštory historického významu, tiež budovy, ktoré boli postavené pre iné účely ako sociálne služby a ktorých rekonštrukcia je z finančného hľadiska neefektívna. Za chybnú prax v minulosti a ešte aj v súčasnosti považujeme, keď sú tieto - pre sociálne služby nevhodné - objekty s vysokými finančnými nákladmi rekonštruované a dostavované.

Príčinou nepriaznivého vplyvu inštitucionalizácie nie je len nevyhovujúce prostredie budov, ale tiež paternalistické, autoritatívne manažovanie a vedenie organizácie, dlhodobá, inštitucionalizovaná kultúra organizácie, subjektívna identifikácia manažmentu s organizáciou, preferovanie skupinového poskytovania služieb pred individuálnym prístupom a uzavretý spôsob prevádzkovania sociálnych služieb, ktoré sú prekážkou pre kritické myslenie a zmenu. Z uvedeného môžeme dedukovať:

- a. Prejavu inštitucionalizácie je možné pozorovať nielen v prostredí, ktoré nezodpovedá súčasným štandardom pre poskytovanie sociálnych služieb, ale aj v každom zariadení bez ohľadu na formu poskytovaných sociálnych služieb (dennú al. týždennú).
- b. Ani prechod prijímateľov sociálnych služieb do komunitného prostredia transformovaných sociálnych služieb nezabezpečuje automaticky elimináciu inštitucionalizácie a inštitucionalizovaného prístupu k poskytovaniu sociálnych služieb.[13] Preto je nevyhnutnou súčasťou plánovania procesu deinštitucionalizácie vzdelávanie zamestnancov, zmena postojov, zmena prístupu (prístup orientovaný na človeka, sociálno-ekologický model, antiopresívny prístup, logo terapia), zmena techník a metód v sociálnej práci (sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo, sociálna práca s rodinou, komunitná práca, sociálna rehabilitácia, supervízia) u všetkých zamestnancov a príprava prijímateľov sociálnych služieb na služby zamerané na klienta a na dodržiavanie ľudských práv (Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím) a podporu nezávislého života.[13] Táto úloha je osobitnou a dôležitou výzvou tiež pre všetky univerzitné a vysokoškolské fakulty a katedry, ktoré

vzdelávajú študentov sociálnej práce, liečebnej pedagogiky, psychológie, zdravotníctva a ďalších humánne orientovaných odborov.

- c. De-inštitucionalizácia v zmysle odstraňovania inštitucionalizovaných prístupov je preto aktuálna a potrebná nielen pre tradičné zariadenia (kde je spojená so zmenou prostredia), ale tiež pre všetky zariadenia sociálnych služieb, v ktorých sa prejavuje inštitucionálna organizačná kultúra v ľudskoprávnej a odbornej rovine, a to vrátane zariadení pre seniorov. V súčasnosti disponujeme odbornými nástrojmi na identifikáciu a meranie miery inštitucionálnej organizačnej kultúry v zariadeniach sociálnych služieb.

Projekty deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb a transformácie sociálnych služieb, ktoré boli doteraz na Slovensku realizované, boli a sú aj v súčasnosti zamerané na prípravu manažmentu transformačných tímov a zamestnancov i prijímateľov sociálnych služieb, na monitorovanie plánovania a realizácie nových komunitných sociálnych služieb, mapovanie zdrojov komunit v oblasti zamestnávania, voľnočasových aktivít, služieb. Celý proces transformácie a deinštitucionalizácie zariadenia je obsiahnutý v transformačnom pláne. V súčasnosti predpokladáme, že minimálne 90 zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike má alebo bude mať v roku 2023 schválené transformačné plány deinštitucionalizácie zariadenia a transformácie sociálnych služieb a budú predpoklady pre podporu realizácie transformačných plánov zo strany rezortných ministerstiev, zriaďovateľov sociálnych služieb (samospráv krajov, obcí a miest). Priznanie investičných nákladov z fondov Európskej únie je podmienené realizáciou reformy dostupnej dlhodobej starostlivosti podporou a výstavbou ambulantných a nízkokapacitných pobytových sociálnych služieb a sociálno – zdravotných služieb do 30 miest. Príprava na realizáciu podmienok pre komunitné sociálne služby spojená s výberom pozemku, projektovým plánovaním, stavebným povolením, s výberovým konaním realizátora stavby až po ukončenie stavby trvá 5 – 10 rokov (aj za podpory zriaďovateľa). Sto zariadení sociálnych služieb, ktoré sú pripravené a pripravované pre realizáciu transformácie deinštitucionalizáciu zariadenia na prechod prijímateľov z inštitucionalizovaného prostredia do komunitných sociálnych služieb, je stále len jed-

na tretina z celkového počtu zariadení služieb, ktoré tieto zmeny nevyhnutne potrebujú. Na druhej strane je potrebné oceniť príklady dobrej praxe v zariadeniach v DSS Slatinka v Banskobystrickom samosprávnom kraji a DSS pre deti a dospelých v Okoči – Opatovský Sokolec v Trnavskom samosprávnom kraji, ktoré tento proces úspešne realizujú.

Zdroje

1. Matoušek, O., *Slovník sociální práce*. 2003: Portál.
2. Šaling, S., M. Ivanová-Šalingová, and O. Peter, *Slovník cudzích slov*. 1970, Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
3. Matoušek, O., -, *Encyklopedie sociální práce*. Vydání první ed, ed. O. Matoušek, et al. 2013, Praha: Portál.
4. *Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti*. 2021, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky: Bratislava. p. 53.
5. *Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb 2016 – 2020*. 2016, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky: Bratislava.
6. *Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2022-2026*. 2022, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky: Bratislava. p. 20.
7. Matoušek, O., -, *Ústavní péče*. Vyd. 1. ed. Studijní texty (Sociologické nakladatelství) ;. 1995, Praha: Sociologické nakladatelství.
8. HENDERSON, C.R., *Základy sociální práce*. 1921, Praha: Revue Sociální péče.
9. Krupa, S., et al., *Kvalitné sociálne služby I.* . 2000, Košice: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
10. Krupa, S., et al., *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*, ed. S. Krupa. 2007, Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
11. Krupa, S., et al., *Kvalitné sociálne služby II.* . 2005, Košice: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.

12. Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. 2008.
13. Cangár, M., *Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v Slovenskej republike*. 2018: Bratislava: SOCIA-nadácia na podporu sociálnych zmien. 146.

Odborný profil autora

Slavomír Krupa, vyštudoval liečebnú pedagogiku, od roku 1976 pracoval ako vychovávateľ, vedúci výchovy Domova sociálnych služieb (DSS) na Dúbravskej ul. v Bratislave a neskôr v pozícii riaditeľa Domova sociálnych služieb na Lipského ul., kde úzko spolupracoval s prof. Karolom Matulayom, preto navrhol, aby zariadenie na Lipského ulici v Bratislave nieslo jeho meno. Po ročnom pôsobení na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny SR pracoval v DSS na Mokrohájskej ulici v Bratislave. Po roku 1989 sa zaslúžil o znovuzrodenie katedier liečebnej pedagogiky a zriadenie prvej katedry sociálnej práce na UK v Bratislave. V roku 1991 založil vôbec prvé zariadenie chráneného bývania pre mladých ľudí s mentálnym postihnutím na Slovensku – Betánia Senec. Je jedným zo zakladateľov Rady pre poradenstvo v sociálnej práci, ktorá je rešpektovaným lídrom a nositeľom transformácie a deinštitucionalizácie na Slovensku. Patrí medzi zakladateľov interdisciplinárneho odborného časopisu Integrácia. V praxi aj v teórii sociálnej práce presadzuje inovácie sociálnych služieb, transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb, prístupov a metód na klienta zameraných sociálnych služieb, posilňovania a podpory dôstojného a nezávislého života osôb odkázaných na sociálne služby.

Sociálno-zdravotnícke SPEKTRUM

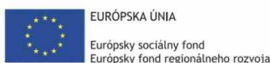
**Vedecko-odborný časopis
pre sociálnych pracovníkov a zdravotníkov**

Národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb –
Podpora transformačných tímov sa realizuje vďaka podpore
z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

www.esf.gov.sk

www.employment.gov.sk

implea.gov.sk



ONLINE ISSN 1339-2379