

# **FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

## **podmienky, prekážky a očakávania**

Návrh Nezávislej platformy SocioFórum

### **1. Prekážky optimálneho fungovania v súčasnosti**

- 1.1. Zdedená nákladná štruktúra pobytových služieb a nízka miera inovatívnosti
- 1.2. Nezvládnutý proces napĺňania 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**

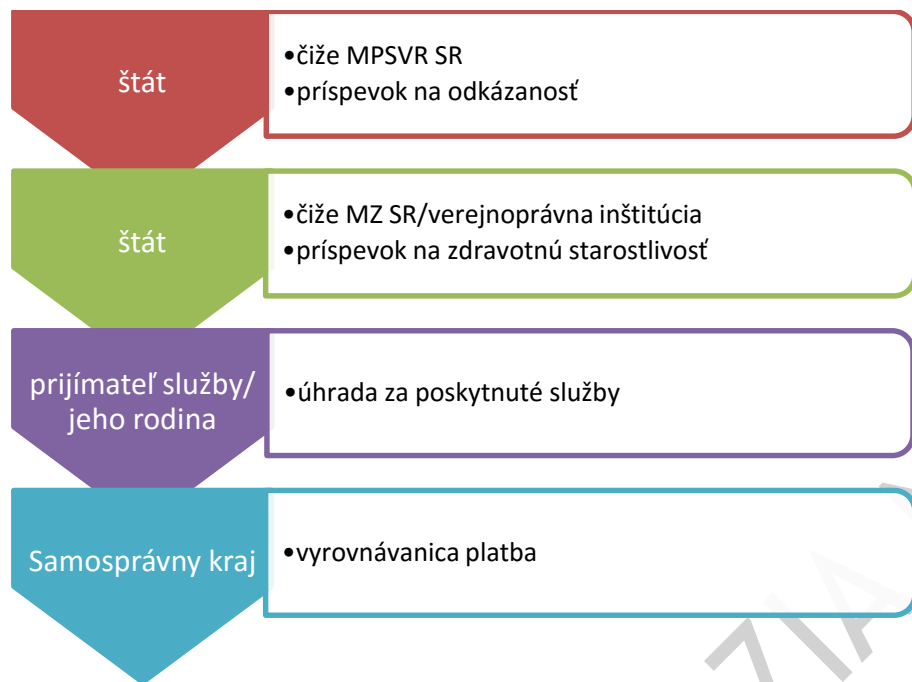
\*Tento návrh nepracuje s číslami. Ponúka iba koncept bez ekonomických prepočtov dopadu na verejné financie. Autorky sú presvedčené, že celkový objem zdrojov sa musí zvýšiť a rozloženie potrebných legislatívnych zmien v čase rozloží aj potrebu zvýšenia zdrojov do viacerých rokov.

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 nevylučujem 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).

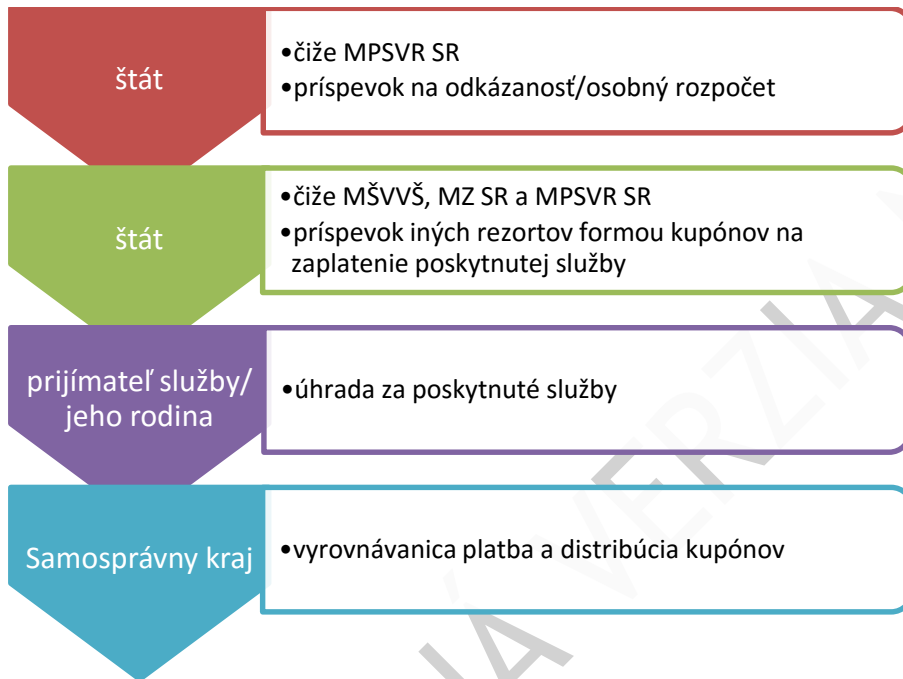
Samozrejme, že sa vynorila otázka, komu patria služby pre osoby s nižšími stupňami odkázanosti a čo sú to za služby. Tretiu časť som najprv nazvala „komunitné služby“ a tam som zaradila aj ZpS a ZOS, či podporované bývanie pre „ľahších“ seniorov. Potom som v tej spleti rôznych komunitných služieb nevedela 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
- nepľoletým 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 ohrozané 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).