

SocioFórum

Výročná konferencia SocioFóra

a

8. Fórum poskytovateľov sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím EASPD

Termín konania:

14.–15. jún 2016

Miesto konania:

Bratislava—Kramáre,
Limbová 2
kongresová sála
Ministerstva zdravotníctva SR

Organizačný garant konferencie:
SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien
Legionárska 13
831 04 Bratislava
www.socioforum.sk

Kontaktná osoba:
Martina Petijová
0911 150 566
petijova@socia.sk

Spoluorganizátori:

soc'za

EASPD
IMPROVING SERVICES
IMPROVING LIVES

TENENET o.z.
IČO: 48 626 888

World Health Organization
Country Office in Slovakia
Kancelária WHO na Slovensku

Inkluzívny trh práce európsky semester klient občan trh situácia na Slovensku znevýhodnený uchádzač o prácu komunitné služby financovanie podpora samostatného bývania trh alternatíva seniori príklady dobrej praxe život v komunite sociálne služby klient programové vyhlásenie vlády osoby so zdravotným postihnutím národné projekty občan ministerstvo poskytovateľ organizácie

[2016]

Partneri:

 OPEN SOCIETY INSTITUTE
MENTAL HEALTH INITIATIVE

EASPD
IMPROVING SERVICES
IMPROVING LIVES

SCA
Care of Life

Toto podujatie získalo finančnú podporu z programu Európskej únie pre zamestnanosť a sociálne inovácie "EaSI" (2014-2020)

This event has received financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" (2014-2020)

BLOK 4 - Financovanie sociálnych služieb

- Návrh SocioFóra na zmenu systému financovania sociálnych služieb – **Lýdia Brichtová**
- **Pracovný materiál: Návrh systému financovania**

FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB podmienky, prekážky a očakávania

návrh Nezávislej platformy SocioFórum

Autorka návrhu: PhDr.Helena Woleková

Spolupracujúca: Mgr.Lýdia Brichtová,PhD.

Jún 2016, Bratislava

Prekážky optimálneho fungovania v súčasnosti

- Zdedená nákladná štruktúra pobytových služieb a nízka miera inovatívnosti
- Nezávládnutý proces naplňania ľudských práv najmä pri poskytovaní služieb v tradičných zariadeniach s ústavnou kultúrou – potreba riadenej transformácie
- Nedostatočné tempo formovania sietí komunitných služieb v obciach a mestách
- Pasívna samospráva, dávajúca prednosť iným verejným politikám
- Neprehľadná štruktúra služieb a nemotivujúci systém ich financovania (vrátane odmeňovania zamestnancov)
- Nízka miera vzájomnej spolupráce medzi jednotlivými stupňami verejnej správy a verejnou správou a MNO na všetkých úrovniach - MNO nie je stále vnímaný ako partner

Očakávania od nového systému financovania

- **Posilní a sprehľadní tvoriacu sa štruktúru komunitných služieb** pre všetkých prijímateľov a poskytovateľov
- Zavedie **spravodlivejšie a efektívnejšie pravidlá pre rozdeľovanie financií z verejných rozpočtov** – jednoznačná zodpovednosť za vybavenosť službami, viaczdrojovosť pre všetkých, jasné kritériá hodnotenia výkonu a kvality, transparentnosť, participácia
- **Efektívnosť ekonomických nákladov** sa bude pravidelne vyhodnocovať, využijúc costs-benefits analýzu alebo benchmark pre vybrané druhy služieb

Podmienky pre zásadnú zmenu financovania sociálnych služieb

- **Politická vôľa** k zvládnutiu relatívne dlhodobého procesu zmeny
- Existencia **viacerých konceptov politiky sociálnych služieb** – možnosť porovnania a výberu
- **Motivácia k zmene u zriaďovateľov a poskytovateľov služieb**
Stotožnenie sa s myšlienkou **zmeny právnej formy z rozpočtovej na príspevkovú (alebo neziskovú) organizáciu** v prípade verejných poskytovateľov
- Nastavenie **dlhodobého časového a vecného harmonogramu transformácie systému**
- **Kontinuálne zvyšovanie finančných prostriedkov z verejných zdrojov** v súlade s demografickým vývojom a potrebami občanov odkázaných na rôzne druhy sociálnych služieb

KARTY SÚ ROZDANÉ

- Štát musí začať postupne zvyšovať podiel sociálnych služieb na tvorbe HDP, čo sa prejaví v podobe vyššej zamestnanosti v službách v regiónoch Slovenska
- Samospráva zostáva zodpovedná za rozvoj služieb pre svojich obyvateľov v súlade s kvalitnými komunitnými a regionálnymi plánmi a koncepciami
- Poskytovatelia služieb musia spolupracovať a vyjednávať so samosprávou pri zostavovaní a realizácii komunitných plánov, aby boli nastavené na reálne potreby komunity, regiónu a následne aj na ich rozpočtové možnosti. Spolupráca a sila vyjednávania sa zvyšuje s počtom účastníkov a veľkosťou organizácie.

Tri skupiny sociálnych služieb

- Koncept/model bez ekonomických prepočtov dopadu na verejné financie, ale celkový objem zdrojov sa musí zvýšiť a legislatívne zmeny je potrebné rozložiť do viacerých rokov
- Inšpirácie zo zahraničia (ČR a Rakúsko), možnosť využiť niektoré nástroje
- Návrh je rozdelený do 3 častí, 3 samostatné zákony
- Dlhodobá starostlivosť (ďalej len DLS)
- Sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím
- Sociálna prevencia a krízová intervencia

Financovanie dlhodobej starostlivosti

Hlavné zdroje financovania DLS

- Štát, t.j. MPSVR SR – **príspevok na odkázanosť**
- Štát, t.j. MZ SR /verejnoprávna inštitúcia - **príspevok na zdravotnú starostlivosť**
- Prijímateľ služby alebo jeho rodina – **úhrada za poskytnuté služby**
- Samosprávny kraj – **vyrovnávacía platba/príspevok**

Príspevok na odkázanosť

Štátna sociálna dávka

- Cieľová skupina:
- osoby **odkázané na pomoc inej osoby** pri úkonoch sebaobsluhy, t.j. osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, chronicky alebo ťažko choré
- Osoby **posúdené na odkázanosť v najvyšších stupňoch**(IV. alebo iný počet stupňov)
- Kompetentný **posudkový orgán: úrad/orgán štátnej správy**
- Všetkým odkázaným osobám **bez ohľadu na právne postavenie poskytovateľa a prostredie**

Príspevok na odkázanosť nahradí

- Peňažný príspevok na opatrovanie podľa zákona 447/2008 Z.z.
- Finančný príspevok pre obce a neverejných poskytovateľov z MPSVR, typy ZSS: ZPS,ZOS,ŠZ,RS,DS, DSS, ZPB
- Finančný príspevok z VÚC pre neverejných poskytovateľov, typy ZSS: DSS,ŠZ,RS,ZPB

Bez prechodu rozpočtových organizácií na príspevkové sa táto finančná transformácia nedá uskutočniť !!! Dôvod? Aká rozpočtová organizácia, keď viac ako 50 % príjmov/výnosov pôjde od prijímateľa služby, vrátane jeho príspevku na odkázanosť ?

Pridaná hodnota

- **Garancia pre realizáciu práva klienta** na výber poskytovateľa, druh a formu služby (domáce prostredie, ambulantná, pobytová služba)
- **Poskytovanie SS podľa potrieb klienta**
- **Možnosť poskytovateľov reagovať na potreby klientov - zefektívnenie SS a ich reštrukturalizácia**
- **Priestor pre VÚC, skvalitniť a zefektívniť služby** krízovej intervencie v regióne (usporené vlastné zdroje)

Aký je rozsah činností v DLS a kto ich hradí ?

- **Základné činnosti DLS** sú: opatrovanie, sociálna rehabilitácia a poradenstvo hradené z príspevku na odkázanosť
- **ošetrovateľské výkony a rehabilitácia** hradené z prostriedkov ŠR-MZ/verejné zdravotné poistenie - vo výške paušálnej sadzby/osoba/mesiac potreba rokovania s MZ SR
- **Súvisiace (obslužné) činnosti** ako napr. stravovanie, bývanie, pranie a pod. sú hradené z platby/úhrady prijímateľov služby, resp. ich rodinných príslušníkov, za podmienok súčasnej platnej úpravy
- **Otvorená otázka:** Kto bude určovať výšku úhrad príspevkových organizácií?
- **Ďalšie a iné činnosti**, napr. rôzne druhy terapií, záujmové voľnočasové aktivity, vytvorenie podmienok pre návštevu rodiny a priateľov a pod. hradené z úhrady prijímateľov, resp. ich rodinných príslušníkov alebo z vlastných príjmov poskytovateľa alebo zriaďovateľa

Vyrovnávacia platba/príspevok

Účel:

nahradiť časť finančnej straty poskytovateľa (napr. z dôvodu nedostatočného príjmu klientov a krytia prevádzkových nákladov)

Kto poskytuje tento príspevok? VÚC

Výška príspevku: regulovaná/maximálne limity určené zákonom

Spôsob určenia maximálnej výšky:

limitované mzdové náklady a podiel zamestnancov priameho kontaktu

Oprávnení žiadatelia: poskytovatelia služieb DLS

POZOR:

- Vyrovnávacia platba musí byť zavedená súčasne s príspevkom na odkázanosť

Úvahy/ otvorené otázky autorky

- snaha viac špecializovať doterajšie druhy služieb a ich zamestnancov podľa potrieb cieľových skupín: seniori verzus deti a dospelé osoby so ZP
- „Aby nerobili všetci to isté“
- DLS - relatívne uzavretý systém, občan do neho vstupuje po posúdení stupňa odkázanosti, v tomto systéme nie je veľký výber druhov a foriem služieb (napr. dom ošetrovateľskej starostlivosti, profesionálna sociálno zdravotná domáca starostlivosť a kombinácia opatrovania rodiny s ADOS)
 - **Patrí sem** aj odľahčovacia služba? dočasný pobyt v rehabilitačnom stredisku ? alebo ide o podporné činnosti ? Podporované bývanie áno/nie?
 - Vyvstáva otázka, **čo s tými, ktorí ešte nespĺňajú kritériá** pre dlhodobú starostlivosť?
 - VUC by sa mali venovať najmä podpore sociálneho začleňovania osôb so ZP, preto návrh redukuje ich kompetencie len na zariadenia DLS (vyrovnávacia platba).

Úvahy/ otvorené otázky autorky

- Komu patria služby pre osoby s nižšími stupňami odkázanosti a čo sú to za služby?
- Tretí návrh zákona, pôvodne nazvaný „komunitné služby“, kde boli zaradené služby ZpS a ZOS, podporované bývanie pre „ľahších“ seniorov. Problém nájsť kľúč k financovaniu týchto SS, preto sú rozdelené na PREVENCIU (obec) a KRIZOVÁ INTERVENCIA (VUC a krajské mestá), potom by služby pre „ľahších a zdravých seniorov“ patrili pod preventívne služby?
- V návrhu sú tieto služby zaradené v DLS, ale títo klienti (tzv.ľahší seniory)by nemali nárok na paušálnu sumu na ošetrovateľské výkony, zdravotná starostlivosť pre nich by mohla byť hradená cez ADOS a vyrovnávaciu platbu by platili VUC alebo obce/mestá?

Sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím (OZP)

- Celoživotný program podpory pre osoby so zdravotným postihnutím
- **Čím skôr sa so začleňovaním začne, tým to menej spoločnosť stojí ..**

Hlavné zdroje financovania sociálneho začleňovania OZP

- Štát, t.j. MPSVR SR : príspevok na odkázanosť / osobný rozpočet
- Štát: Peňažné príspevky na kompenzáciu
- Štát : MŠVVŠ, MZ SR a MPSVR SR - príspevok iných rezortov formou kupónov – jeden zo spôsobov financovania nákladov za rôzne služby
- Prijímateľ služby alebo jeho rodina – úhrada za poskytnuté služby
- Samosprávny kraj – vyrovnávacia platba a distribúcia kupónov

Osobný príspevok / osobný rozpočet

Cieľová skupina :

Osoby so ZP do 65 rokov alebo do vzniku nároku na príspevok na odkázanosť

Tri skupiny OZP

- Prijímatelia v ZSS z rôznych kútov SR
- Prijímatelia komunitných služieb a príspevkov danej komunity
- Osoby so ZP, ktorým sa neposkytujú žiadne služby

Účel:

- **Podpora nezávislosti** prijímateľa pri výbere služieb a činností, najmä v tranzitných obdobiach: zo starostlivosti rodičov do systému vzdelávania, zo vzdelávania na trh práce a bývania podľa vlastného výberu
- **Osobitný dôraz** na začleňovanie/rehabilitáciu **dieťaťa do 18. roku veku**. Podmienka poskytnutia príspevku do 18 rokov veku: účasť dieťaťa na základných aktivitách

Osobný príspevok / osobný rozpočet

- posudzovanie/prehodnocovanie potrieb a následne aj výšky osobného rozpočtu
- na základe **individuálneho plánu v závislosti** od životného cyklu
- **kompetentný orgán** na posudzovanie: **lokálne/regionálne centrá nezávislého života**(CNŽ – len poradenstvo a kontrola individuálnych plánov) a **odborná komisia VUC(výška príspevku) podľa zákonom stanovených postupov** v spolupráci s poskytovateľmi sociálnych, zdravotných a vzdelávacích služieb (originálna alebo prenesená pôsobnosť?)
- **CNŽ:** pracuje metódou case manažmentu a vedie agendu OZP, vyhľadáva aj ľudí so ZP, ktorí nedostávajú žiadne služby, nevzdelávajú sa, ani sa nevenujú žiadnej pracovnej činnosti informuje a motivuje rodiny, spolupracuje pri tvorbe IP

Prečo centrum nezávislého života a odborná komisia?

- **Dnes:** zabezpečuje posudzovanie a služby cca 2800 obcí a 8 krajov
- **Chýba** koordinálny prvok pre sociálne začleňovanie, najmä špecializované a kvalitné sociálne poradenstvo, aktuálne informácie, sprostredkovanie kontaktov na poskytovateľov a monitorovanie pokroku/rozvoja klienta
- **VÚC je od občana veľmi ďaleko, na obci toho veľa nevedia**
- V rámci každého kraja viac CNŽ - služby bližšie k ľuďom
- **Odborná komisia:** zložená zo zástupcov sociálneho odboru, školského odboru a zdravotníctva

Druhy a rozsah činností hradených z osobného príspevku/rozpočtu

- **Opatrovanie** osoby so ZP **rodinným opatrovateľom** alebo
- **Opatrovanie profesionálnym opatrovateľom;** v prípade detí do 18 rokov opatrovateľom so špecializovaným zameraním na deti
- **Osobná asistencia**

Základné odborné činnosti a služby zodpovedajúce veku/životnému cyklu

- včasná intervencia
- podpora školského asistenta a špecializovaných pomôcok pre inklúziu detí do bežných MS a škôl
- príprava na zamestnanie v bežnej alebo špeciálnej strednej škole, s dôrazom na duálne vzdelávanie
- pracovná rehabilitácia a podporované zamestnávanie
- sociálna rehabilitácia a podporované bývanie

Poznámky a vysvetlenia k účasti iných rezortov v sociálnom začleňovaní

- **Zákon o sociálnom začleňovaní - prierezový** - rámcovo by upravoval (alebo odkazoval) na práva a povinnosti iných rezortov , napr. ministerstva školstva (inkluzívne vzdelávanie), ministerstva zdravotníctva (posilnenie rehabilitácie) a ministerstva práce (sociálne bývanie, podporované zamestnávanie)
- **Cieľ:**
- zabezpečiť **spoluprácu príslušných rezortov s VÚC** podľa presných pravidiel
- **Samosprávny kraj dohodne objem služieb a vydá kupóny** pre nákup služieb, napr. kupón na školského asistenta, na rehabilitáciu, na dochádzku do zamestnania, osobitný príspevok na bývanie a pod.
- **Kupón** je pre poskytovateľov **zárukou**, že služba bude **zaplatená**

Prevenca a krízová intervencia na komunitnej úrovni

Odlišnosti od predchádzajúcich skupín služieb

- **mnohorakosť sociálnych skupín**
- **nutnosť úzkej spolupráce** a koordinácie viacerých inštitúcií (verejná správa, školy, voľnočasové kluby a centrá)
- **vysoká náročnosť na odborné zásahy** do života rodín a jednotlivcov, najmä schopnosťou motivovať ich k aktívnemu riešeniu nepriaznivej sociálnej situácie
- potreba **individuálneho riešenia** pre jednotlivcov a rodinu
- **nízka alebo žiadna prepojenosť** intervenujúcich organizácií
- **opakovanie krízových situácií** alebo ich rizika

Financovanie sociálnej prevencie

- Európska únia – národné **projekty** a dopytovo orientované **výzvy** (dočasné zdroje)
- Štát/MPSVR SR – **dotačný program**
- Samosprávny kraj - **projektové financovanie na určitý čas**, podpora vybraných preventívnych programov podľa Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kraji
- Obec/mesto – zabezpečuje **viacročnou zmluvou** s poskytovateľmi; financuje z rozpočtu obce/mesta - **treba o tom diskutovať**)
- **Fond prevencie – možnosť viacerých zdrojov**: z vlastných príjmov obce, z vyhlásených dotačných programov VUC a ministerstiev, z grantov, z dobrovoľníckej práce

Dôležité skutočnosti/argumenty k financovaniu prevencie

- **Obce už nebudú financovať:**
- **opatrovateľskú službu**(príspevok na odkázanosť platený štátom)
- **služby krízovej intervencie** (napr. nocľahárne), ktoré budú financované z prostriedkov VUC - **ďalší finančný zdroj pre prevenciu**
- **Potreba vyjasniť si kompetencie prevencie v rámci sociálno právnej ochrany detí a sociálnej kurately** a v **sociálnych službách** (napr. nízkoprahové programy pre rodinu a deti, nízkoprahové denné centrum, komunitné centrum)

Cieľové skupiny preventívnych aktivít

- **deti** žijúce v málo podnetnom prostredí, **ohrozené generačnou chudobou, závislosťami a násilím /šikanou**
- **adolescenti**, ktorí žijú v **riziku závislostí** všetkého druhu
- **adolescenti**, ktorí **neukončili prípravu na povolanie** a sú **dlhodobo nezamestnaní**
- **neplnoletí rodičia/páry** s deťmi
- **dysfunkčné rodiny**, ktorým chýbajú základné zručnosti a vedomosti o pravidlách **rodinného rozpočtovania a starostlivosti o deti**
- **všetci**, ktorí sa v **zadlžovaní** dostali na hranice osobného bankrotu
- **seniori**, ktorí sa **aktívne pripravujú na starnutie** a tým ho účinne odďalujú

Druhy služieb a činností prevencie

- komunitné centrum
- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu
- nízkoprahové denné centrá
- nízkoprahové programy
- sociálne poradenstvo, špecializované poradenstvo
- sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií
- pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností
- jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny
- odľahčovacia služba
- denné centrum

Financovanie krízovej intervencie

- Európska únia - národné projekty a dopytovo orientované výzvy
- štát/MPSVR - podpora vybraných služieb krízovej intervencie v rámci národných programov a dotačných schém - **projektové financovanie krízovej intervencie na určitý čas**
- štát/MPSVR SR - môže prevziať financovanie špecifických služieb pre obeť domáceho násillia, obchodovania s ľuďmi, nútenej prostitúcie a podobných menej početných rizikových skupín
- **samosprávny kraj** - financuje základnú sieť služieb krízovej intervencie na území kraja, **okrem funkčného územiakrajského mesta** na základe **viacročnej zmluvy s poskytovateľmi** v súlade s koncepciou rozvoja služieb - **potreba diskutovať s nimi**
- **krajské mesto** – financuje základnú sieť služieb krízovej intervencie na svojom **funkčnom území** na základe **viacročnej zmluvy s poskytovateľmi** v súlade s komunitným plánom rozvoja služieb mesta - **potreba diskutovať s nimi**

Prečo aj krajské mestá a jeho funkčné územia?

- Častý jav - **kumulácia rizík** u určitej skupiny obyvateľov
- Preto nevyhnutnosťou je **sieťovanie rôznych služieb**, ich spolupráca a dopĺňanie
- **Možné aplikovať len v mestách** s dostatočne veľkým počtom obyvateľov
- Územie krajského mesta **dovoľuje efektívne kombinovať služby** pre všetky cieľové skupiny

Čo bude potrebné urobiť v samosprávnom kraji?

- Pripraviť **program krízovej intervencie**

Cieľ programu:

definovať, vytvoriť a priebežne hodnotiť **funkčnú sieť služieb** krízovej intervencie po dohode s príslušnými **obcami/mestami**

- **osloviť všetkých registrovaných poskytovateľov** služieb krízovej intervencie **na území kraja s ponukou poskytovať** záväzne tieto všeobecne **prospešné služby** v **dohodnutom rozsahu a kvalite**

Základné činnosti krízovej intervencie

- **vyhľadávanie** osôb nachádzajúcich sa v rôznych prostrediach v krízovej situácii
- poskytnutie **prístrešia, stravy, základnej hygieny**
- vybrané **ošetrovateľské výkony**
- poskytnutie **sociálneho poradenstva**
- **sprevádzanie** počas celého procesu resocializácie a sociálnej rehabilitácie

Koordinácia služieb v území(okres) a jeho základné vybavenie

- Pre každú skupinu je potrebné **definovať prvú pomoc – základnú službu**

Pre ľudí bez domova

- **terénny program, nocľaháreň, a nízkoprahové denné centrá**

Pre závislé osoby

terénny program, resocializácia, podpora začleňovania sa do komunity po jej ukončení (práca, bývanie), stimulácia komunitou abstinujúcich, dlhodobý monitoring

Pre ďalšie rizikové skupiny,napr. obeť domáceho násillia, rodiny, ktorým hrozí strata bývania, zadlžené rodiny)

Vytvoriť optimálnu sieť služieb krízovej intervencie bude úlohou zapísanou v **strednodobej koncepcii rozvoja kraja** a bude krytá rozpočtom VUC

Je možné uvažovať aj o zaradení služieb **pre málopočetné špecifické skupiny** (obete domáceho násillia, obchodovania s ľuďmi, nútenej prostitúcie) **priamo pod MPSVR SR**

Čo má nasledovať po absolvovaní základných programov krízovej intervencie?

- Po stabilizácii situácie **vyhodnotiť predpoklady pre úspešné začlenenie** sa do spoločnosti (úloha integračných centier)
- **Cieľ integrácie: zamestnanie a samostatné bývanie**
- **Program housing first** („najprv bývanie“) - nový trend v práci s ľuďmi bez domova –podmienky **pre dôstojný život, namiesto prestupného bývania** (kanál, nocľaháreň, útulok, sociálne ubytovne)
- Dá sa využiť aj pre iné krízové skupiny
- Potreba **úzkej spolupráce s mestami** / bývanie (aj sociálne) je v ich originálnej kompetencii
- Potreba **systemovo riešiť sociálne bývanie v SR (MDaRR) !!!**, prístupné aj osobám a rodinám s príjmom rovným alebo menším ako je životné minimum (MPSVR)!!!

Postupnosť krokov

- **Závazok vlády, že v priebehu 5 -7 rokov zvýši**
- **príspevok na odkázanosť OZP na úroveň minimálnej mzdy pre najvyšší stupeň odkázanosti a primerane k tomu aj pre nižšie stupne odkázanosti**

- 1. etapa

zvýšenie príspevku na opatrovanie, príspevku na osobnú asistenciu a zvýšenie príspevkov na služby zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby poskytovanej neverejnými poskytovateľmi od 1. 1. 2017 !!!

- Prijatie **harmonogramu postupného zvyšovania príspevkov** na opatrovanie a na služby **každé 2 roky**, kým sa nedosiahne stanovený cieľ, ktorým bude prechod na jednotný, ale **diferencovaný príspevok podľa stupňa odkázanosti pre všetky osoby so zdravotným postihnutím a dlhodobo chorých**

Postupnosť krokov

- **Ekonomický model financovania nového systému sociálnych služieb, vrátane vyjadrenia sa k potrebe meniť pravidlá fiskálnej decentralizácie**
- **Začatie prác na novom systéme posudzovania odkázanosti**
- **Modelovanie systému dlhodobej starostlivosti v spolupráci s MZ SR**
- **Objektívna analýza stavu a pilotné projekty pre inkluzívne školstvo (začnúc materskými školami)**

Postupnosť krokov

- **Parametre osobného rozpočtu** pre jednotlivé životné cykly prijímateľov
- **Prijatie zákona o dlhodobej starostlivosti**
- **Legislatívna úprava zodpovednosti obcí, obvodných a krajských miest za sociálnu prevenciu**
- **Legislatívna úprava zodpovednosti samosprávnych krajov a krajských miest za krízovú intervenciu**
- **Zákon o podpore sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím (služby + kompenzácie ???)**

Rekapitulácia zodpovednosti za vybavenosť územia službami - za dostupnosť a financovanie služieb

Obec/mesto:

- **preventívne aktivity pre všetky cieľové skupiny (vybavenosť a financovanie)**
- **vyrovnávacía platba pre opatrovateľskú službu, ZpS a ZOS a denný stacionár**
- **vyrovnávacía platba pre ostatné komunitné služby, ktoré budú hradené z príspevku na odkázanosť alebo z osobného rozpočtu**
- **vybavenosť a financovanie sociálneho bývania**
- **vypracovať a prijať komunitný plán rozvoja sociálnych služieb**

Rekapitulácia zodpovednosti za vybavenosť územia službami - za dostupnosť a financovanie služieb

Krajské mestá

- okrem **preventívnych aktivít** aj vybavenosť a financovanie **základných služieb krízovej intervencie** pre obyvateľov funkčného územia mesta – určí zákon
- vybavenosť a financovanie **ďalších služieb krízovej intervencie** podľa komunitného plánu

Rekapitulácia zodpovednosti za vybavenosť územia službami - za dostupnosť a financovanie služieb

Vyšší územný celok

- vyrovnávacía platba pre **ZSS** poskytujúce služby pre **prijemcov príspevku na odkázanosť a osobného rozpočtu** (DSS, ŠZ, rehabilitačné stredisko, podporované bývanie)
- vybavenosť a financovanie **základných služieb krízovej intervencie**
- vybavenosť a financovanie **ďalších služieb krízovej intervencie** v súlade s koncepciou rozvoja a komunitnými plánmi
- vypracovať a prijať **strednodobú koncepciu rozvoja sociálnych služieb**

Rekapitulácia zodpovednosti za vybavenosť územia službami - za dostupnosť a financovanie služieb

Štát

- **posudzovanie, rozhodovanie a vyplácanie príspevku na odkázanosť** (najmä pre seniorov, pre chronicky a ťažko choré osoby) a **osobného rozpočtu** (pre osoby so zdravotným postihnutím)
- **hodnotenie** dosiahnutých výsledkov sociálneho začleňovania a efektívnosti vynaložených zdrojov, potrebné **korekcie v legislatíve**

A predsa niekoľko čísiel na záver

Odhad MPSVR:

- náklady na príspevok pre cca **150 tisíc osôb** predstavujú **442 mil. eur** (pri predpoklade priemernej výšky príspevku v jednotlivých stupňoch odkázanosti: 76 – 152 – 223 – 304 – 380 eur)
- V súčasnosti sa **zo štátneho rozpočtu** hradí :
- príspevok na opatrovanie – náklady **101 mil.**
- príspevok na osobnú asistenciu - náklady **41 mil.**
- príspevok z MPSVR na služby poskytované obcou alebo neverejným poskytovateľom - náklady **87 mil.**
- **SPOLU** to predstavuje **229 mil. eur**
- Po odčítaní tejto sumy zo sumy 442 mil. eur **POTREBUJEME NAVÝŠIŤ ROZPOČET** (na príspevok na odkázanosť a osobný rozpočet) o **213 mil. eur**

Ako sa dostať k reálnym číslam ?

Prepočítať predpokladané finančné náklady VUC a rozdeliť ich na :

- **náklady** na financovanie vyrovnávacej platby všetkým **pobytovým zariadeniam** pre osoby so zdravotným postihnutím a seniorov,
- **náklady** na financovanie vyrovnávacej platby pre **komunitné služby určené pre osoby so zdravotným postihnutím**
- **náklady** na financovanie **programov krízovej intervencie** na území kraja s výnimkou funkčných území krajských miest.

Ako sa dostať k reálnym číslam ?

- Súčasn^é výdavky VÚC sa pohybujú vo výške cca 200 mil. eur
- Ak predpokladané **prepočítané výdavky nedosahujú túto sumu, nie je potrebné meniť dohodnuté rozpočtové pravidlá**
- Súčasne navrhujeme **určiť orientačné rozpätie podielu sociálnych výdavkov na celkovom rozpočte miest a obcí !!!**
- Napríklad: Ak obce v Rakúsku nedosiahnu tento podiel, nevyčerpané prostriedky musia vrátiť do štátneho rozpočtu

**Aké sú Vaše návrhy, názory?
Čo vy na to?**



Prosím diskutujme

FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

podmienky, prekážky a očakávania

Návrh Nezávislej platformy SocioFórum

1. Prekážky optimálneho fungovania v súčasnosti

- 1.1. Zdedená nákladná štruktúra bytových služieb a nízka miera inovatívnosti
- 1.2. Nevládnutý proces naplňania ľudských práv najmä pri poskytovaní služieb v tradičných zariadeniach s ústavnou kultúrou – transformácia
- 1.3. Nedostatočné tempo formovania sietí komunitných služieb v obciach a mestách
- 1.4. Pasívna samospráva, dávajúca prednosť iným verejným politikám
- 1.5. Neprehľadná štruktúra služieb a nemotivujúci systém ich financovania (vrátane odmeňovania zamestnancov)
- 1.6. Nízka miera vzájomnej spolupráce medzi jednotlivými stupňami verejnej správy a verejnou správou a MNO na všetkých úrovniach - MNO nie je stále vnímaný ako partner

2. Očakávania od nového systému financovania

- 2.1. Posilní a sprehľadní tvoriacu sa štruktúru komunitných služieb pre všetkých prijímateľov a poskytovateľov
- 2.2. Zavedie spravodlivejšie a efektívnejšie pravidlá pre rozdeľovanie financií z verejných rozpočtov – jednoznačná zodpovednosť za vybavenosť službami, viaczdrojovosť pre všetkých, jasné kritériá hodnotenia výkonu a kvality, transparentnosť, participácia
- 2.3. Efektívnosť ekonomických nákladov sa bude pravidelne vyhodnocovať, využijúc costs-benefits analýzu alebo benchmark pre vybrané druhy služieb

3. Podmienky pre zásadnú zmenu financovania sociálnych služieb

- 3.1. Politická vôľa k zvládnutiu relatívne dlhodobého procesu zmeny
- 3.2. Existencia viacerých konceptov politiky sociálnych služieb – možnosť porovnania a výberu
- 3.3. Motivácia k zmene u zriaďovateľov a poskytovateľov služieb. Stotožnenie sa s myšlienkou zmeny právnej formy z rozpočtovej na príspevkovú (alebo neziskovú) organizáciu v prípade verejných poskytovateľov
- 3.4. Nastavenie dlhodobého časového a vecného harmonogramu transformácie systému
- 3.5. Kontinuálne zvyšovanie finančných prostriedkov z verejných zdrojov v súlade s demografickým vývojom a potrebami občanov odkázaných na rôzne druhy sociálnych služieb

KARTY SÚ ROZDANÉ

Štát musí začať postupne zvyšovať podiel sociálnych služieb na tvorbe HDP, čo sa prejaví v podobe vyššej zamestnanosti v službách v regiónoch Slovenska.

Samospráva zostáva zodpovedná za rozvoj služieb pre svojich obyvateľov v súlade s kvalitnými komunitnými a regionálnymi plánmi.

Poskytovatelia služieb musia spolupracovať a vyjednávať so samosprávou pri zostavovaní a realizácii komunitných plánov, aby boli nastavené na reálne potreby komunity, regiónu a následne aj na ich rozpočtové možnosti. Spolupráca a sila vyjednávania sa zvyšuje s počtom účastníkov a veľkosťou organizácie.

FINANCOVANE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

tri skupiny služieb

Úvodom

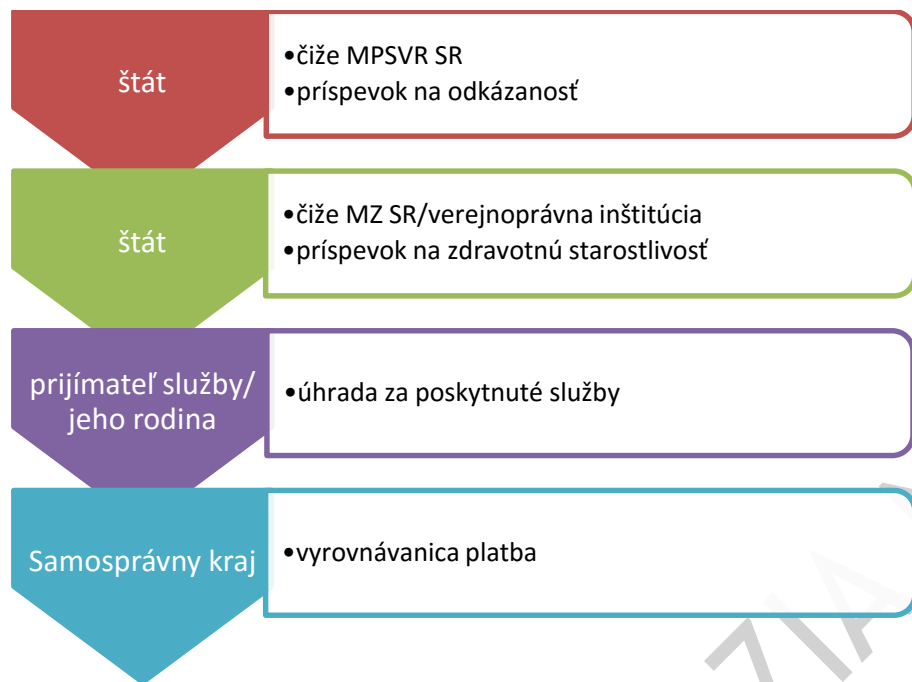
*Tento návrh nepracuje s číslami. Ponúka iba koncept bez ekonomických prepočtov dopadu na verejné financie. Autorky sú presvedčené, že celkový objem zdrojov sa musí zvýšiť a rozloženie potrebných legislatívnych zmien v čase rozloží aj potrebu zvýšenia zdrojov do viacerých rokov.

SocioForum uskutočnilo 2 semináre o modeloch financovania sociálnych služieb, ktoré priniesli aktuálne informácie z Českej republiky a Rakúska. Zo širokého spektra nástrojov odporúčame pri tvorbe nového modelu využiť niektoré z nich. Návrh je rozdelený do 3 častí, čo v prípade priaznivého vývoja môže vyústiť do prijatia 3 samostatných zákonov. Ide o:

- A) dlhodobú starostlivosť
- B) sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím
- C) sociálnu prevenciu a krízovú intervenciu.

A) Financovanie DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI v kontexte sociálnych služieb

Hlavnými zdrojmi financovania dlhodobej starostlivosti budú:



Sumár týchto zdrojov musí byť dostatočný na pokrytie nákladov poskytovateľa dlhodobej starostlivosti

1. **Príspevok na odkázanosť** bude štátna dávka pre osoby odkázané na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy. Je určená na spolufinancovanie nákladov dlhodobej sociálnej starostlivosti o ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím, chronicky alebo ťažko chorých tak v pobytovom zariadení ako aj v domácnosti alebo v inom prirodzenom priestore. Neodškriepiteľný význam príspevku na odkázanosť je skutočnosť, že umožňuje poberateľovi – odkázanej osobe – **vybrať si službu/y**, ktorá najlepšie uspokojí jej potreby. Zmení sa tým podstatne spôsob vykonávania a poskytovania služieb pre túto cieľovú skupinu. Všetci poskytovatelia a ich zriaďovatelia by mali konštruktívne reagovať na potreby ľudí zefektívnením alebo reštrukturalizáciou svojich služieb.

Príspevok na odkázanosť významne ovplyvní kompetencie VUC, ktorý v súčasnosti zastáva rolu hlavného garanta služieb dlhodobej starostlivosti. Jednotné posudzovanie odkázanosti žiadateľov o príspevok bude vykonávať niektorý zo štátnych úradov, pretože štát bude poskytovať príspevok na odkázanosť zo štátneho rozpočtu. Navrhujeme 4 stupne odkázanosti, ale neodmietame ani argumentami podložený iný počet stupňov, ktorým bude priradená zodpovedajúca výška príspevku. Dlhodobá starostlivosť je určená len pre dva najťažšie stupne odkázanosti.

Príspevok na odkázanosť má nahradiť:

- príspevok na opatrovanie blízkej osoby podľa zákona 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia,

- finančný príspevok zo štátneho rozpočtu pre poskytovateľov zariadení pre seniorov, ktoré prevádzkujú obce a neverejní poskytovatelia
- finančný príspevok zo štátneho rozpočtu pre poskytovateľov v zariadení opatrovateľskej služby, ktoré prevádzkujú obce a neverejní poskytovatelia (ako vyššie)
- finančný príspevok zo štátneho rozpočtu v špecializovanom zariadení, DSS, rehabilitačnom stredisku, v zariadení podporovaného bývania, v dennom stacionári, ktoré prevádzkujú obce
- finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy poskytovaný VUC neverejným poskytovateľom na vybrané druhy sociálnych služieb (DSS, špecializované zariadenie, zariadenie podporovaného bývania a rehabilitačné stredisko)

Bez prechodu rozpočtových organizácií na príspevkové sa táto finančná transformácia nedá uskutočniť

Základnými činnosťami dlhodobej starostlivosti, ktoré sú hradené príspevkom na odkázanosť sú: opatrovanie, sociálna rehabilitácia a poradenstvo. Z prostriedkov zdravotníctva (verejné zdravotné poistenie/štátny rozpočet) by mali byť hradené ošetrovateľské výkony pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy.

Súvisiace (obslužné) činnosti ako napr. stravovanie, bývanie, pranie a pod. sú hradené z platby/úhrady prijímateľov služby, resp. ich rodinných príslušníkov na základe vyzivovacej povinnosti.

Ďalšími činnosťami, ktoré skvalitňujú sociálnu službu sú: rôzne druhy terapií, záujmové voľnočasové aktivity, vytvorenie podmienok pre návštevu rodiny a priateľov a pod. a budú hradené z úhrady prijímateľov, resp. ich rodinných príslušníkov alebo z vlastných príjmov poskytovateľa alebo zriaďovateľa. Príspevok na opatrovanie kryje len základné činnosti dlhodobej starostlivosti.

2. **Vyrovňavacia platba** - príspevok poskytovaný VUC, ktorý má nahradiť časť finančnej straty poskytovateľa, spôsobenú nezaplatením úhrad z dôvodu nízkeho alebo žiadneho príjmu prijímateľa sociálnej služby a potrebou krytia prevádzkových nákladov poskytovateľa. Vyrovňavacia platba je regulovaná určenou maximálnou výškou, limitovanými mzdovými nákladmi a podielom pracovníkov v priamom kontakte s prijímateľom služby. Limity vyrovnávacej platby určí zákon vo svojej prílohe.

Na vyrovnávaciu platbu majú nárok všetci poskytovatelia služieb pre seniorov a pre osoby so zdravotným postihnutím.

Vyrovňavacia platba musí byť zavedená súčasne s príspevkom na odkázanosť

Treba naštudovať európske dokumenty

3. Platby zdravotných poisťovní za výkon ošetrovateľskej a rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti

V tejto časti sme odkázaní na stanovisko Ministerstva zdravotníctva SR. Navrhujeme paušálne príspevky na osobu a mesiac starostlivosti vo výške približujúcej sa priemeru príspevkov na odkázanosť.

4. Úhrady prijímateľov dlhodobej starostlivosti

Netreba meniť súčasné pravidlá. Treba preskúmať, kto by určoval výšku úhrad v prípade príspevkových organizácií.

Poznámky k financovaniu dlhodobej starostlivosti

Moje hľadanie a blúdenie súvisí so snahou aspoň o trochu viac špecializovať doterajšie druhy služieb a ich zamestnancov podľa potrieb cieľových skupín. Aby nerobili všetci to isté.

Keď som pôvodný text formulovala, nazerala som na dlhodobú zdravotno sociálnu starostlivosť ako na osobitný, relatívne uzavretý systém služieb, do ktorého občan vstupuje na základe posúdenia a určenia jeho stavu odkázanosti. V tomto systéme nemá veľký výber druhov a foriem služby, pretože v systéme by mali byť iba zariadenia spĺňajúce podmienky domov ošetrovateľskej starostlivosti, profesionálna sociálno zdravotná domáca starostlivosť a kombinácia opatrovania rodiny s ADOS. Možno ešte uvažovať s odľahčovacou službou a dočasným pobytom v rehabilitačnom stredisku, ale tie skôr chápem ako podporné činnosti k tým základným. Podporované bývanie by som tam nedávala, ale nevyklúčujem to.

Potom samozrejme vyvstáva otázka, **čo s tými, ktorí ešte nespĺňajú kritériá** pre dlhodobú starostlivosť.

Keďže si myslím, že VUC by sa mali venovať najmä podpore sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím, redukujem zámerne ich kompetencie len na zariadenia dlhodobej starostlivosti (vyrovňavacia platba).

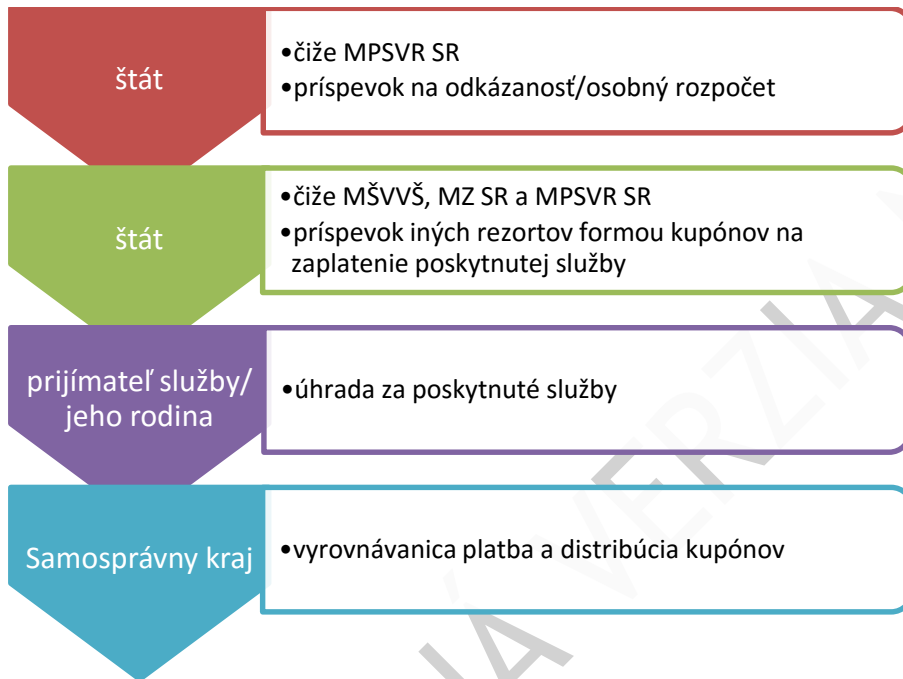
Samozrejme, že sa vynorila otázka, komu patria služby pre osoby s nižšími stupňami odkázanosti a čo sú to za služby. Tretiu časť som najprv nazvala „komunitné služby“ a tam som zaradila aj ZpS a ZOS, či podporované bývanie pre „ľahších“ seniorov. Potom som v tej spleti rôznych komunitných služieb nevedela nájsť kľúč k financovaniu a tak som ich rozdelila na prevenciu (obec) a krízovú intervenciu (VUC a krajské mestá). Keby to tak zostalo, padli by všetky služby pre „ľahších“ a „zdravých“ seniorov pod preventívne aktivity. Tým som si nebola celkom istá a preto sú v tomto bloku s tým, že je otázne ich čerpanie príspevku na zdravotnú starostlivosť. Tú by mali zabezpečovať priamo cez ADOS. Vyrovňavaciu platbu by dostávali od VUC alternatívne od obce/mesta.

Aj v tomto prípade platí podmienka zmeny právnej formy z rozpočtovej na príspevkovú. Každý klient verejného poskytovateľa dostane od štátu príspevok na odkázanosť, zaplatí zo svojho osobného príjmu úhradu a VUC doplní rozpočet vyrovnávacou platbou. Tak aká rozpočtová organizácia? Viac ako 50 % príjmov/výnosov pôjde od prijímateľa služby.

B) **Financovanie SOCIÁLNEHO ZAČLEŇOVANIA** - celoživotný program podpory pre osoby so zdravotným postihnutím

Špecifikom tejto skupiny služieb (v porovnaní s dlhodobou starostlivosťou a prevenciou či krízovou intervenciou) je potreba podporovať sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím počas celého života. Platí, že čím skôr sa so začleňovaním začne, tým menej spoločnosť stojí.

Hlavnými zdrojmi financovania sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím budú:



- Treba zvážiť názov príspevku v prípade osôb so zdravotným postihnutím

1. **Osobný príspevok/príspevok na odkázanosť alebo osobný rozpočet**

Navrhuje sa, aby osobný príspevok/osobný rozpočet na sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím bol poskytovaný do 65 rokov veku alebo dovtedy, kým občanovi nevznikne nárok na príspevok na odkázanosť. Poskytovaním osobného rozpočtu sa zvyšuje nezávislosť prijímateľa pri výbere potrebných služieb či činností najmä v prechodových (tranzitných) obdobiach: zo starostlivosti rodičov do systému vzdelávania, zo vzdelávania na trh práce a bývania podľa vlastného výberu. Osobitný dôraz sa kladie na osobný rozpočet určený na začleňovanie/rehabilitáciu dieťaťa do 18. roku veku. Podmienkou pre výplatu tohto príspevku do 18 rokov veku je účasť dieťaťa na niektorej zo základných aktivít sociálneho začleňovania patriacou k životnému cyklu dieťaťa.

Osobný rozpočet zahŕňa aj osobitné služby a nákup kompenzačných pomôcok a zariadení potrebných najmä pre komunikáciu detí so zmyslovými postihnutiami a problémami s motorikou. Dôvodom je vysoká bariérovosť vonkajších i vnútorných priestorov ako aj služieb. Osobný rozpočet sa pravidelne prehodnocuje na základe individuálneho plánu dieťaťa alebo dospelaj osoby so zdravotným postihnutím. Vypracovanie individuálneho

plánu zabezpečujú lokálne/regionálne centrá nezávislého života CNŽ (poverené touto úlohou samosprávnym krajom) v spolupráci s poskytovateľmi sociálnych, zdravotných a vzdelávacích služieb. CNŽ pracuje metódou case manažmentu a vedie kompletnú agendu osôb so zdravotným postihnutím – obyvateľov daného územia. Posúdenie individuálneho plánu a jeho finančné ohodnotenie vykonáva odborná komisia pri samosprávnom kraji na základe spracovanej metodiky (príloha zákona).

Základné činnosti hradené osobným rozpočtom na sociálne začleňovanie

Dlhodobá a **nepretržite poskytovanými základnými** činnosťami sociálneho začleňovania sú:

- opatrovanie dieťaťa alebo dospelého človeka blízkym členom rodiny alebo
- opatrovanie profesionálnym opatrovateľom; v prípade detí do 18 rokov opatrovateľom so špecializovaným zameraním na deti
- osobná asistencia.

Základnými odbornými činnosťami a službami, **špecifickými** vo vzťahu k práve **prebiehajúcemu životnému cyklu** dieťaťa alebo dospelého jedinca sú:

- včasná intervencia,
- podpora školského asistenta a špecializovaných pomôcok pre inklúziu detí do bežných škôlok a škôl,
- príprava na zamestnanie v bežnej alebo špeciálnej strednej škole, s dôrazom na duálne vzdelávanie,
- pracovná rehabilitácia a podporované zamestnávanie,
- sociálna rehabilitácia a podporované bývanie.

V každej fáze životného cyklu je osobný rozpočet na sociálne začleňovanie kombináciou dlhodobej základnej činnosti a špecifických základných činností a služieb viažúcich sa k určitému životnému cyklu a s ním spojenými individuálnymi cieľmi prijímateľov služieb. Kupóny sú jednou z foriem, ktorou môže príslušný rezort preplácať vynaložené náklady a jeden zo spôsobov ako príslušné organizácie počas prechodného obdobia naučiť poskytovať verejné služby aj osobám so zdravotným postihnutím.

Osobný príspevok možno vhodne kombinovať s peňažnými príspevkami na kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia. (Ak by bol prijatý osobitný zákon pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom podpory ich sociálneho začlenenia, bolo by vhodné začleniť/prepojiť do tohto zákona aj oblasť kompenzácií sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia a služieb.)

Poznámky k osobnému rozpočtu a k procesu jeho určenia (doplňky a otázky)

V druhom odseku tejto časti sú zavedené nové termíny: okrem osobného rozpočtu aj „centrum nezávislého života“, „odborná komisia VUC“ a individuálny plán rozvoja.

Vysvetlenie: V rámci územného usporiadania (cca 2800 obcí a 8 krajov) funguje rozhodovacia činnosť a výkon služieb. Chýba nám koordinačný prvok, ktorý by permanentne podporoval sociálne začleňovanie obyvateľov so zdravotným postihnutím, poskytoval by im špecializované sociálne poradenstvo, sprostredkoval im kontakt na vybraného poskytovateľa a monitoroval ich pokrok. Podmienkou efektívnej činnosti takejto inštitúcie je jej dostupnosť pre občanov, kvalita poradenstva, aktuálnosť informácií a aktivita vo vzťahu k terénu. Úrad samosprávneho kraja je od občana veľmi ďaleko, na obci toho veľa nevedia. Vytvorenie niekoľkých centier nezávislého života v rámci každého kraja má priblížiť služby bližšie k ľuďom.

Máme tri skupiny osôb so zdravotným postihnutím:

- prijímatelia služieb v zariadeniach nachádzajúcich sa na monitorovanom území – prichádzajú do zariadenia z celého územia republiky; len časť z nich sú obyvatelia tohto územia
- obyvatelia územia poberajúci komunitné sociálne a ostatné verejné služby, príp. príspevky
- obyvatelia územia so zdravotným postihnutím, ktorí v danom čase nepoberajú žiadne sociálne služby (len príspevok)

Prvé dve skupiny, ktoré poberajú nejaký druh služby by mali mať individuálny plán rozvoja spracovaný v spolupráci s poskytovateľom služby. Úlohou Centra nezávislého života je vyhľadávať ľudí so ZP, ktorí nedostávajú žiadne služby, nevzdelávajú sa, nevenujú sa žiadnej pracovnej činnosti. Úlohou Centra je informovať takéhoto obyvateľa o možnostiach a motivovať jeho a jeho rodinu k vyššej participácii na živote spoločnosti.

Centrum nezávislého života bude fungovať ako koordinačný orgán, cez ktorý budú prechádzať žiadosti o špecifickú časť osobného rozpočtu doložené individuálnym plánom. Žiadosti bude posudzovať a hodnotiť odborná komisia samosprávneho kraja na základe metodiky (príloha zákona). Odborná komisia bude zložená zo zástupcov sociálneho odboru, školského odboru a zdravotníctva.

Pri koncipovaní tohto návrhu pracujeme s predpokladom, že bude prijatý osobitný zákon na podporu sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím. Tento zákon by rámcovo upravoval (alebo odkazoval) na práva a povinnosti ministerstva školstva (inkluzívne vzdelávanie), ministerstva zdravotníctva (posilnenie rehabilitácie) a ministerstva práce (sociálne bývanie, podporované zamestnávanie) vo vzťahu k začleňovaniu osôb so zdravotným postihnutím.

Úlohou tohto zákona bude zabezpečiť spoluprácu príslušných ministerstiev so samosprávnymi krajinami. Táto spolupráca bude mať veľmi presné pravidlá. Samosprávny kraj dohodne objem služieb a vydá kupóny, oprávňujúce k nákupu služby. Môže ísť napr. o poskytnutie kupónu na školského asistenta, na vyšší počet rehabilitácií, na dochádzku do zamestnania, osobitný príspevok na bývanie a pod. Kupón je pre poskytovateľov týchto verejných služieb zárukou, že poskytnutá služba bude zaplatená.

V závislosti od životného cyklu osoby so zdravotným postihnutím bude načasovaný aj jeho individuálny plán. Komisia rozhodne aj o dobe platnosti tejto špecifickej podpory. Zákon určí dôvody, kedy môže osoba so ZP požiadať o zmenu termínu prehodnotenia plánu skôr ako určila komisia

Aj teraz pripomíname, že treba rokovať o zmene právnej formy verejných poskytovateľov z rozpočtovej na príspevkovú. Bez toho to nepôjde.

C) Financovanie PREVENČIE A KRÍZOVEJ INTERVENČIE na komunitnej úrovni

Táto skupina služieb sa od prechádzajúcich dvoch (dlhodobej starostlivosti a sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím) podstatne odlišuje:

- mnohorakosťou sociálnych skupín, ktoré potrebujú podporu a pomoc
- nutnosťou úzkej spolupráce a koordinácie viacerých inštitúcií (verejná správa, školy, voľnočasové kluby a centrá)
- vysokou náročnosťou na odborné zásahy do života rodín a jednotlivcov, najmä schopnosťou motivovať ich k aktívnemu riešeniu nepriaznivej sociálnej situácie,
- potrebou individuálneho riešenia pre jednotlivcov a rodinu
- nízkou alebo žiadnou prepojenosťou intervenujúcich organizácií
- opakovaním krízových situácií alebo ich rizika.

Financovanie sociálnej prevencie na základe viacročnej zmluvy

- Obec/mesto – rozpočet obce/mesta

Projektové financovanie sociálnej prevencie na určitý čas

- Samosprávny kraj – podpora vybraných preventívnych programov podľa Koncepce rozvoja sociálnych služieb v kraji
- Štát/MPSVR SR – dotačný program
- Európska únia – národné projekty a dopytovo orientované výzvy

Preventívne aktivity sú určené najmä:

- deťom žijúcim v málo podnetnom prostredí, ohrozených generačnou chudobou, závislosťami a násilím /šikanou
- adolescentom, ktorí žijú v riziku závislosti všetkého druhu
- adolescentom, ktorí neukončili prípravu na povolanie a sú dlhodobo nezamestnaní
- nepľnoletým rodičom/párom s deťmi
- dysfunkčným rodinám, ktorým chýbajú základné zručnosti a vedomosti o pravidlách rodinného rozpočtovania a starostlivosti o deti
- všetkým, ktorí sa v zadlžovaní dostali na hranice osobného bankrotu
- seniorom, ktorí sa aktívne pripravujú na starnutie a tým ho účinne odďaľujú

Službami prevencie a odbornými činnosťami sú aktivity komunitného centra, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu, nízkoprahové programy, sociálne poradenstvo, špecializované poradenstvo, sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny, ale aj odľahčovacia služba, denné centrum.

Jednou z úloh pri definovaní preventívnych aktivít je vyjasniť si kompetencie vzťah medzi preventívnymi aktivitami vykonávanými v rámci sociálno právnej ochrany detí a najmä sociálnej kurately a medzi preventívnymi aktivitami v sociálnych službách (napr. nízkoprahové programy pre rodinu a deti, nízkoprahové denné centrum, komunitné centrum).

Verejným zdrojom pre financovanie sociálnej prevencie je **rozpočet obce/mesta alebo rozpočet kraja** (treba o tom diskutovať). Fond prevencie sa môže vytvárať z viacerých zdrojov: z vlastných príjmov obce, z vyhlásených dotačných programov VUC a ministerstiev, z grantov, z dobrovoľníckej práce. Základnými prevenčnými aktivitami, ktoré musia byť financované z mestského rozpočtu sú komunitné centrá a iné nízkoprahové programy pre dieťa a rodinu, denné centrá a podpora pohybových a iných aktivít seniorov.

Podmienkou pre rozvinutie preventívnych aktivít sú profesionálni zamestnanci obecného/mestského úradu a komunitný plán, na spracovaní ktorého sa podieľajú všetky zainteresované subjekty. A samozrejme vťahovanie miestnych poslancov do týchto aktivít a postupné zvyšovanie ich porozumenia a prijatia. Netreba zabúdať, že obce už nebudú financovať opatrovateľskú službu (podľa tohto návrhu), takže tí ktorí ju poskytovali a platili, budú mať k dispozícii ďalší finančný zdroj. Služby krízovej intervencie budú financované z prostriedkov VUC, takže ani nocľahárne a strediská osobnej hygieny už nebudú rozpočtovou položkou obce/mesta.

Krízová intervencia

Financovanie služieb krízovej intervencie na základe viacročnej zmluvy v súlade s koncepciou rozvoja služieb

- krajské mesto – financuje základnú sieť služieb krízovej intervencie na svojom funkčnom území
- samosprávny kraj - financuje základnú sieť služieb krízovej intervencie na území kraja, okrem krajského mesta
- štát/MPSVR SR - môže prevziať financovanie špecifických služieb pre obete domáceho násillia, obchodovania s ľuďmi, nútenej prostitúcie a podobných menej početných rizikových skupín

Projektové financovanie krízovej intervencie na určitý čas

- štát/MPSVR - podpora vybraných služieb krízovej intervencie v rámci národných programov a dotačných schém
- Európska únia - národné projekty a dopytovo orientované výzvy

Služby krízovej intervencie zabezpečujú osobám v riziku ohrozenia života potrebnú podporu a pomoc. Uspokojujú základné potreby na prežitie: teplo a sucho, stravu, osobnú čistotu, šatstvo a obuv, pranie, ošetrovanie, sociálne poradenstvo, priestor pre vytváranie sociálnych väzieb a sprevádzanie.

Predpokladáme, že početnosť a výskyt spoločensky neprispôsobivých občanov, ktorí potrebujú krízovú pomoc, je nižšia ako početnosť odkázaných seniorov alebo osôb so zdravotným postihnutím. Ich potreby sú však oveľa rôznorodejšie, niekedy v nezvyčajných prostrediach a situáciách. Je preto dôležité ako k tejto rôznorodosti pristúpime.

Financovanie služieb **krízovej intervencie navrhujeme z rozpočtu samosprávneho kraja** (pre územie kraja bez krajského mesta) a z rozpočtu krajských miest. O konkrétnom rozsahu a spôsobe financovania je potrebné diskutovať s predstaviteľmi samosprávnych krajov a krajských miest. Služieb krízovej intervencie je na Slovensku nedostatok, preto je potrebné rozširovať existujúce a vytvárať nové služby v lokalitách s vyššou koncentráciou cieľových skupín. Na základe analýzy vybavenosti samosprávnych krajov týmito službami bude potrebné

pripraviť v každom kraji program krízovej intervencie. Cieľom programu je definovať, vytvoriť a priebežne hodnotiť funkčnú sieť služieb krízovej intervencie po dohode s príslušnými obcami/mestami. Samosprávne kraje oslovia všetkých registrovaných poskytovateľov služieb krízovej intervencie na území kraja s ponukou poskytovať záväzne tieto všeobecne prospešné služby v dohodnutom rozsahu a kvalite.

Základnými činnosťami krízovej intervencie sú:

- vyhľadávanie osôb nachádzajúcich sa v rôznych prostrediach v krízovej situácii (ľudia bez domova, rodiny ohrozené stratou príjmov, stratou bývania, závislé osoby, obeť domáceho násillia, ženy a deti ohrozené násillím)
- poskytnutie prístrešia, stravy, základnej hygieny, ošetrovania
- poskytnutie sociálneho poradenstva, sprevádzanie počas celého procesu resocializácie a sociálnej rehabilitácie.

Z hľadiska služieb **pre ľudí bez domova** ide najmä o koordinované **pôsobenie troch služieb: terénneho programu, nocľahárne a nízkoprahového denného centra**, ktoré by mali predstavovať základnú vybavenosť pre konkrétne územie (napr. okres). Rovnako **pre závislé osoby** možno definovať základné činnosti či služby: **terénny program, resocializácia, podpora začleňovania sa do komunity po jej ukončení (práca, bývanie), stimulácia komunitou abstínujúcich, dlhodobý monitoring**. Základné služby krízovej intervencie sú určené aj pre ďalšie rizikové skupiny: obeť domáceho násillia, rodiny, ktorým hrozí strata bývania, zadlžené rodiny. Pre každú z týchto skupín treba definovať prvú pomoc – základnú službu, či skupinu služieb krízovej intervencie. Vytvoriť optimálnu sieť služieb krízovej intervencie bude úlohou zapísanou v strednodobej koncepcii rozvoja kraja a bude krytá finančnými prostriedkami v rozpočte každého VUC. Je možné uvažovať aj o zaradení služieb pre málopočetné špecifické skupiny (obeť domáceho násillia, obchodovania s ľuďmi, nútenej prostitúcie) priamo pod MPSVR SR .

Poznatky z doterajšej praxe hovoria, že častým javom je kumulácia rizík u určitej skupiny obyvateľov. Preto efektívnym modelom je sieťovanie rôznych služieb, ich spolupráca a dopĺňanie. Takýto model je možné aplikovať len v mestách s dostatočne veľkým počtom obyvateľov. Preto navrhujeme zákonom uložiť krajským mestám, aby prevzali zodpovednosť za vytvorenie a fungovanie siete služieb krízovej intervencie pre obyvateľov mesta a jeho funkčného územia. Územie krajského mesta dovoľuje efektívne kombinovať služby pre všetky cieľové skupiny.

Základný program krízovej intervencie je len začiatok práce s rizikovými skupinami. Po ich stabilizácii je potrebné vyhodnotiť predpoklady pre úspešné začlenenie sa do spoločnosti, čo je úlohou integračných centier. Cieľom integrácie je mať zamestnanie a samostatné bývanie. Program housing first („najprv bývanie“) je novým trendom v práci s ľuďmi bez domova. Proces socializácie a sociálnej rehabilitácie prebieha potom v situácii, keď prijímateľ služby už má zabezpečené samostatné (sociálne) bývanie. Má vytvorené podmienky pre zamestnanie a získanie dostatočného príjmu pre dôstojný život. Službu housing first môžeme použiť namiesto doteraz aplikovaného prestupného bývania (od kanála cez nocľaháreň, útulok a sociálnu ubytovňu). Doteraz odskúšané projekty priniesli lepšie výsledky ako pôvodný prestupový model. Dá sa využiť aj pre iné krízové skupiny. Implementácia nových programov pomoci a integrácie vyžaduje úzku spoluprácu s mestami, pretože bývanie (aj sociálne) je v ich originálnej kompetencii. Najprv je potrebné systémovo riešiť sociálne bývanie na Slovensku (MDaRR), aby bolo prístupné aj osobám a rodinám s príjmom rovným alebo menším ako je životné minimum (MPSVR).