

INKLÚZIA DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM V KONTEXTE DEINŠTITUCIONALIZÁCIE NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

ÚVODNÁ SPRÁVA – 16. MÁJ 2023

1. Úvod a prehľad projektu

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVR SR) je partnerom Regionálnej kancelárie UNICEF pre Európu a Strednú Áziu v projekte realizovanom s finančnou podporou Európskej únie prostredníctvom nástroja technickej podpory (zriadeného na základe nariadenia (EÚ) 2021/240) a v spolupráci s Európskou komisiou.

Očakávaným dlhodobým účinkom (dopadom) tohto projektu je, že deti so zdravotným znevýhodnením dostanú zo systému sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (SPODaSK)¹ a ďalších súvisiacich výkonov a služieb kvalitnejšie služby² a budú lepšie začlenené do spoločnosti v súlade s národnými prioritami Slovenska.

Okrem toho sa očakáva, že Projekt prinesie v krátkodobom a/alebo strednodobom horizonte tieto výsledky:

1. Slovenské orgány prijímú revidovaný model sociálneho začlenenia detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti prostredníctvom zavedenia integrovaného balíka kvalitných služieb poskytovaných prostredníctvom opatrení vykonávaných systémom náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami (najmä sociálnymi službami);
2. Slovenské orgány budú lepšie monitorovať a vyhodnocovať výkonnosť systému a výsledky pre deti so zdravotným znevýhodnením v systéme náhradnej starostlivosti;
3. Posilní sa administratívna kapacita slovenských orgánov na implementáciu, monitorovanie, hodnotenie a začlenenie revidovaného prístupu do existujúceho systému.

Konečné výsledky akcie sú nasledovné:

- Výsledok 1: Správa s odporúčaniami o posúdení súčasných postupov, mechanizmov a nedostatkov v oblastiach začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti prístupom k službám poskytovaným prostredníctvom opatrení vykonávaných systémom náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami
- Výsledok 2: Vypracovanie a testovanie/pilotné skúšanie modelu začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti prístupom k službám poskytovaným prostredníctvom opatrení vykonávaných systémom náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami (na implementáciu v centrách pre deti a rodiny (CDR) na Slovensku)
- Výsledok 3: Návrh nového národného rámca - vrátane noriem o práve na začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti - a akčný plán prechodu od súčasného stavu k inkluzívnemu modelu starostlivosti a podpory so zameraním na najlepší záujem dieťaťa.

¹ SPODaSK je skratka pojmu sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela.

² Ďalšie ukazovatele výsledkov týkajúce sa výsledkov pre deti so zdravotným znevýhodnením a kvality starostlivosti poskytovanej deťom so zdravotným znevýhodnením budú definované v rámci projektu na základe štandardov, ktoré budú vypracované pre začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením.

Táto správa obsahuje stručný prehľad zistení z úvodnej misie a predbežného preskúmania dokumentov a zahŕňa spätnú väzbu od partnerov projektu a členov prvého zasadnutia Poradného výboru projektu, ktoré sa konalo 26. apríla 2023. Správa obsahuje prehľad metodiky a podrobné ďalšie kroky na vypracovanie Správy s odporúčaniami (výstup v rámci výsledku 1), ako aj prehľad ďalších krokov, metodiky a pracovného plánu na dosiahnutie Výsledkov 2 a 3 v súlade s Podrobným opisom projektu (POP).

2. Predbežný prehľad detí so zdravotným znevýhodnením v kontexte systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb - medzinárodne a na Slovensku

V tejto časti sú uvedené hlavné zistenia z úvodnej misie a predbežného prehľadu dokumentov.

Kľúčové útvary štátnej správy v rámci MPSVR SR a subjekty relevantné pre deti so zdravotným znevýhodnením a realizáciu projektu zahŕňajú

- Sekcia rodinnej politiky - odbor stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny, ktorý je zodpovedný za politiku, stratégiu, M&H a dohľad nad systémom náhradnej starostlivosti
- Sekcia sociálnej politiky - odbor integrácie osôb so zdravotným postihnutím, ktorý je zodpovedný za sociálne dávky a príspevky
- Sekcia sociálnej politiky - odbor sociálnych služieb, ktorý je zodpovedný za politiku, stratégiu v oblasti sociálnych služieb, M&H a dohľad nad sociálnymi službami a službami včasnej intervencie
- Sekcia inšpekcie v sociálnych veciach – poverená dohľadom nad sociálnymi službami, službami náhradnej starostlivosti, službami pre deti s ťažkým zdravotným postihnutím a vykonávaním smerníc (stratégia a koordinácia v oblasti sociálnych služieb)
- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR), ktoré zodpovedá za vykonávanie opatrení náhradnej starostlivosti vrátane CDR a úradov práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR)

Na miestnej a regionálnej³ úrovni medzi kľúčové štruktúry patria:

- Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) a ich oddelenia na nižšej ako regionálnej úrovni, ktoré sú zodpovedné za posudzovanie, riadenie prípadov a výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (SPODaSK) pre deti v rámci systému náhradnej starostlivosti
- Centrá pre deti a rodiny (CDR) - štátne a neštátne CDR, ktoré vykonávajú pre deti opatrenia SPODaSK pobytovou (tzv. dobrovoľné pobyty a pobyty nariadené súdom), ambulantnou a/alebo terénnou formou
- Orgány miestnej a regionálnej úrovni, ktoré sú zodpovedné za vykonávanie, poskytovanie a financovanie sociálnych služieb (pod dohľadom odboru sociálnych služieb MPSVR SR)

2.1 Právny a politický rámec

Legislatívny rámec relevantný pre systém náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb zahŕňa najmä

- Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

³ Pojem „miestna a regionálna úroveň“ sa používa na označenie subjektu miestnej samosprávy, subjektu vyššieho územného celku, subjektu okresnej správy alebo akéhokoľvek iného príslušného správneho subjektu alebo miestnej správnej štruktúry

- Vyhláška MPSVR SR č. 103/2018, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Tieto dokumenty odkazujú na ďalšie priamo relevantné politické a právne predpisy, medzi ktoré patria najmä:

- Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Konceptia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na roky 2021-2025 (ktorou sa aktualizuje Konceptia zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí v zariadeniach na obdobie rokov 2016 – 2020. Plán deinštitucionalizácie (od decembra 2020).
- Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 – 2020 a 2022 -2026.
- Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti 2021-2025.
- Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a rannej starostlivosti 2022-2030 a Akčný plán 2023-2025.

Medzi ďalšie relevantné zákony patria okrem iných, najmä:

- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, taktiež zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 376/2022 Z. z. o profesionálnych náhradných rodičoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. – ako zákony v oblasti sociálnej ochrany (alebo rovnocenné) a príslušné predpisy o dávkach a platbách pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodičov alebo osoby, ktoré sa osobne starajú o dieťa, prístup k pomocným zariadeniam a technológiám
- Zákon č. 345/2022 Z.z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov špecificky pre deti so zdravotným znevýhodnením a náhradnú starostlivosť a sociálne služby
- Zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 138/2019 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov – a ostatné predpisy o vzdelávaní špecifické vo vzťahu k deťom so zdravotným znevýhodnením a ich vzdelávaniu (najmä v pobytových zariadeniach a v systéme náhradnej starostlivosti) ako aj vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej Republiky č. 137/2005 Z.z. o školskej inšpekcii
- Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch,

stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ako právne predpisy o zdravotníctve a špecifické vo vzťahu k deťom so zdravotným znevýhodnením vrátane detí s duševnými poruchami (psychiatrickými poruchami) a ich prístupu k bežným zdravotníckym službám, ako aj k špecializovaným zdravotníckym službám vrátane psychiatrických zdravotníckych služieb a rehabilitácie⁴ alebo rehabilitácie vrátane: fyzioterapie, logopédie, ergoterapie, pomocných zariadení a technológií

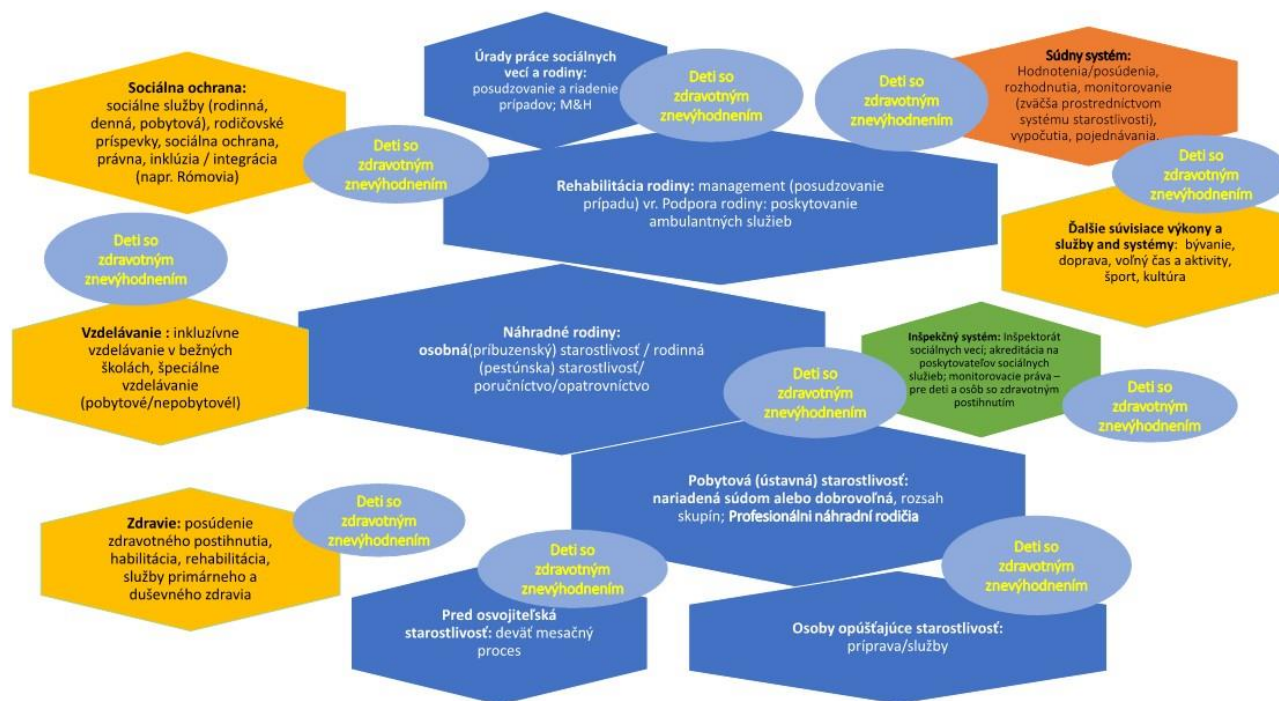
- Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11- preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti (Štandardné postupy vydané Ministerstvom zdravotníctva SR) – štandardný postup pre skríning psychosomatického vývoja dieťaťa v rámci preventívnych prehliadok do 3 rokov
- Zákon č. 176/2015 Z.z. o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv

2.2 Zmapovanie systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb v Slovenskej republike

V rámci projektu „Zlepšenie monitorovania a hodnotenia náhradnej starostlivosti o deti v Slovenskej republike“ boli zmapované kľúčové prvky systému náhradnej starostlivosti vo vzťahu k monitorovaniu a hodnoteniu. To poskytuje dobrý základ pre posudzovanie detí so zdravotným znevýhodnením tak v rámci systému náhradnej starostlivosti – ako prijímateľov ambulantných služieb na podporu rodiny alebo v rôznych typoch pobytovej formy starostlivosti či rodinnej náhradnej starostlivosti – ako aj vo vzťahu k ďalšími súvisiacimi systémami zdravotníctva, školstva, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a najmä sociálnych služieb, ktoré tiež poskytujú terénne (v domácom prostredí), ambulantné a pobytové služby pre deti so zdravotným znevýhodnením. Bývanie, doprava a ďalšie služby sú tiež veľmi dôležité pre deti so zdravotným znevýhodnením, pretože môžu uľahčiť ich začlenenie alebo mu zabrániť. Na obrázku 1 sú uvedené kľúčové prvky systému náhradnej starostlivosti spolu s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami a ich regulačným rámcom, pričom sa zdôrazňuje, že všetky systémy vrátane všetkých častí systému náhradnej starostlivosti sú relevantné pre začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením. Hodnotenie a národný rámec budú v čo najväčšej miere zohľadňovať najrelevantnejšie aspekty tohto systému.

⁴ Habilitácia sa vzťahuje na proces, ktorého cieľom je pomôcť ľuďom so zdravotným postihnutím získať, udržať alebo zlepšiť zručnosti a fungovanie pre každodenný život, zatiaľ čo rehabilitácia sa vzťahuje na opätovné získanie zručností, schopností alebo vedomostí, ktoré mohli byť stratené v dôsledku získania zdravotného postihnutia alebo zmeny zdravotného postihnutia alebo okolností

Obrázok 1. Kľúčové prvky systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov, služieb a systémov relevantných pre začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike



Prevzaté z MPSVR SR/UNICEF. 2021. Návrh národného rámca pre monitorovanie a hodnotenie náhradnej starostlivosti o deti v Slovenskej republike. Obrázok 3.

Poččet detí so zdravotným znevýhodnením/postihnutím v Slovenskej republike:

Ku koncu roka 2021 bolo v zdravotníctve evidovaných 20 057 detí vo veku 0-17 rokov s ťažkým zdravotným postihnutím⁵, čo predstavuje 2 % detskej populácie. 11 516 chlapcov (57 %) a 8 541 dievčat (43 %).

Na konci roka 2021 poberalo 11 286 detí vo veku 0-17 rokov peňažné príspevky pre osoby so zdravotným postihnutím (56 % detí evidovaných ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím). 818 deťom so zdravotným znevýhodnením sa poskytujú ambulantné a pobytové sociálne služby.

65 050 detí so zdravotným znevýhodnením (nielen s ťažkým zdravotným postihnutím) sa na konci roka 2021 vzdelávalo (6 % detskej populácie), vrátane 20 160 detí v špeciálnych školách, z ktorých 6 081 bolo v špeciálnych internátnych školách.

Poččet detí so zdravotným znevýhodnením v systéme náhradnej starostlivosti v SR:

Na konci roka 2021 bolo v systéme náhradnej starostlivosti 13 753 detí vo veku 0-17 rokov, čo predstavuje 1,3 % detskej populácie.

Z tohto počtu bolo 4 928 detí (36 %) v starostlivosti nariadenej súdom umiestnených v pobytovej forme starostlivosti v CDR. Miera detí vo veku 0-17 rokov v ústavnej starostlivosti v roku 2021 bola 0,48 %.

Z tohto počtu bolo 578 (12 %) detí so zdravotným znevýhodnením a z nich 333 chlapcov (58 %) a 245 dievčat (42 %).

Okrem toho bolo na konci roka 2021 v ústavnej starostlivosti aj 291 mladých ľudí vo veku 18-24 rokov (údaje o počte, ktorí sú so zdravotným znevýhodnením, nie sú k dispozícii).

Zo všetkých detí v náhradnej starostlivosti bolo 8 825 detí (64 %) v rodinnej starostlivosti (7 042 alebo 80 % v náhradnej osobnej starostlivosti) vrátane 26 detí so zdravotným znevýhodnením (0,3 %), z ktorých 13 (50 %) bolo v náhradnej osobnej starostlivosti.

Spomedzi všetkých detí v náhradnej starostlivosti boli 4 % detí so zdravotným znevýhodnením, čo je dvojnásobok miery výskytu detí so zdravotným znevýhodnením registrovaných v zdravotnom systéme.

V roku 2021 sa do ústavnej starostlivosti prvýkrát dostalo 1 385 detí vo veku 0-17 rokov. Z nich bolo 848 chlapcov a 537 dievčat a 111 alebo 8 % boli deti so zdravotným znevýhodnením (58 chlapcov a 53 dievčat).

Zdroj: TransMonEE, 2022 (údaje za rok 2021 poskytol NÚSCH SR na základe administratívnych údajov poskytnutých MPSVR SR, MŠ SR, MZ SR)

Kľúčové otázky vyplývajúce z analýzy údajov o deťoch so zdravotným znevýhodnením v kontexte systému náhradnej starostlivosti:

- Deti so zdravotným znevýhodnením sú nadmerne zastúpené v populácii detí v náhradnej starostlivosti, najmä v ústavných formách náhradnej starostlivosti. Okrem 578 detí so zdravotným znevýhodnením v ústavnej starostlivosti nariadenej súdom v systéme náhradnej starostlivosti je 6 081 detí so zdravotným znevýhodnením v špecializovaných internátnych školách v systéme vzdelávania.⁶ Ak je populácia detí so zdravotným znevýhodnením 20 057 (podľa Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky), potom približne jedna tretina všetkých detí so zdravotným znevýhodnením žije v zariadeniach ústavnej náhradnej starostlivosti

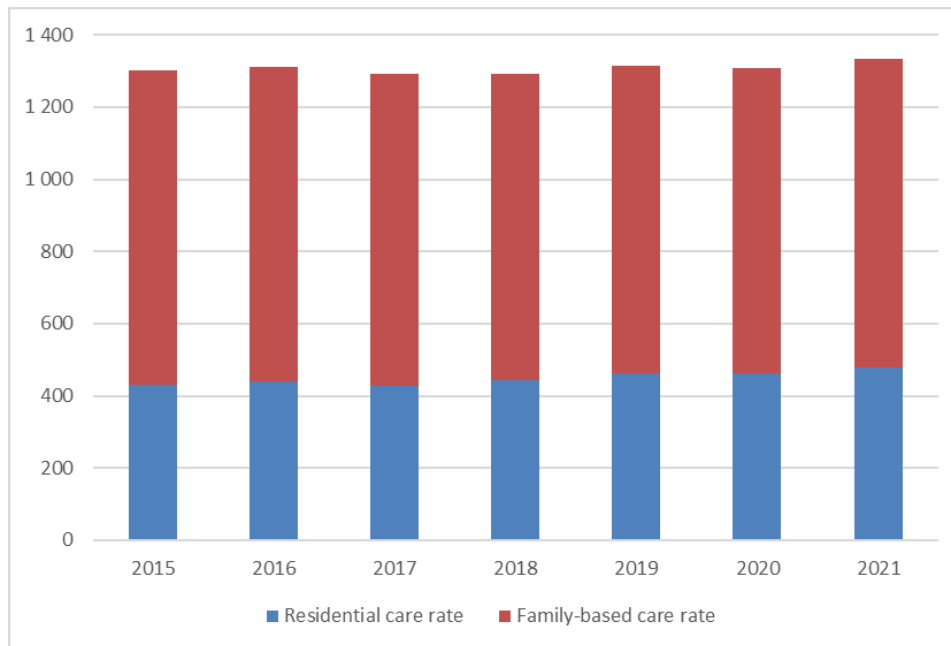
⁵ Za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % (TransMonEE Template for Slovak Republic, 2022).

⁶ Šablóna TransMonEE pre Slovenskú republiku, 2022

alebo v internátnych školách na dlhší čas alebo trvalo. Okrem toho sú v systéme sociálnych služieb poskytované pobytové, terénne a ambulantné sociálne služby 818 deťom so zdravotným znevýhodnením.

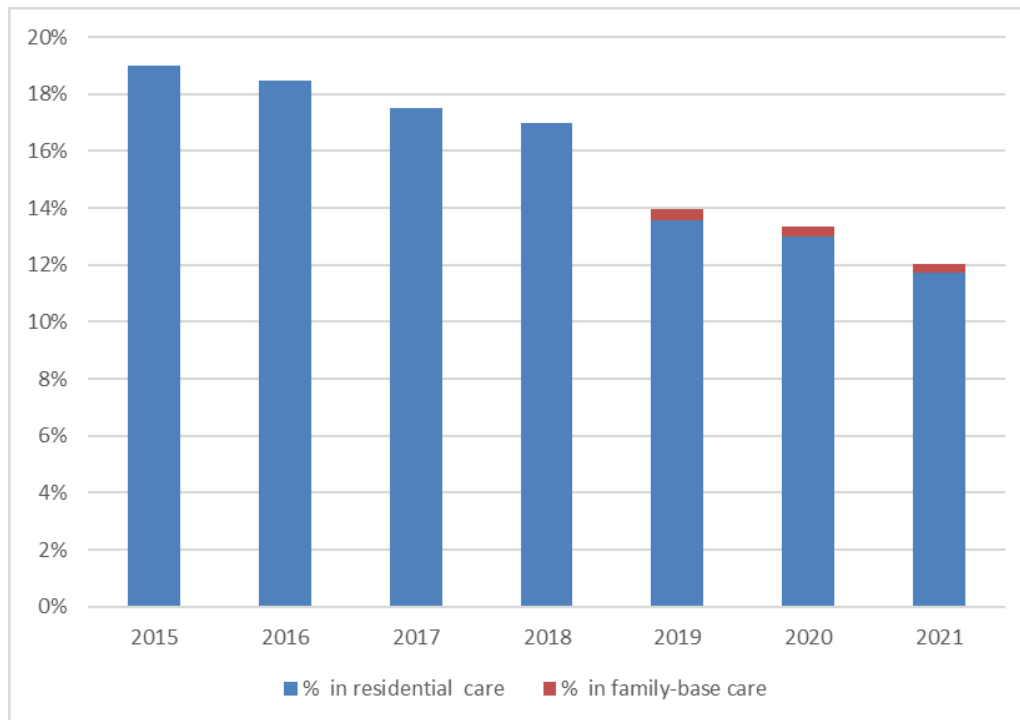
- V systéme náhradnej starostlivosti je viac chlapcov ako dievčat so zdravotným znevýhodnením.
- Celková miera detí v náhradnej starostlivosti sa od roku 2015 výrazne nezmenila (pozri graf na obrázku 2)

Obrázok 2. Počet detí vo veku 0-17 rokov v náhradnej rodinnej a ústavnej starostlivosti nariadenej súdom na konci každého roka na 100 000 detskej populácie vo veku 0-17 rokov - 2015 až 2021



- Podiel detí so zdravotným znevýhodnením medzi deťmi v náhradnej starostlivosti sa znížil z 19 % v roku 2019 na 12 % v roku 2021, ale deti so zdravotným znevýhodnením sú výrazne nadmerne zastúpené medzi deťmi v náhradnej ústavnej starostlivosti a nedostatočne zastúpené medzi deťmi v náhradnej rodinnej starostlivosti (pozri obrázok 3).

Obrázok 3. Percentuálny podiel detí so zdravotným znevýhodnením medzi deťmi v ústavnej a rodinnej náhradnej starostlivosti na konci jednotlivých rokov 2015 až 2019



- Mladí dospelí so zdravotným znevýhodnením vo veku 19 až 24 rokov žijú aj v náhradnej ústavnej starostlivosti a v pobytových sociálnych službách pre dospelých.

2.3 Začlenenie osôb so zdravotným postihnutím

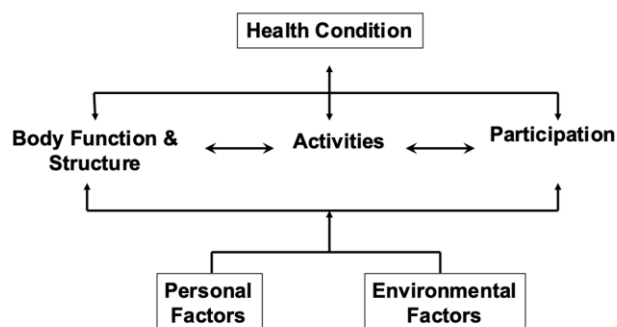
Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (DPOZP/CRPD), ktorý Slovenská republika ratifikovala v roku 2010, má pre inklúziu osôb so zdravotným postihnutím zásadný význam, pretože stanovuje rámec, ktorý prechádza celým životným cyklom osôb so zdravotným postihnutím a zahŕňa všetky sektory a tematické skupiny.

DPOZP/CRPD vychádza z Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti (MKFS/ICF) WHO a zavádza globálnu zmenu paradigmy v chápaní a definovaní zdravotného postihnutia a odklon od medicínskeho modelu zdravotného postihnutia, v ktorom sa postihnutie človeka vníma ako choroba alebo ako odchýlka od zdravej normy, k biopsychosociálnemu modelu, v ktorom sa telesné alebo duševné postihnutie spája s prekážkami efektívnej sociálnej participácie v živote a životnom prostredí človeka, čím sa vlastne vytvára „zdravotné postihnutie“. Túto novú paradigmu možno zhrnúť takto:

zdravotné postihnutie = postihnutie + prekážky

Obrázok 4. Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti nanovo definuje zdravotné postihnutie

The International Classification of Functioning (ICF)



Source: World Health Organization, 2001

5

Celosvetovo uznávaná právna definícia zdravotného postihnutia je uvedená v článku 1 DPOZP/CRPD takto:

„Medzi osoby so zdravotným postihnutím patria osoby, ktoré majú dlhodobé telesné, mentálne, duševné alebo zmyslové postihnutie, ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami môže brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.“

DPOZP/CRPD podporuje prístup založený na právach na plnú a rovnocennú účasť osôb so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti, vzdelávaní, zamestnaní, nezávislom živote v komunite, rodinnom živote, sociálnej ochrane a ďalších oblastiach života spolu s ostatnými ľuďmi. Zásadne sa odkláňa od medicínskeho, sociálneho alebo „charitatívneho“ modelu s cieľom zabezpečiť plné sociálne začlenenie ľudí so zdravotným postihnutím za rovnakých podmienok ako všetci ľudia.

Pre deti so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike to znamená, že by mali mať rovnocenný prístup ku všetkým rovnakým službám ako deti bez zdravotného znevýhodnenia: predškolská výchova, základné a stredoškolské vzdelávanie, život vo vlastnej rodine vo vlastnej komunite, zdravotné služby, ktoré uspokojujú ich základné zdravotné potreby, ako aj ich habilitačné potreby. Začlenenie zdravotného znevýhodnenia v kontexte systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb preto znamená zabezpečiť, aby deti so zdravotným znevýhodnením mali rovnaký prístup ako deti bez zdravotného znevýhodnenia k ďalším súvisiacim výkonom a službám pre rodinu a sociálnej ochrane pred nástupom do náhradnej starostlivosti a k umiestneniu v rodine, vzdelávaniu, zdravotnej starostlivosti, voľnému času, športu atď. po nástupe do náhradnej starostlivosti. To môže znamenať, že budú potrebovať úpravy (úpravy prostredia, asistenčné pomôcky, osobnú asistenciu atď.), ktoré im pomôžu uľahčiť rovnaký prístup. Nadmerné zastúpenie detí so zdravotným znevýhodnením v systéme náhradnej starostlivosti, a najmä v ústavnej náhradnej starostlivosti, naznačuje, že je možné urobiť viac pre zabezpečenie spravodlivého prístupu k preventívnym, komunitným podporným službám a k náhradným rodinným zariadeniam.

Poznámka k jazyku a terminológii

V priebehu prvého stretnutia Poradného výboru projektu a kontroly a finalizácie Úvodnej správy sa ukázalo, že existujú dve oblasti, v ktorých bude potrebné ďalšie objasnenie jazyka a terminológie počas hodnotenia vykonaného pre tento projekt:

1. V slovenskom preklade DPOZP/CRPD sa anglický pojem „with disabilities“ prekladá ako „so zdravotným postihnutím“ a v slovenskej verzii tejto správy sa v súvislosti s deťmi na žiadosť MPSVR SR používa výraz „so zdravotným znevýhodnením“ (vo voľný preklad do angličtiny by mohol byť „with health handicaps“). Oba pojmy v slovenčine zdôrazňujú zdravotný stav osoby so zdravotným postihnutím a pri posudzovaní by sa malo zväziť, do akej miery sa slovenský právny a regulačný rámec posunul smerom k chápaniu zdravotného postihnutia, ktoré podstatou DPOZP/CRPD, kde zdravotné postihnutie vzniká v dôsledku interakcie zdravotného stavu s okolitým prostredím, v ktorom osoba žije, a nie je vlastné zdravotnému stavu osoby.
2. Pojem „sociálne služby“ v angličtine zahŕňa rozsiahly súbor služieb sociálnej starostlivosti, sociálnych intervencií a iných druhov sociálnej pomoci / starostlivosti vrátane zákonných opatrení na ochranu detí a poskytovania náhradnej starostlivosti o deti nariadenej súdom. V Slovenskej republike sa pojem „sociálne služby“ chápe výlučne v kontexte zákona o sociálnych službách (Z. z. 448/2008). Preto bol v tejto správe na niektorých miestach pojem „sociálne služby“ nahradený pojmami „sociálna pomoc / starostlivosť, služby sociálnej starostlivosti a sociálna pomoc“, aby bolo jasné, že sa odkazuje na širšie chápanie systému sociálnej podpory. To má vplyv aj na pojem „sociálna práca a pracovníci v sociálnych službách“, ktorý sa čoraz častejšie používa celosvetovo na označenie pracovníkov, vrátane sociálnych pracovníkov, ktorí pracujú v sociálnom sektore v širšom zmysle.⁷ V rámci hodnotenia bude potrebné preskúmať, ako kľúčové zainteresované strany chápu rôzne systémy sociálnej pomoci / starostlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike v rámci SPO.

2.4 Primárne, sekundárne a terciárne služby

Väčšina systémov sociálnej pomoci / starostlivosti sa riadi právnymi predpismi, ktoré definujú prahy potrieb alebo rizík a mechanizmy ich posudzovania. To umožňuje deťom a rodinám prístup k službám a podporným programom s cieľovými alebo špecializovanými intervenciami. Tie sú často charakterizované nasledovne:

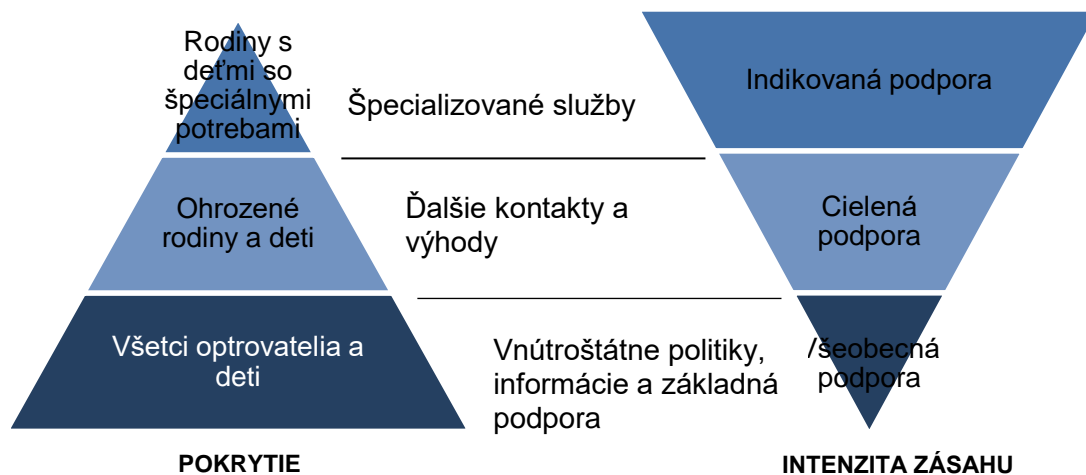
- (i) **Primárne.** Komunitné a všeobecne dostupné alebo široko zamerané preventívne služby;
- (ii) **Sekundárne.** Špecializované služby zamerané na špecifické potreby alebo skupiny obyvateľstva, ktoré sú zraniteľné a ohrozené sociálnym vylúčením; a
- (iii) **Terciárne.** Vysoko špecializované služby zamerané len na jednotlivcov s vysokou úrovňou potrieb.

Rámec Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a Detského fondu OSN (UNICEF) pre výchovnú starostlivosť konceptualizuje trojstupňový systém intervencií na uspokojenie potrieb dieťaťa a rodiny (obrázok 5).⁸ Ten poskytuje základnú podporu a politiky nízkej intenzity univerzálne všetkým alebo väčšine detí a rodín; cieľnú podporu niektorým ohrozeným deťom a rodinám; a vysoko intenzívne špecializované služby menšiemu počtu detí a rodín, ktoré potrebujú všetku možnú podporu.

Obrázok 5: Uspokojovanie potrieb rodín a detí - rámec starostlivosti

⁷ Global Social Service Workforce Alliance, <https://www.socialserviceworkforce.org/who-social-service-workforce>

⁸ WHO/UNICEF. 2018. *Nurturing Care for Early Childhood Development: Linking Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential.*



Zdroj: WHO a UNICEF. 2018. [Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential.](#)

2.5 Dva systémy sociálnej starostlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike

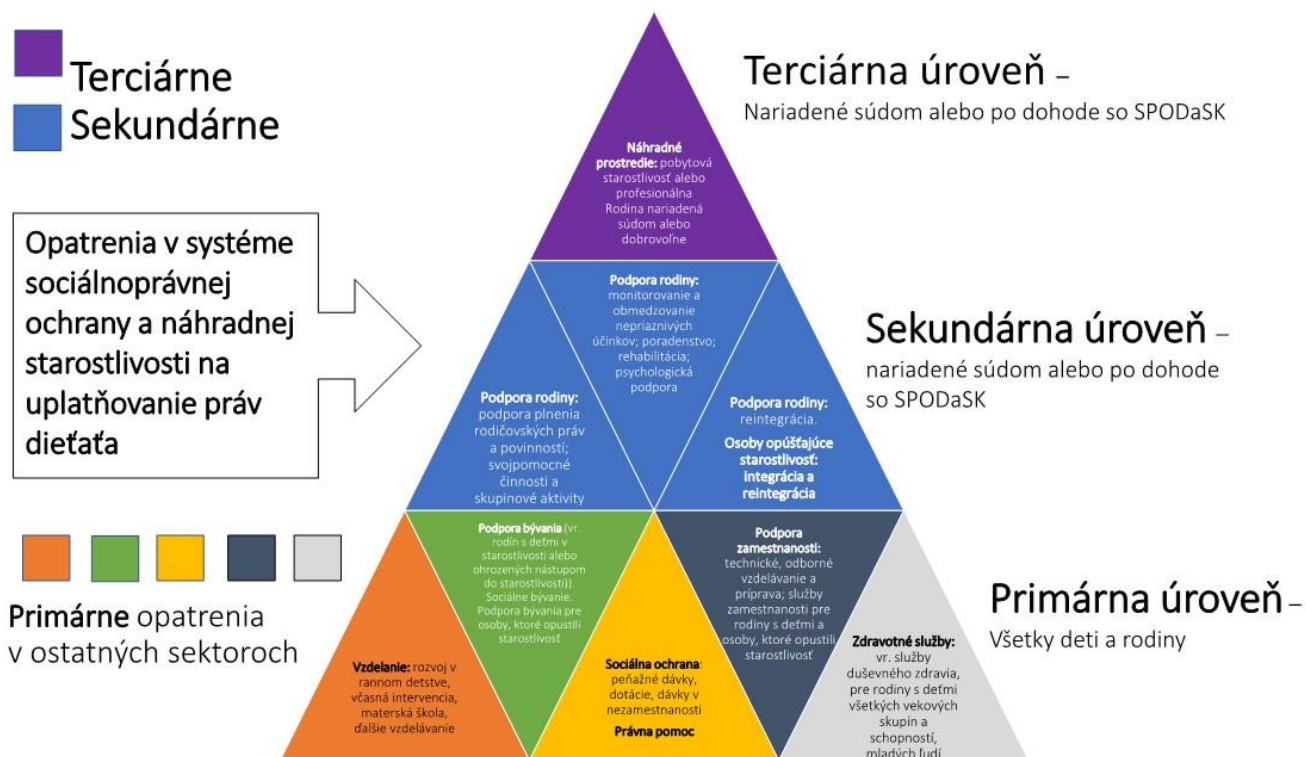
Počas úvodnej misie v januári 2023 členovia tímu MPSVR SR z odboru stratégie sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a sekcie sociálnej politiky, vrátane odboru sociálnych služieb, zdôraznili rozdiel medzi systémom náhradnej starostlivosti a systémom sociálnych služieb. Systém náhradnej starostlivosti „nie je sociálna služba“⁹ a systém sociálnych služieb neposkytuje náhradnú starostlivosť.

V zmysle medzinárodných a európskych definícií sa poskytovanie náhradnej starostlivosti o deti bežne považuje za súčasť systému sociálnych služieb, niekedy nazývaných služby „sociálnej starostlivosti“, a deti žijúce v pobytových sociálnych službách oddelené od svojich rodičov sa považujú za deti v náhradnej starostlivosti. Právne úpravy pre deti v náhradnej starostlivosti sa môžu v jednotlivých krajinách líšiť, ale zvyčajne zahŕňajú rozdelenie zodpovednosti a funkcií starostlivosti medzi zákonného zástupcu (miestny orgán), rodičov a náhradného opatrovníka (napr. pestúna).

Návrh národného rámca pre monitorovanie a hodnotenie náhradnej starostlivosti o deti v Slovenskej republike prispôbil rámec WHO/UNICEF pre výchovnú starostlivosť (obrázok 5) a systém náhradnej starostlivosti vo vzťahu k iným systémom a službám opísal ako sekundárne alebo terciárne služby, ktoré sa poskytujú deťom so špeciálnymi potrebami ochrany, zvyčajne sú nariadené súdom, hoci ich môžu dobrovoľne prijať aj rodičia (pozri obrázok 6). Sociálne služby v modeli Slovenskej republiky sa nachádzajú na primárnej úrovni poskytovania služieb, sú dostupné pre všetky deti a nie sú nariadené súdom (pozri žltý trojuholník v pyramíde na obrázku 6). Sociálne služby sa však poskytujú ľuďom s dodatočnými potrebami podpory zo strany štátu, napríklad ľuďom so zdravotným postihnutím alebo ženám, ktoré zažili násilie, a preto nie sú univerzálnymi (primárnymi) službami ako vzdelávanie alebo zdravotníctvo.

⁹ Uviedli zástupcovia MPSVR SR počas skupinových diskusií v januári 2023

Obrázok 6. Systém sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonáva opatrenia SPODaSK pre deti, ktoré sú ohrozené alebo potrebujú náhradnú starostlivosť



Zdroj: MPSVR SR/UNICEF. 2021. Proposed National Framework for Monitoring and Evaluation of Substitute Care for Children in the Slovak Republic. Obrázok 2. (Prevzaté z WHO/UNICEF Nurturing Care Framework. 2018)

2.6 Medzinárodný rámec ovplyvňujúci sociálnu starostlivosť a sociálne služby pre deti, vrátane detí so zdravotným znevýhodnením

Sociálna pomoc / starostlivosť, služby starostlivosti a sociálna pomoc pre deti neexistujú vo vákuu. Vyvíjali sa v kontexte širšej sociálnej práce a rozvoja systému starostlivosti o deti - vrátane systémov sociálnej ochrany a ochrany detí - na celom svete. Prepojenie medzi sociálnou pomocou / starostlivosťou, službami starostlivosti a inými aspektmi systémov starostlivosti o deti je dôležité pre zabezpečenie integrovaného prístupu, čo sa odráža v niektorých základných prvkoch medzinárodného rámca práv a usmernení, ktoré sú tu stručne zhrnuté.

Dohovor OSN o právach dieťaťa (DoPD/CRC),¹⁰ ktorý Slovenská republika prijala v roku 1993, má celosvetový vplyv na služby poskytované sociálnymi pracovníkmi pre deti. Zdôrazňuje úlohu rodičov, rodín a štátu ako nositeľov povinností. Vyzdvihuje základné princípy a pojmy, ako sú nediskriminácia a najlepší záujem dieťaťa; právo na neoddelenie od rodičov; účasť detí na rozhodovaní; ochrana pred násilím, zneužívaním a zanedbávaním; podpora vzdelávania, zdravia a sociálnej ochrany. Tieto práva sa vzťahujú aj na deti so zdravotným znevýhodnením.

DPOZP/CRPD (2006) mal vplyv aj na rozvoj služieb pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny (a pre rodičov so zdravotným znevýhodnením), najmä pokiaľ ide o inkluzívne vzdelávanie, rešpektovanie domova a rodiny a prípravu mladých ľudí so zdravotným znevýhodnením na samostatný život.

V usmerneniach OSN pre náhradnú starostlivosť o deti (2009)¹¹ sa stanovujú zásady potrebné na zabezpečenie toho, aby bola rodinám poskytnutá všetka možná podpora vrátane sociálnej pomoci a základných služieb - ako aj špecializovaných sociálnych služieb - predtým, ako štát zasiahne pri preberaní rodičovských povinností. Ak je potrebné umiestniť dieťa do náhradnej starostlivosti, poskytovaná starostlivosť by mala byť prispôbena individuálnym potrebám každého dieťaťa a mala by dodržiavať zásadu vhodnosti. V usmerneniach sa opisuje základný súbor sociálnych služieb, ktoré by sa mali poskytovať všetkým deťom a rodinám, vrátane komplexnej politiky starostlivosti o deti a ich ochrany; podpory rodín, ktorých možnosti sú obmedzené faktormi, ako je zdravotné znevýhodnenie, zneužívanie drog a alkoholu alebo diskriminácia; a starostlivosti a ochrany zraniteľných detí.

Valné zhromaždenie OSN prijalo v decembri 2019 rezolúciu o deťoch bez rodičovskej starostlivosti, ktorá potvrdzuje DoPD/DCRC, DPOZP/CRPD a usmernenia o náhradnej starostlivosti o deti.¹² Zdôrazňuje sa v nej, že štáty by mali investovať do komunitných sociálnych služieb zameraných na deti a rodiny; vypracovať a posilniť zákony, politiky a programy a zabezpečiť, aby ich ľudské zdroje dokázali riešiť základné príčiny a predchádzať zbytočnému oddeľovaniu detí od ich rodičov a rodín. Zdôrazňuje tiež, že je dôležité zabezpečiť, aby deti so zdravotným znevýhodnením a iné stigmatizované a sociálne vylúčené deti mohli žiť so svojimi rodinami a dostávať podporu, ktorú potrebujú v komunite v oblasti zdravia, vzdelávania, hier a voľného času.

2.6.1 Univerzálne, reziduálne a na nároku založené modely

Celosvetovo možno systémy sociálnej pomoci / starostlivosti, služieb starostlivosti a sociálnej pomoci pre deti všeobecne zaradiť do jedného z týchto troch typov:

¹⁰ Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva (UNHCR). 1989. Dohovor o právach dieťaťa. Rezolúcia prijatá do platnosti Valným zhromaždením OSN. New York. 2. septembra 1990.

¹¹ Organizácia Spojených národov (OSN). 2009. Usmernenia pre náhradnú starostlivosť o deti.

Rezolúcia prijatá Valným zhromaždením OSN. New York. 24. februára 2010.

¹² Valné zhromaždenie OSN (VZ OSN). 2019. [Promotion and Protection of the Rights of Children. Report of the Third Committee](#). New York. Prijaté 18. decembra 2019.

- (i) **Univerzálne** systémy poskytujú prístup k dávkam, vzdelávaniu a zdravotným službám, ktoré riešia základné príčiny chudoby alebo sociálneho vylúčenia, a k sociálnym službám, ktoré sa zameriavajú na špecifické špecializované potreby. Tieto systémy sú typické pre severské — škandinávске — krajiny.¹³
- (ii) **Reziduálne** systémy poskytujú kompenzačný alebo cielený prístup k dávkam, vzdelávaniu, sociálnym a zdravotným službám až po vzniku ťažkostí a často sú vyvolané obavami o ochranu dieťaťa. Tento reziduálny prístup je typický pre anglofónne krajiny s tradíciami sociálnej práce pochádzajúcimi zo Spojeného kráľovstva.¹⁴
- (iii) **Nárokový** prístup zdôrazňuje povinnosť rodičov a rodín ako hlavných nositeľov povinností, ako aj povinnosť štátu poskytovať širokú škálu podpory, ako je stanovené v DoPD/CRC.

Univerzálne systémy sú založené na zásadách a hodnotách **spoločenskej zodpovednosti** so zameraním na riešenie základných príčin problémov vrátane chudoby. Reziduálne systémy sú založené na princípoch a hodnotách **individuálnej zodpovednosti**. Systémy založené na nárokoch zdôrazňujú **spoločnú zodpovednosť** rodičov a jednotlivých členov rodiny alebo opatrovníkov a štátu za ochranu a blaho dieťaťa. Prístup založený na právach zdôrazňuje aj štrukturálne sily, ako je chudoba a sociálne vylúčenie, ktoré môžu zhoršovať zanedbávanie, zneužívanie, vykorisťovanie a odlúčenie detí od rodičov. Uznáva, že ďalšie problémy, napríklad vyplývajúce z funkčných ťažkostí, si vyžadujú podporu zo strany vlády nad rámec právnych predpisov a politiky.

Mnohé krajiny majú spoločné sociálne problémy, ako sú chudoba, starnutie obyvateľstva, deti, ktoré potrebujú ochranu, a ohrozené rodiny, migrácia a sociálne vylúčenie. To, ako sa každá krajina vyrovnáva s týmito výzvami, však závisí od jej prevládajúcich sociálnych, politických a kultúrnych hodnôt. Sociálna práca a sociálne služby pre deti sú pevne zakotvené v týchto systémových hodnotách.

Stratégia a koncepcia deinštitucionalizácie Slovenskej republiky chce posunúť systém náhradnej starostlivosti smerom k systému ochrany detí, ktorý je viac založený na právach a prevencii a ktorý dokáže zasiahnuť skôr, aby podporil rodiny a zabránil zbytočnému vstupu detí do systému náhradnej starostlivosti. Jej cieľom je tiež znížiť závislosť od ústavnej starostlivosti, najmä v prípade detí so zdravotným znevýhodnením, a rozšíriť dostupnosť rodinnej starostlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením. Úlohu, ktorú v tomto smere zohrávajú iné systémy, najmä sociálne služby poskytované na nižšej ako štátnej úrovni, je potrebné v rámci hodnotenia ďalej preskúmať.

2.7 Politika sociálnej ochrany a posilňovania rodiny

Sociálne služby, ktoré poskytujú služby sociálnej starostlivosti, sociálnu podporu a iné druhy sociálnej pomoci, zvyčajne poskytované sociálnymi pracovníkmi, sú súčasťou širšieho spektra univerzálnych a cielených politík a programov, ktoré možno všeobecne klasifikovať ako sociálnu ochranu. Patrí sem sociálna pomoc (peňažné dávky), dôchodky, sociálne zabezpečenie a celý rad služieb sociálnej starostlivosti a sociálnej práce. Poskytovanie sociálnej ochrany je základným pilierom podpory rodiny a ochrany detí v univerzálnych systémoch typických pre severské krajiny. Európska únia podporuje politiky a služby sociálnej ochrany zohľadňujúce potreby detí a účinné opatrenia na predchádzanie všetkým formám násillia páchaného na deťoch.¹⁵ V mnohých krajinách sveta sú služby sociálnej práce prepojené so systémami sociálnej

¹³ Napríklad Dánsko, Fínsko, Nórsko and Švédsko.

¹⁴ Napríklad Austrália, Kanada, India, Nový Zéland, USA, Keňa a Uganda.

¹⁵ Európska komisia. 2021. [EU strategy on the rights of the child](#). Brusel.

ochrany a môžu pomôcť zraniteľným alebo marginalizovaným deťom a rodinám získať prístup k pomoci, na ktorú majú nárok.

Politiky zamerané na rodinu sú tiež dôležitými piliermi širších systémov sociálnej ochrany a práce, ktorých cieľom je posilniť starostlivosť o deti v rodinách a predchádzať a riešiť znevýhodnenie a nepriaznivé skúsenosti z detstva. Môžu zahŕňať — ale neobmedzujú sa len na ne — rodičovskú dovolenku, podporu rovnováhy medzi prácou a rodinou, ako napríklad pružné pracovné podmienky, zapojenie otcov do výchovy detí a spravodlivé rozdelenie rodinných povinností medzi mužov a ženy, cenovo dostupné a kvalitné služby starostlivosti o deti a programy vzdelávania a podpory rodičovstva.

Slovenská republika má k dispozícii celý rad sociálnych príspevkov a dávok pre deti so zdravotným znevýhodnením vrátane príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia, príspevkov na starostlivosť, osobnú asistenciu, rodičovský príspevok pre deti so zdravotným znevýhodnením, príspevky na dopravu, oblečenie, nábytok a špeciálnu výživu. Príspevky pre deti sú k dispozícii vo forme rodičovského príspevku pre deti vo veku 0 - 3 roky, ktorý môže byť predĺžený do 6 rokov veku dieťaťa, ak má dieťa zdravotné znevýhodnenie, ale nezohľadňuje dodatočné náklady na zdravotné znevýhodnenie dieťaťa. Deti so zdravotným znevýhodnením sú v Slovenskej republike nadmerne zastúpené v systéme náhradnej starostlivosti, ale v oveľa menšej miere ako v mnohých iných krajinách Európy.¹⁶ Mohlo by sa stať, že balík podpory a služieb, ktoré sú k dispozícii deťom so zdravotným znevýhodnením a ich rodinám, zohráva úlohu pri predchádzaní oveľa vyššej miere detí so zdravotným postihnutím vstupujúcich do náhradnej starostlivosti. Je potrebný ďalší výskum, aby sme pochopili, prečo niektoré deti so zdravotným znevýhodnením aj s týmito formami podpory vstupujú do náhradnej starostlivosti, a aby sme pochopili, či by prístup k takejto podpore a výhodám mohol uľahčiť spravodlivejší prístup k rodinnej starostlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením, ktoré potrebujú náhradnú starostlivosť.

2.8 Sociálni pracovníci a ďalší pracovníci v systéme sociálnej pomoci / starostlivosti

Profesionálni sociálni pracovníci a ďalší pracovníci poskytujúce sociálne služby v systéme sociálnej pomoci/starostlivosti - majú kľúčový význam pri poskytovaní služieb ochrany detí a podpory rodín na celom svete.

Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov a Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce definujú sociálnu prácu v medzinárodnom kontexte takto:

Sociálna práca je profesia založená na praxi a akademická disciplína, ktorá podporuje sociálne zmeny a rozvoj, sociálnu súdržnosť a posilnenie postavenia a oslobodenie ľudí. Zásady sociálnej spravodlivosti, ľudských práv, kolektívnej zodpovednosti a rešpektovania rôznorodosti sú ústredným prvkom sociálnej práce. Sociálna práca, ktorá sa opiera o teórie sociálnej práce, sociálne vedy, humanitné vedy a poznatky pôvodných obyvateľov, zapája ľudí a štruktúry do riešenia životných výziev a zvyšovania blahobytu.¹⁷

Každá krajina má svoju národnú definíciu sociálnej práce a sociálneho pracovníka definovanú v právnych predpisoch a profesijných združeniach sociálnych pracovníkov. V mnohých krajinách sa pojem sociálny pracovník používa vo všeobecnom význame bez toho, aby mal niekto odbornú kvalifikáciu prostredníctvom odbornej prípravy,

¹⁶ UNICEF. 2023. Analytická séria TransMonEE. At Home or In a Home Revisited. Analýza údajov o deťoch v náhradnej starostlivosti v Európe a Strednej Ázii (prípravuje sa)

¹⁷ Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov. 2014. [Global Definition of Social Work](#). Rheinfelden.

registrácie alebo licencie.¹⁸ V iných krajinách je sociálny pracovník chránenou profesiou a tento pojem sa nemôže používať inak ako na označenie kvalifikovaných a licencovaných alebo akreditovaných odborníkov.

V Slovenskej republike sú sociálni pracovníci uznávaní ako profesionáli, avšak nemusia byť registrovaní v Slovenskej komore sociálnych pracovníkov. Musia však byť registrovaní u zamestnávateľa. Právne predpisy upravujúce sociálnu prácu poznajú aj pojem „asistenti sociálnej práce“, ktorí môžu vykonávať sociálnu prácu aj v rámci pracovného pomeru, ale nemôžu ju vykonávať samostatne.¹⁹

Vo väčšine systémov sociálnej pomoci / starostlivosti, sociálnej starostlivosti a sociálnej pomoci majú profesionálni sociálni pracovníci výraznú úlohu — najmä pri zabezpečovaní účinnej ochrany detí a podpory rodiny — a posilnenie pracovnej sily v oblasti sociálnej práce a sociálnej pomoci / starostlivosti je rozhodujúce pre zabezpečenie silného systému sociálnej pomoci / starostlivosti pre deti a rodiny.

[Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce](#) bola zriadená v roku 2014, [zákonom č. 219/2014 Z. z.](#)²⁰ o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zákon o sociálnej práci upravuje profesiu sociálnej práce vrátane etického kódexu a kontinuálneho vzdelávania sociálnych pracovníkov.

Sociálni pracovníci sú zaradení na úradoch PSVR s rozhodujúcimi funkciami posudzovania a prípadového manažmentu, ktoré môžu zabezpečiť, aby deti, ktoré potrebujú služby, boli nasmerované na služby, ktoré potrebujú. Sociálni pracovníci sú nasadení aj v CDR poskytujúcich náhradnú rodinnú a ústavnú starostlivosť. Správa s odporúčaniami v rámci výsledku 1 tohto projektu by mali objasniť úlohu, funkcie a povinnosti sociálnych pracovníkov a kompetencie potrebné na ich vykonávanie konkrétne vo vzťahu k deťom so zdravotným znevýhodnením v systéme náhradnej starostlivosti aj v sociálnych službách.

3. Pokrok pri realizácii projektu a ďalšie kroky

Dokončením tejto správy sa z veľkej časti dosiahol výstup 1.

Aktivita 1.1 Úvodná misia bola ukončená v januári 2023 a kľúčové oblasti zisťovania, ktoré boli identifikované, sú uvedené v prílohe 1.

Aktivita 1.2 Zriadenie Poradného výboru projektu bola ukončená na prvom stretnutí PVP 26. apríla 2023 a konečné schválený referenčný rámec je uvedený v prílohe 2.

Výstup 2 je ďalšou prioritou pre realizáciu, pretože bude východiskom pre ostatné štyri výstupy s dvoma kľúčovými aktivitami, ktoré sú naplánované takto:

Výstup 2: Správa s odporúčaniami o posúdení súčasných postupov, mechanizmov a nedostatkov v oblastiach začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti prístupom k službám poskytovaným v rámci systému náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami (najmä sociálnymi službami).

Aktivita 2.1 Pripraviť v spolupráci s MPSVR SR správu o súčasných postupoch, mechanizmoch a nedostatkoch v oblasti začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti na Slovensku, ktorá bude slúžiť na poukázanie na kľúčové oblasti vyžadujúce reformu.

¹⁸ Global Social Service Workforce Alliance (2019) [The State of the Social Service Workforce 2018 Report](#). Washington, D.C.

¹⁹ [Zákon č. 219/2014 Z. z.](#)

3.1 Výstup 2 - Ďalšie kroky k Správe s odporúčaniami

V rámci úvodnej misie bolo identifikovaných niekoľko oblastí skúmania (v prílohe 1), ktoré sú čiastočne zohľadnené vo vyššie uvedenom prehľade medzinárodného rámca týkajúceho sa detí so zdravotným znevýhodnením a náhradnej starostlivosti, ako aj v prehľade systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb vo vzťahu k deťom so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike.

Projektový tím UNICEF bude vychádzať z prvotného mapovania systému uvedeného v tejto správe a vypracuje správu, ktorá poskytne hodnotenie systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb na základe prehľadu legislatívy a politiky a poskytne odporúčania, ako môže byť systém inkluzívnejší a zabezpečí deťom so zdravotným znevýhodnením spravodlivý prístup k službám podpory rodiny a prevencie v domácom prostredí, ako aj k rodinným zariadeniam po umiestnení do náhradnej starostlivosti.

3.1.1 Navrhované metódy

Podrobné poznámky zo skupinových a individuálnych konzultácií uskutočnených počas úvodnej misie budú podkladom pre vypracovanie Správy s odporúčaniami.

Analýza legislatívy a politiky - tím vypracuje rámec preskúmania na základe oblastí preskúmania uvedených v prílohe 1 a na základe medzinárodných štandardov s cieľom preskúmať legislatívu a politický rámec, ktorými sa riadi systém náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb, a zistiť, ako zohľadňujú práva a potreby detí so zdravotným znevýhodnením a zabezpečujú ich rovnocenný prístup k podpore a službám spolu s deťmi bez zdravotného znevýhodnenia. Je to nevyhnutné na to, aby sa predišlo zbytočnému odlúčeniu a umiestneniu detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej ústavnej starostlivosti a podporil sa ich návrat do rodín a komunít alebo do zariadení náhradnej rodinnej starostlivosti.

Konzultácie - pri konzultáciách so zainteresovanými stranami o hodnotení a vznikajúcich odporúčaní bude tím uplatňovať prístup oceňujúceho prieskumu. To bude zahŕňať stretnutia v skupinách alebo s jednotlivcami s cieľom prezentovať a konzultovať hodnotenie a vznikajúce odporúčania. Pološtrukturované diskusie s využitím prístupu založeného na silných stránkach pomôžu identifikovať „to, čo funguje“, možné riešenia na odstránenie úzkych miest v systéme a prekážok začlenenia detí so zdravotným znevýhodnením. Tento prístup pomôže ďalej formovať odporúčania a bude slúžiť ako východisko pre vznikajúci model inklúzie a národný rámec. Tím sa zameria na silné stránky a riešenia a bude sa snažiť o vytvorenie zodpovednosti a konsenzu medzi všetkými kľúčovými zainteresovanými stranami. Tím bude tiež konzultovať so zainteresovanými stranami kľúčové otázky terminológie a koncepcie sociálnej pomoci / starostlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením (sociálne služby, opatrenia SPODaSK) v kontexte deinštitucionalizácie.

K hodnotiacej správe bude pripojená podrobná metodika vrátane usmernení týkajúcich sa diskusie, zoznamu zainteresovaných strán a postupu, ktorá bude predložená na validáciu MPSVR a Poradnej skupine projektu (PSP – zložená z partnerov projektu MPSVR, GR pre reformy a UNICEF).

3.1.2 Pracovný plán

Tím UNICEF vykoná analýzu právnych predpisov a politik a vypracuje návrh hodnotenia a predbežných odporúčaní a podrobnú metodiku konzultácií do konca mája s cieľom dokončiť ich s MPSVR a Akčnou skupinou projektu do konca mája / začiatku júna.

Konzultácie sa uskutočnia v júni a júli s cieľom dokončiť hodnotenie a odporúčania a vypracovať návrh vznikajúceho modelu začlenenia a národného rámca do konca septembra.

Testovanie modelu alebo jeho prvkov a operačný výskum sa začne po validácii zo strany PVP začiatkom októbra a potrvá do júna 2024.

Konečný model a národný rámec budú dokončené s využitím dôkazov z operačného výskumu a predložené na konečnú validáciu v septembri 2024.

(Pozri aj samostatný excelovský hárok v prílohe 3).

3.1.3 Navrhovaná štruktúra Správy s odporúčaniami

Štruktúra správy bude pozostávať z dvoch častí:

Časť 1 Posúdenie: vychádza z počiatočného prehľadu uvedeného v úvodnej správe a mapuje systém náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb a poskytuje prehľad kľúčových otázok, ktoré majú vplyv na deti so zdravotným znevýhodnením v kontexte systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb, na základe prehľadu kľúčových právnych predpisov a politík a rozhovorov uskutočnených počas úvodnej misie. Zároveň sumarizuje výsledky konzultácií so zainteresovanými stranami a poskytuje odporúčania na riešenie problematických miest a ďalších problémov, ktoré majú vplyv na deti so zdravotným znevýhodnením pri vstupe do systému náhradnej starostlivosti a v systéme náhradnej starostlivosti, a to na základe slovenskej a medzinárodnej dobrej praxe.

V **časti 2** sa navrhuje podrobná metodika na vypracovanie nového modelu a národného rámca.

ČASŤ 1: Osnova hodnotenia:

1 Úvod

- Národný a medzinárodný kontext - trendy v oblasti inklúzie, deinštitucionalizácie; prehľad medzinárodného právneho rámca v oblasti zdravotného znevýhodnenia a rámca práv dieťaťa
- Výzvy pri chápaní situácie detí so zdravotným znevýhodnením - údaje, monitorovanie a hodnotenie, spravodlivosť a rovnosť
- Rozsah a ciele reformy systému náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike

2 Situácia detí so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike v kontexte systému náhradnej starostlivosti

- Analýza právnych predpisov a politiky – deti so zdravotným znevýhodnením v kontexte systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb
- Zmapovanie systému náhradnej starostlivosti a ďalších súvisiacich výkonov a služieb – funkcie, úlohy, zodpovednosti a mandáty; kompetencie; pracovná sila a iné zdroje; faktory podmieňujúce umiestňovanie, dostupnosť umiestnenia detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej rodinnej starostlivosti
- Prevencia a podpora rodiny, náhradná starostlivosť v rodine, vzdelávanie, zdravie, voľný čas a hra, opätovné začlenenie a zlúčenie rodiny
- Osvedčené postupy a výzvy - úzke miesta a prekážky na ceste k dosiahnutiu systému náhradnej starostlivosti zohľadňujúceho zdravotné znevýhodnenie
- Príležitosti a „rýchle úspechy“ v oblasti deinštitucionalizácie

3 Vznikajúce odporúčania

- Na základe analýzy v časti 2 a v rámci medzinárodného a vnútroštátneho právneho rámca a usmernení pre osvedčené postupy, aké zmeny sú potrebné

na vytvorenie systému náhradnej starostlivosti, ktorý by viac zahŕňal osoby so zdravotným postihnutím (spravodlivý), a ďalších súvisiacich výkonov a služieb (t. j. v ktorom by deti so zdravotným znevýhodnením neboli nadmerne zastúpené v systéme náhradnej starostlivosti, najmä v zariadeniach ústavnej starostlivosti).

- Smerom k novému národnému rámcu a modelu inklúzie (teória zmeny, kľúčové komponenty, kľúčové opatrenia atď.)
- UNICEF-om vybrané 3 príklady dobrej praxe zo zahraničia v starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením na základe rozhodnutia súdu v zariadení.

ČASŤ 2: Metodika na začatie testovania a konzultácií o novom modeli a národnom rámcu

- Cieľ a úlohy testovania a konzultácií
- Metódy – návrhy prvkov modelu a národného rámca, ktoré sa budú testovať v rámci projektu, predbežný referenčný rámec pre operačný výskum.
- Pracovný plán a ďalšie kroky

3.2 Výstup 3: Vypracovanie a testovanie modelu začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením

Výstup 3 sa zameriava na vypracovanie a testovanie, resp. pilotné skúšanie modelu začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti prístupom k službám poskytovaným systémom náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami (na implementáciu v jednotlivých CDR na Slovensku). Medzi kľúčové aktivity podľa POP budú patriť tieto:

Aktivita 3.1 Vypracovanie a testovanie/pilotné skúšanie modelu začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti prístupom k integrovaným službám poskytovaným systémom náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami:

Aktivita 3.2 Posúdenie opakovateľnosti/škálovateľnosti testovaného modelu na základe operačného výskumu

Podrobnosti o aktivitách, ktoré sa majú vykonať v rámci výstupu 3, vyplynú z hodnotenia a konzultácií a budú uvedené ako návrh v Správe s odporúčaniami vyplývajúcej z činností v rámci výstupu 2.

3.3 Výstup 4: Návrh nového národného rámca

Výstup 4 je zameraný na vypracovanie návrhu nového národného rámca - vrátane noriem týkajúcich sa práva na začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti - a akčného plánu prechodu od súčasného stavu k inkluzívnemu modelu starostlivosti a podpory so zameraním na najlepší záujem dieťaťa. Medzi aktivity v rámci výstupu 4 majú patriť nasledujúce aktivity:

Aktivita 4.1 Vypracovanie národného rámca s normami a odporúčaniami a akčného plánu pre sociálne začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením do systému náhradnej starostlivosti

Aktivita 4.2 Schválenie a dokončenie návrhov národného rámca pre sociálne začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením do systému náhradnej starostlivosti a jeho akčného plánu

Rámec v rámci aktivity 4.1 sa začne vytvárať na základe hodnotenia a konzultácií a bude uvedený v Správe s odporúčaniami v rámci výstupu 2. Následne sa budú v priebehu projektu vykonávať úpravy vznikajúceho rámca prostredníctvom priebežných konzultácií s kľúčovými zainteresovanými stranami vrátane členov PVP a

preskúmaním výsledkov testovania inkluzívneho modelu v rámci výstupu 3, ktoré sa potvrdili v rámci operačného výskumu. Aktivita 4.2 sa uskutoční ku koncu projektu po ukončení úplných konzultácií so zainteresovanými stranami a po získaní výsledkov testovania modelu.

3.4 Výstup 5: Budovanie kapacít

Výstup 5 sa zameriava na budovanie kapacít tímu MPSVR SR na implementáciu inkluzívneho modelu a národného rámca a hlavnými aktivitami sú odborná príprava a výmena skúseností.

Bude vypracovaný a realizovaný program budovania kapacít zameraný na posilnenie administratívnych kapacít MPSVR SR a vybraných ďalších zainteresovaných strán na realizáciu procesu sociálnej inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením a na podporu siete odbornej pomoci na centrálnej aj miestnej úrovni. O obsahu a forme vzdelávacej aktivity sa rozhodne a dohodne s tímom MPSVR SR.

UNICEF navrhuje, aby sa niektoré z aktivít budovania kapacít mohli začať súčasne hodnotením a konzultáciami so zainteresovanými stranami v máji až júni, aby sa zabezpečilo, že účastníci MPSVR SR budú mať potrebné vedomosti v čase, keď bude projekt pripravený začať vypracúvať strategický rámec deinštitucionalizácie (po hodnotení). Cieľom prvej fázy programu odbornej prípravy je posilniť kapacity MPSVR SR a ďalších zainteresovaných strán pri navrhovaní, testovaní a realizácii nového rámca pre sociálne začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením.

Program odbornej prípravy bude pravdepodobne zahŕňať nasledujúce témy: posudzovanie zdravotného znevýhodnenia a hodnotenie potrieb detí so zdravotným znevýhodnením; medzinárodné záväzky a záväzky EÚ týkajúce sa detí so zdravotným znevýhodnením; komunitné sociálne služby pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny; stanovenie cieľov a ambícióznosť pre deti so zdravotným znevýhodnením; počúvanie a zapojenie detí so zdravotným znevýhodnením; sociálna práca a pracovníci v oblasti sociálnej pomoci / starostlivosti a deti so zdravotným znevýhodnením; rozvoj a realizácia nového modelu / vízie vrátane rámca pre monitorovanie a hodnotenie; medzirezortná spolupráca a spoločná práca na realizácii nového rámca pre sociálne začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením; komunikácia o deťoch so zdravotným znevýhodnením, komunikácia nového modelu.

UNICEF navrhuje, aby sa v rámci študijnej cesty navštívilo Írsko, ktoré má silný model podpory rodiny a integrovaný systém sociálnej pomoci, ochrany detí a prepojenia na zdravotníctvo a vzdelávanie. Podrobnejší plán budovania kapacít a návrh referenčného rámca pre študijnú cestu budú priložené k Správe s odporúčaniami. Predbežný termín študijnej cesty je po hodnotení v septembri/októbri.

3.5 Výstup 6: Komunikácia a šírenie informácií

UNICEF a MPSVR SR sa dohodli na referenčnom rámci pre PVP, súčasťou ktorých je aj priebežné informovanie členov o vývoji v rámci projektu. Dohodlo sa, že tímy UNICEF a MPSVR SR budú navzájom komunikovať každý týždeň. Externá komunikácia týkajúca sa vznikajúceho rámca a modelu začlenenia sa zameria na posledné mesiace projektu po dokončení ostatných výstupov, pričom konzultácie so zainteresovanými stranami budú dovedy tvoriť hlavné východisko pre komunikáciu o vznikajúcom rámci.

3.6 Celkový pracovný plán

Podrobný pracovný plán pre aktivity v rámci výstupu 2 je uvedený v prílohe 3.

	Month of implementation																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Output 1 Inception report	■	■	■	■	■																			
Activity 1.1 Kick-off mission	■																							
Activity 1.2 Creation of PAC				■																				
Output 2 Report and recommendations				■	■	■	■	■	■	■														
Activity 2.1 Prepare report				■	■	■	■	■	■	■														
Activity 2.2 Consult with stakeholders	■			■	■	■																		
Output 3 Test model of inclusion						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 3.1 Develop and test model						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 3.2 Assess replicability/operational research						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Output 4 Proposal for national framework				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 4.1 Develop framework including standards				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 4.2 Validate and finalise						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Output 5 Capacity building						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 5.1 Training						■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 5.2 Exchange - study visit									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Output 6 Communication and dissemination	■			■					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 6.1 Plan	■			■					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Activity 6.2 Closing event																							■	■
Key	■	activities being implemented																						
	■	output delivered																						

Príloha 1. Oblasti skúmania

Kľúčové otázky, ktoré vyplynuli z uskutočnených stretnutí a ktoré by sa mali zohľadniť pri plánovaní hodnotenia, zahŕňajú (okrem iného):

- *Identifikácia hnacích a ochranných faktorov súvisiacich s umiestňovaním detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti.* Majú niektoré deti prístup k sociálnym službám, peňažným dávkam a inej podpore v komunite a iné nie? Existujú úzke miesta alebo hnacie sily súvisiace so systémom podpory rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením a systémom umiestňovania detí do náhradnej starostlivosti? Existujú finančné faktory?
- *Dostupnosť sociálnych služieb pre deti so zdravotným znevýhodnením* – 818 detí so zdravotným znevýhodnením umiestnených v pobytových a ambulantných sociálnych službách; je potrebné ďalej skúmať ústavné vzdelávanie a zdravotné služby?
- *Úloha lekárskeho posudku o zdravotnom postihnutí a posudkových lekárov ako systémového faktora pre deti so zdravotným znevýhodnením pri prístupe k podpore alebo nástupe do náhradnej starostlivosti.* Ako ovplyvnia plánované reformy posudzovania zdravotného postihnutia v rámci plánu obnovy a odolnosti deti v náhradnej starostlivosti alebo deti, ktorým hrozí vstup do nej (napr. definovanie detí ako „závislých“ a „vyžadujúcich 24-hodinovú pomoc“)? Existujú v právnom rámci úzke miesta, ktoré prispievajú k zbytočným umiestneniam? Úloha poradenských / konzultačných centier pri posudzovaní a identifikácii potrieb detí so zdravotným znevýhodnením.
- *Vhodnosť starostlivosti, ktorá sa ponúka deťom so zdravotným znevýhodnením v systéme náhradnej starostlivosti* - ošetrovateľská starostlivosť (s vysokými potrebami); typy špecializovaných skupín; zariadenia rodinného typu; mimovládni a štátni poskytovatelia starostlivosti atď.
- *Služby včasnej intervencie a následné odporúčania* do a z oblasti služieb náhradnej starostlivosti poskytovaných zo zákona
- *Mladí dospelí po ukončení náhradnej starostlivosti a služby následnej starostlivosti* pre deti so zdravotným znevýhodnením.
- *Účinné postupy v oblasti reintegrácie, podpory rodiny* (okrem iného príspevok na starostlivosť a osobná asistencia, sociálne služby, včasná intervencia) vrátane rodičov so zdravotným postihnutím.
- Postoje verejnosti a v oblasti vzdelávania a zdravotníctva k deťom so zdravotným znevýhodnením v komunite.
- *Definovanie populácie detí so zdravotným znevýhodnením* – 650 detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti (z celkového počtu 4700 detí = približne 14 %); približne 11 000 detí so zdravotným znevýhodnením, ktoré poberajú rodičovský príspevok alebo príspevok na starostlivosť o dieťa a približne 65 000 detí, ktoré sú v systéme vzdelávania vyhodnotenú ako deti so zdravotným znevýhodnením. Porovnanie so sčítaním ľudu alebo inými prieskumami a s údajmi zo sektora zdravotníctva.
- *Faktory, ktoré motivujú a podporujú profesionálne rodiny* detí so zdravotným znevýhodnením.
- Všeobecný konsenzus, že deti so zdravotným znevýhodnením nie sú z dôvodu zdravotného postihnutia umiestňované do náhradnej starostlivosti.

Kľúčové priority, ktoré vyplynú zo stretnutia na vyjasnenie očakávaní s tímom MPSVR SR:

- Reforma hodnotiacich aktivít (pre deti so zdravotným znevýhodnením)
- Rozšírenie skupiny náhradných rodín
- Analyzovať, či sú služby na podporu profesionálnych rodičov, ktorí sa starajú o deti so zdravotným znevýhodnením, primerané
- Zasahovať skôr a účinnejšie, aby sa systém ochrany nespoliehal na núdzové opatrenia. Čo je možné urobiť inak v systéme náhradnej starostlivosti, aby lepšie reagoval na potreby detí so zdravotným znevýhodnením a čo možno očakávať od ostatných v oblasti sociálnych služieb a sociálnej pomoci, zdravotníctva a vzdelávania?
- Čo robiť s pobytovými zariadeniami, keď budú nahradené alternatívami v rodinách a službami prevencie?
- Ako možno riešiť potreby detí so zdravotným znevýhodnením v rámci dobrovoľných pobytových služieb a v rámci osvetovej a preventívnej práce v rodinách ako súčasť systému náhradnej starostlivosti?
- MPSVR SR potrebuje iný pohľad, ktorý by poskytol celkový pohľad – skutočne naplňajú potreby detí so zdravotným znevýhodnením?
- Nástroje a odbornú pomoc, aby bolo možné zabezpečiť umiestnenie detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti a koordináciu so sociálnymi službami a inými sektormi - najmä pre deti s mentálnym postihnutím a duševnými poruchami.
- Definovanie konečného cieľa v zmysle deinštitucionalizácie samostatne usporiadaných skupín.
- Zabezpečiť prepojenie systému sociálnej pomoci / starostlivosti tak, aby deti so zdravotným znevýhodnením dostali peňažné prostriedky a služby (včasná intervencia a iné služby) ešte pred nástupom do náhradnej starostlivosti a aby dostali podporu po odchode z náhradnej starostlivosti – zabezpečiť, aby sa deti neprepadali systémom.

Príloha 2. Referenčný rámec Poradného výboru projektu schválené 26. apríla 2023 (priložené ako samostatný súbor PDF)

Príloha 3. Pracovný plán (priložený ako samostatný excelovský dokument)