

**MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ
REPUBLIKY**

**NÁRODNÁ STRATÉGIA DEINŠTITUCIONALIZÁCIE
SYSTÉMU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
A NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI**

Marec 2021

OBSAH

Obsah.....	2
1. Úvod.....	3
2. Východiská.....	5
2.1. Všeobecné princípy deinštitucionalizácie	5
2.2. Základné medzinárodné východiská	7
2.3. Rámcové vnútroštátne právne východiská a súvisiace nelegislatívne materiály.....	11
2.4. Vybrané údaje	17
2.5. Ekonomická efektívnosť prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.....	23
3. Zámer a ciele Národnej stratégie DI.....	26
3.1. Základný zámer	28
3.2. Dlhodobé ciele.....	28
3.3. Strednodobé ciele	29
4. Monitorovanie procesu deinštitucionalizácie.....	45
Zoznam použitých skratiek	46

1. ÚVOD

Deinštitucionalizácia je jedným zo základných prostriedkov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktorý v rámci viacerých spojených procesov predpokladá ukončenie poskytovania inštitucionálnych služieb starostlivosti a zároveň vytvorenie, rozvoj a podporu efektívnej siete nových alebo existujúcich alternatívnych komunitných služieb pre obyvateľov daného územného spoločenstva. Deinštitucionalizácia je proces prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným službám, ktoré zabezpečujú jednotlivcovi v rámci jeho individuálnych potrieb a vonkajších podmienok na nezávislý život, aktivitu a sociálnu participáciu.

Smerovanie procesu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike určila v roku 2011 Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR¹ (ďalej „Stratégia DI“).

Stratégia DI vychádzala zo situácie v roku 2010, v ktorej napriek všetkým dovtedajším zmenám a snahe o humanizáciu sociálnych služieb, ako aj o skvalitnenie pomoci rodinám s deťmi a starostlivosti o deti, ktoré nemôžu z rôznych dôvodov vyrastať v prirodzenom rodinnom prostredí, nebolo možné konštatovať, že tieto systémy v plnom rozsahu prispievajú k napĺňaniu práv občanov, ich individuálnych potrieb a k vytváraniu predpokladov pre nezávislý život v spoločnosti.

Stratégiou DI sa Slovenská republika zaviazala k prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na systém s prevahou služieb a opatrení poskytovaných v komunite, organizačne a kultúrne čo najviac podobných bežnej rodine.

Stratégia DI okrem základných medzinárodných a vnútroštátnych legislatívnych aj nelegislatívnych východísk, vychádzajúc z vtedajšieho aktuálneho stavu, pomenovala všeobecné princípy a určila základné zámery a ciele deinštitucionalizácie.

Za dlhodobý cieľ prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť bolo stanovené zabezpečenie „dostupnosti komunitných služieb a opatrení vykonávaných na úrovni komunity, t.j. utvorenie podmienok na život v prirodzenom sociálnom prostredí a zabezpečenie individualizácie uspokojovania všetkých potrieb pre prijímateľov, ktorí sú umiestnení v sociálnych službách inštitucionálneho charakteru, s konečným cieľom ukončenia pôvodných prevádzok zariadení a prechodu osôb z pôvodných inštitucionálnych zariadení do sociálnych služieb poskytovaných v komunitnom prostredí.“

Následne boli stanovené krátkodobé ciele spoločné pre obe oblasti² a špecifické ciele osobitne pre oblasť sociálnych služieb a pre oblasť náhradnej starostlivosti.

¹ Schválená uznesením vlády SR č. 761/2011 zo dňa 30. novembra 2011. Podľa úlohy B.3. tohto uznesenia predkladal minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR na rokovanie vlády SR informáciu o plnení opatrení a úloh vyplývajúcich zo Stratégie DI každoročne k 31. decembru.

² - pilotne overiť postupy premeny inštitucionálnej starostlivosti o obyvateľov vybraných zariadení SS,
- prehodnotiť a rekonštruovať súčasné transformačné a deinštitucionalizčné procesy v oblasti zabezpečovania náhradnej starostlivosti so špecifickým zameraním na detské domovy,

Špecifickým cieľom transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb pre seniorov bolo *reprofilizovať existujúce zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej starostlivosti na zariadenia s dočasným/krátkodobým, či týždenným pobytom a racionalizovať ich kapacitu pre potreby obyvateľov daného územia /komunity.*

Za špecifický cieľ transformácie a deinštitucionalizácie v oblasti náhradnej starostlivosti bolo stanovené *„zníženie počtu detí umiestnených v inštitúciách na základe rozhodnutia súdu o. i. utvorením podmienok na zavedenie a previazanie preventívnych opatrení na predchádzanie nariadeniu ústavnej starostlivosti s opatreniami na zníženie negatívnych vplyvov inštitucionalizácie na vývoj dieťaťa. V rámci komplexného prístupu k deinštitucionalizácii sa tento špecifický cieľ bude naplňovať rozvojom nedostatkových opatrení a zavádzaním pilotných opatrení.“* Nakoľko je proces deinštitucionalizácie často zjednodušene chápaný ako proces zmeny podmienok výkonu opatrení v zariadeniach, hoci jeho skutočnou podstatou je utváranie takých podmienok pre pomoc deťom a ich rodinám, aby umiestňovanie detí do náhradného prostredia bolo skutočne výnimočným riešením situácie dieťaťa, boli v špecifickom ciele pre túto oblasť konkretizované príkladmo opatrenia tak, aby bolo jednoznačne zrejmé, že smerujú do všetkých oblastí výkonu, t. j. na podporu práce s deťmi a ich rodinami (predchádzanie vynímaniu detí z rodín/návrat detí do rodín), na podporu práce s náhradnými rodinami a samozrejme aj na samotný výkon opatrení v zariadeniach.

Konkrétne opatrenia na plnenie cieľov Stratégie DI boli priebežne hodnotené a informácia o ich plnení bola každoročne predkladaná na rokovanie vlády SR.³

Napriek mnohým pozitívnym zmenám je potrebné konštatovať, že proces deinštitucionalizácie, osobitne v prípade sociálnych služieb, nenapreduje v očakávanej intenzite. Výrazným posunom je však zmena v samotnom chápaní potreby deinštitucionalizácie. V počiatkoch tohto procesu bolo bežné tradičné inštitucionálne, a v prípade náhradnej starostlivosti kolektivistické, nastavenie vo výkone, s čím sa je už dnes možné stretnúť len výnimočne. Evidentné pozitívne výsledky opatrení, úspešnosť konkrétnych zariadení, pozitívne zmeny v životoch klientov priniesli zmenu postojov k riešeniam v sociálnych službách ako aj v náhradnej starostlivosti.

- navrhnúť a postupne zavádzať komplex podporných sociálnych služieb komunitného charakteru a opatrení vykonávaných na komunitnej úrovni podľa individuálnych potrieb obyvateľov so zohľadnením potrieb ostatných odkázaných obyvateľov územia, v ktorom bude deinštitucionalizácia prebiehať.

³ Posledná informácia bola prerokovaná 7.1.2021; dostupné: [Detail materiálu | Portal OV \(gov.sk\)](#)

2. VÝCHODISKÁ

2.1. VŠEOBECNÉ PRINCÍPY DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Všeobecné princípy deinštitucionalizácie boli podrobne rozpracované v Stratégii DI, z tohto dôvodu sa v aktuálnom materiáli - Národnej stratégii deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (ďalej len „Národná stratégia DI“) uvádza len základný rámec princípov:

Rešpektujúc princípy ľudských práv a rovnosť príležitostí v kontexte individuálnych potrieb prijímateľov je *prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť* proces dlhodobej a zásadnej zmeny systému, ktorého víziou a cieľom je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, s dostupnou a koordinovanou sieťou verejných služieb. Úspešná transformácia systému sociálnych služieb, osobitne vytvorenie dostupných a efektívnych sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi a sociálnych služieb na zabezpečenie ubytovania, zároveň výrazným spôsobom ovplyvní úspešnosť celkovej deinštitucionalizácie výkonu súdnych rozhodnutí v zariadeniach.

Vychádzajúc zo Všeobecného komentáru č. 5 Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k nezávislému spôsobu života a začleneniu do spoločnosti⁴ a v súlade s definíciou komunitných služieb Európskej siete pre nezávislý život⁵, *pojmom komunitné sociálne služby označujeme vzájomne prepojené a koordinované sociálne služby, ktoré sú poskytované v prirodzenom prostredí priamo v komunite, reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti*, umožňujú ľuďom žiť plnohodnotný sociálny život a zabezpečujú im prístup k celému spektru podpory pre nezávislý život v komunite bez ohľadu na ich zdravotné znevýhodnenie. Sú poskytované terénnou formou v domácom prostredí človeka, ambulantnou formou, alebo pobytovou formou v zariadení sociálnych služieb s charakterom rodinného ubytovania priamo v bytoch alebo rodinných domoch v prirodzenom prostredí komunity.

Pre účely Národnej stratégie DI je inštitucionálna starostlivosť chápaná rovnako, ako v správe Ad-Hoc expertnej skupiny o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť z roku 2009⁶. Inštitucionálna starostlivosť je teda chápaná ako každá starostlivosť poskytujúca ubytovanie, v ktorej:

- sú užívatelia izolovaní od širšej spoločnosti, alebo sú nútení žiť spolu

⁴https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/vseobecny-komentar-k-cl-19_sk.docx

⁵ <https://enil.eu/independent-living/definitions/>

⁶ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf/7360d298-b090-94c8-8809-79e88e7eea31>

- užívatelia nemajú dostatočnú kontrolu nad svojimi životmi a rozhodnutiami, ktoré ich životy ovplyvňujú
- požiadavky samotnej organizácie (inštitúcie) majú prednosť pred individuálnymi potrebami užívateľov

Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť pre deti, zdravotne postihnuté osoby, ľudí s duševnými poruchami a pre seniorov v Európe⁷ zároveň uvádzajú jednotlivé charakteristiky inštitucionálnej kultúry nasledovne:

- depersonalizácia - odobratie osobného majetku, znakov a symbolov individuality a ľudskosti
- nemennosť režimu - pevný denný poriadok vstávania a ukladania na spánok, jedlo a aktivity, bez ohľadu na osobné preferencie a potreby
- kolektívne zaobchádzanie - zaobchádzanie s ľuďmi v skupinách bez súkromia alebo individuality
- sociálny odstup - symbolizujúci rozdielne postavenie pracovníkov a obyvateľov

V novembri 2017 vydala Agentúra Európskej Únie pre základné práva *Prehľad typov a charakteristík sociálnych služieb na inštitucionálnej a komunitnej úrovni dostupných naprieč Európskou Úniou*.⁸ Vzhľadom na rôzne chápanie inštitúcií a inštitucionálnej starostlivosti v oblasti sociálnych služieb v jednotlivých krajinách Európskej Únie, nebolo možné ukotviť jednoznačnú definíciu pre inštitucionalizáciu, ktorá by reflektovala podmienky každej členskej krajiny, avšak v súvislosti s veľkosťou kapacity získané dáta indikujú znaky inštitucionálnej starostlivosti v zariadeniach s kapacitou vyššou ako 30 klientov.

Zadefinovať inštitúciu a inštitucionálnu starostlivosť na základe kvantitatívnych ukazovateľov nie je vzhľadom na vyššie uvedené možné. Znaky inštitucionálnej starostlivosti sa môžu vyskytovať aj v malokapacitnom pobytovom zariadení. Je preto dôležité nahliadať na proces deinštitucionalizácie ako na komplexný proces zmeny poskytovania sociálnej služby tak, aby boli posilnené individuálne potreby klienta.

Deinštitucionalizácia systému **náhradnej starostlivosti** má isté špecifiká, aj keď v základnej rovine sú východiskové parametre procesu deinštitucionalizácie rovnaké. Osobitne časť samotného výkonu súdnych rozhodnutí, napr. ústavnej starostlivosti vykazuje odchýlky:

⁷ https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/2013-10-18-common-european-guidelines_slovak-version_edited.pdf

⁸ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2017-10-independent-living-mapping-paper_en.pdf

- predpokladá sa vytvorenie špecializovanej rezidenčnej starostlivosti⁹,
- výber špecializovanej rezidenčnej starostlivosti ovplyvňujú potreby dieťaťa a charakter intervencie,
- samotný výkon súdneho rozhodnutia je zabezpečovaný v rámci komunity (deti nesmú byť izolované od bežného sociálneho prostredia).

2.2 ZÁKLADNÉ MEDZINÁRODNÉ VÝCHODISKÁ

Slovenská republika je zmluvnou stranou viacerých významných medzinárodných dokumentov, z ktorých Národná stratégia DI vychádza.

Už Stratégia DI z roku 2011 vychádzala z **Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho Opčného protokolu**.

K uznaniu práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami a voľbami ako majú ostatní, sa viaže záväzok prijať účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti (čl. 19), t. j. záväzok zabezpečiť, aby:

1. osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútené žiť v určitom prostredí,
2. osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už poskytovaných terénou, ambulantnou alebo pobytovou formou a ďalších komunitných podporných služieb, vrátane osobnej pomoci, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a na zabránenie izolácie alebo segregácie v spoločnosti,
3. komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

Slovenská republika predložila Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Výbor OSN“) komplexnú správu o opatreniach prijatých za účelom plnenia záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a o

⁹ Organizácia Eurochild definuje (na základe Smerníc OSN o náhradnej starostlivosti) inštitúcie pre deti „ako (často veľké) pobytové zariadenia, ktoré nie sú skoncentrované okolo potrieb dieťaťa ani blízko jeho rodiny a vykazujú vlastnosti typické pre inštitucionálnu kultúru (odosobnenie, nemenný režim, kolektívne zaobchádzanie, sociálny odstup, závislosť, nedostatok osobnej zodpovednosti, atď.). Organizovaný režim, neosobná štruktúra a vysoký počet detí na opatrovateľa sú ďalšími spomínanými charakteristikami.“ (Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, 2012, str.25)
 „Pri rozhodovaní o tom, čo je inštitúcia, skúma UNICEF to, „či deti majú pravidelný kontakt so svojimi rodičmi alebo inými rodinnými príslušníkmi alebo primárnymi opatrovateľmi a či sú pod ich ochranou a či je u väčšiny detí v týchto zariadeniach pravdepodobné, že tu zostanú na dobu neurčitú“. (Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, 2012, str.25)“.

pokroku, ktorý v tomto smere dosiahla (tzv. Východisková správa). Výbor OSN Východiskovú správu posúdil 13. apríla 2016 a prijal pre Slovenskú republiku záverečné odporúčania, z ktorých niektoré smerovali k procesu deinštitucionalizácie.¹⁰ Výbor OSN o. i. vyjadril znepokojenie nad vysokým počtom inštitucionalizovaných osôb so zdravotným postihnutím, najmä žien so zdravotným postihnutím, nad „príliš pomalým a čiastkovým“ napredovaním procesu deinštitucionalizácie, ako aj nad počtom detí so zdravotným postihnutím, ktoré žijú v zariadeniach, a to najmä detí s intelektuálnym postihnutím. Výbor OSN v tejto súvislosti prijal niekoľko odporúčaní, ktorých podstatou je o. i. výzva k rýchlejšej, plánovanej, rozpočtovo zabezpečenej deinštitucionalizácii, vrátane doplnenia ďalších konkrétnych opatrení na zabezpečenie posilnenia komunitných služieb pre všetky osoby so zdravotným postihnutím.

Konkrétne odporúčania pre Slovenskú republiku majú základ vo Všeobecnom komentári č. 5 Výboru OSN k Článku 19 - Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti (október 2017).¹¹

Predkladaná Národná Stratégia DI reflektuje aj ďalšie dokumenty OSN, napr. v oblasti seniorov sú významné *Princípy OSN vo vzťahu k starším osobám* (1991, 2002):

- Princíp nezávislosti - ustanovuje, že starší občania potrebujú prístup k možnosti pracovať alebo mať príjem, k možnosti ovplyvniť tempo svojho vylúčenia zo zamestnania, potrebujú prístup k službám a k pomoci, prístup ku vzdelaniu a k doškološovaniu, k bezpečnému životnému prostrediu a možnosti bývať v prirodzenom domácom prostredí čo najdlhšie.
- Princíp zúčastnenosti - zahŕňa možnosť spolurozhodovania, uplatnenia vedomostí, schopností, sociálnych iniciatív, možnosť zakladania hnutí alebo združení starších občanov.
- Princíp starostlivosti - zahŕňa pomoc rodiny a pomoc spoločnosti, prístup k zdravotníckym, sociálnym a právnym službám a k inštitucionálnej starostlivosti.
- Princíp seberealizácie - požaduje, aby starší ľudia mali príležitosť pre plný rozvoj svojho potenciálu, aby mali prístup k vzdelávacím, kultúrnym, duchovným a rekreačným možnostiam spoločnosti.
- Princíp dôstojnosti - zahŕňa potrebu zabránenia vykorisťovaniu, fyzickému alebo duševnému zneužívaniu, potrebu slušného zaobchádzania a nehodnotenia podľa ekonomického prínosu.

¹⁰ <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/>

¹¹ V septembri 2019, v rámci ďalšieho cyklu hodnotenia naplňovania Dohovoru OZP dostala SR zoznam otázok, z ktorých opäť viaceré súviseli s opatreniami smerom k zníženiu miery inštitucionalizácie osôb so zdravotným postihnutím a skvalitnením poskytovaných služieb vrátane individualizovanej podpory a osobnej asistencie (Zoznam problémov pred predložením kombinovanej druhej a tretej pravidelnej správy o Slovensku dostupný: <https://www.nrozp.sk/uvodna-stranka-nrozp/278-slovensko-opae-na-programe-vyboru-osn-pre-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim>).

Reakcia SR zaslaním podkladov ku Kombinovanej druhej a tretej periodickej správy o Slovensku; <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2020-258>.

Kľúčovým dokumentom pre formovanie sociálnych práv občanov v európskom priestore, od ktorého sa odvíjajú aj politiky a stratégie Európskej únie (EÚ), je **Európska sociálna charta**. Článok 15 zaručuje právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti. Zmluvné strany sa zaväzujú podporovať služby použitím metód sociálnej práce, ktoré pomôžu jednotlivcom a skupinám v spoločenstve pri ich rozvoji a podporovať účasť jednotlivcov a organizácií pri zriaďovaní takýchto služieb (čl. 14) a články 17 a 23 zaručujú právo na sociálnu, právnu a hospodársku ochranu a právo seniorov na sociálnu ochranu. Deťom priznáva charta právo na ochranu pred fyzickým a morálnym ohrozením, právo na primeranú sociálnu a hospodársku ochranu detí (vrátane súvisiacich služieb a inštitúcií) bez ohľadu na ich rodinný či sociálny status.

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 – 2020¹² - Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér, o. i. formuluje cieľ a nástroje EÚ v oblasti podpory „prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej využítím štrukturálnych fondov a fondu rozvoja vidieka na podporu rozvoja komunitných služieb a na zvyšovanie povedomia o situácii ľudí so zdravotným postihnutím žijúcich v špecializovaných zariadeniach, najmä detí a starých ľudí“. Doplnkovými programami sa zaväzuje EÚ podporiť vnútroštátne činnosti, ktorých cieľom je dosiahnutie prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej so zreteľom na odbornú prípravu ľudských zdrojov a na prispôbenie sociálnej infraštruktúry, rozvoj financovania osobných asistentov, podporu solídnych pracovných podmienok pre profesionálnych opatrovateľov a na podporu rodín a neformálnych opatrovateľov. Plné zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím do spoločnosti chce EÚ dosiahnuť najmä odstránením administratívnych a názorových bariér, ktoré bránia ich úplnému a rovnoprávnemu zapojeniu a poskytovaním kvalitných komunitných služieb. V rámci sociálnej ochrany chce presadzovať EÚ slušné životné podmienky pre ľudí so zdravotným postihnutím.

Z pohľadu *náhradnej starostlivosti* je tak, ako pri Stratégii DI, zásadným východiskom Národnej stratégie DI **Dohovor OSN o právach dieťaťa a jeho opčné protokoly**. Slovenská republika sa stala zmluvnou stranou Dohovoru OSN o právach dieťaťa v dôsledku sukcesie dňa 28. mája 1993 s účinnosťou od 1. januára 1993.

Slovenská republika predkladá správy o opatreniach prijatých na uvedenie práv uznaných v dohovore do života a o pokroku dosiahnutom pri používaní týchto práv Výboru OSN pre práva dieťaťa. Z tohto dôvodu nie sú v Národnej stratégii DI bližšie rozobraté jednotlivé články dohovoru a ich implementácia v podmienkach Slovenska, napriek tomu je potrebné uviesť zo záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva dieťaťa ku Konsolidovanej tretej, štvrtej a piatej periodickej správe Slovenska (jún 2016) naliehavú žiadosť výboru, aby o. i. *bola uprednostnená rodinná/komunitná starostlivosť a v plnom rozsahu sa (členský štát) zaviazal k implementácii politiky deinštitucionalizácie s cieľom zabezpečiť, aby deti s postihnutím už viac nežili segregované v inštitucionálnom prostredí*. Znepokojenie výbor vyjadril o. i. nad nedostatkom preventívnych opatrení, ktoré majú

¹² Aktuálne prebiehajú práce na novej stratégii

predchádzať odoberaniu detí, nízkym štandardom kvality práce a vzdelanostnej úrovne odborníkov pracujúcich v opatrovateľských a pestúnskych systémoch starostlivosti, nad absenciou služieb rodinám na úrovni komunity, ako aj častým nezohľadnením geografickej lokality biologickej rodiny detí pri ich umiestnení do náhradnej starostlivosti. V tejto súvislosti výbor formuloval niekoľko odporúčaní¹³ o. i. k prijímaniu opatrení na podporu prístupu rodín k odbornej pomoci, posilneniu pestúnskej starostlivosti, zabezpečeniu kontroly a monitorovania kvality starostlivosti.

Ďalším ťažiskovým východiskom k predkladanej Národnej stratégii DI je **Smernica OSN o náhradnej starostlivosti o deti**, základný princíp je zhrnutý v čl. 22 smernice „*Z hľadiska uspokojovania potrieb dieťaťa sa zariadenia rezidenčialnej starostlivosti vzájomne dopĺňajú s formami starostlivosti v rodinnom prostredí, avšak v oblastiach, kde stále existujú veľkokapacitné zariadenia rezidenčialnej starostlivosti (ústavy), je treba v kontexte všeobecnej deinštitucionalizačnej stratégie vytvoriť možnosti a stanoviť jasné ciele vedúce k postupnej eliminácii týchto zariadení.*“

Z európskeho hľadiska je nutné uviesť medzi východiskami **Stratégiu Rady Európy o právach dieťaťa (2016 -2021)**¹⁴, v ktorej je vyslovene uvedené,¹⁵ že Rada Európy bude pokračovať v ochrane práv detí so zdravotným znevýhodnením v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Odporúčaniami Rady Európy o zabezpečení plného začlenenia detí a mladých ľudí so zdravotným postihnutím do spoločnosti¹⁶ a Odporúčaniami Rady Európy o deinštitucionalizácii a komunitnom živote detí so zdravotným postihnutím.¹⁷ V zhode s Odporúčaním Výboru ministrov o právach detí žijúcich v rezidenčných inštitúciách a v zhode s usmerneniami OSN o právach detí v náhradnej starostlivosti bude Rada Európy venovať osobitnú pozornosť tiež situácii detí vo všetkých formách náhradnej starostlivosti a poskytne usmernenie pre odborných pracovníkov v tejto oblasti pri zavádzaní detsko-právneho a participatívneho prístupu k ich práci. Tam, kde ešte stále existujú veľké zariadenia (inštitúcie) rezidenčnej starostlivosti, bude Rada Európy presadzovať deinštitucionalizáciu starostlivosti o deti, a to najmä u detí mladších ako tri roky.¹⁸

¹³ Dostupné: [crc.c.sk/co_3-5_24197_e_sk_preklad.pdf](https://www.crc.c.sk/co_3-5_24197_e_sk_preklad.pdf) (gov.sk)

¹⁴ Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/strategia-rady-euro-py-pravach-dietata.pdf>

¹⁵ Bod 30 časti 1.2. Boj proti diskriminácii Stratégie Rady Európy o právach dieťaťa (2016 - 2021)

¹⁶ Odporúčanie CM/Rec(2013)2.

¹⁷ Odporúčanie CM/Rec(2010)2.

¹⁸ Bod 31 časti 1.2. Boj proti diskriminácii Stratégie Rady Európy o právach dieťaťa (2016 - 2021)

2.3 RÁMCOVÉ VNÚTROŠTÁTNE PRÁVNE VÝCHODISKÁ A SÚVISIACE NELEGISLATÍVNE MATERIÁLY

Oblasť sociálnych služieb a oblasť podpory osôb s ťažkým zdravotným postihnutím

Všeobecne je potrebné uviesť, že v súčasnej dobe neexistujú v Slovenskej republike všeobecne záväzné vnútroštátne právne predpisy explicitne upravujúce transformáciu a deinštitucionalizáciu systému sociálnych služieb. V niektorých častiach zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej „zákon o sociálnych službách“) nepriamo podporuje proces transformácie a deinštitucionalizácie (napr. v § 9 povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa, § 13 ods. 6 poskytovanie terénnej sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou, § 61 ods. 6 poskytovanie sociálnej služby s kapacitou nižšou ako 40 miest má prednosť pred poskytovaním sociálnej služby v zariadení s vyššou kapacitou, § 61 ods. 7 celoročnú a týždennú formu pobytovej sociálnej služby možno v jednej budove poskytovať najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby, § 80 - § 83 komunitné plánovanie a koncepcia rozvoja sociálnych služieb, príloha č. 2 „Podmienky kvality poskytovanej služby“), ale jednoznačná úprava procesu transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb absentuje.

Napriek vyššie uvedenému kladie **zákon o sociálnych službách** dôraz na poskytovanie sociálnych služieb v súlade s uspokojovaním individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb prostredníctvom individuálneho plánu, ako aj preferenciu prirodzeného domáceho prostredia pri poskytovaní sociálnych služieb. Ako nástroj koordinácie a rozvoja sociálnych služieb na určitom území slúži komunitné plánovanie, zadefinované v Národných prioritách rozvoja sociálnych služieb na príslušné obdobie. Podľa zákona o sociálnych službách obce a VÚC komunitné plánovanie vykonávajú prostredníctvom komunitných plánov a koncepcií rozvoja sociálnych služieb.

Právna úprava sociálnych služieb vychádza z princípov, na ktorých sú založené vyššie uvedené medzinárodné dohovory a ďalšie dokumenty - podľa zákona o sociálnych službách (§ 6 ods. 2 písm. a) má fyzická osoba *„právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti“*.

V súlade s cieľmi Stratégie DI boli podmienky prechodu na komunitnú úroveň postupne utvárané zmenou právnej úpravy sociálnych služieb, konkrétne dvomi zásadnými novelami v roku 2013¹⁹ a v roku 2017.²⁰ Tieto novely boli zamerané na úpravu jednotlivých

¹⁹ Vykonaná zákonom č. 485/2013 Z. z.

²⁰ Vykonaná zákonom 331/2017 Z. z.

poskytovaných sociálnych služieb a zjednodušenie prístupu ku kvalitným, cenovo dostupným sociálnym službám.

Podmienky procesu deinštitucionalizácie však neovplyvňuje len právna úprava sociálnych služieb. Rovnako podstatnou je aj právna úprava peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia - **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**. Cieľom tohto zákona je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti za podmienok a v oblastiach ustanovených týmto zákonom. Aj tento proces by mal byť podporený dostupnosťou siete podporných sociálnych služieb, čo sa v praxi nedeje.

Systém peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia komplexom opakovaných ako aj jednorazových príspevkov prispieva k predchádzaniu využívania inštitucionálnych sociálnych služieb najmä pobytovou formou ako aj napomáha k návratu klienta do jeho prirodzeného rodinného prostredia.

Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len „kompenzácia“) je zmiernenie alebo prekonanie sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia v oblasti mobility a orientácie,²¹ komunikácie,²² sebaobsluhy²³ a zvýšených výdavkov²⁴ poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu alebo poskytovaním sociálnych služieb. Za kompenzáciu sa považuje aj osobitná starostlivosť poskytovaná v systéme sociálnoprávnej ochrany detí a o sociálnej kurately.²⁵

Systém kompenzácií napriek mnohým zmenám a nemalým finančným zdrojom²⁶ vykazuje rezervy v adresnosti, včasnosti intervencie a previazanosti so systémom sociálnych služieb, čo sa vo výsledku prejavuje slabým synergickým efektom cieľov oboch právnych úprav.

Proces deinštitucionalizácie ovplyvňujú aj právne úpravy v pôsobnosti iných rezortov. Nepriamou prekážkou pre transformáciu a deinštitucionalizáciu je aj systém náhradného rozhodovania, resp. neexistencia systému podporovaného rozhodovania.

K podpore realizácie prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť naopak prispeli napr. zmeny právnych úprav v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR v oblasti požiadaviek na vnútorné prostredie budov a minimálnych požiadaviek na byty nižšieho

²¹ Kompenzuje sa znížená pohybová schopnosť alebo znížená orientačná schopnosť.

²² Kompenzuje sa narušená schopnosť komunikácie.

²³ Kompenzuje sa obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy.

²⁴ Kompenzujú sa zvýšené výdavky na diétne stravovanie, súvisiace s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla výdavky súvisiace so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom,

²⁵ Starostlivosť o deti, ktoré vyžadujú z dôvodu zdravotného stavu špecializovanú starostlivosť, pričom potrebu takejto starostlivosti verifikuje posudkový lekár.

²⁶ V roku 2020 bolo vynaložených 453 426 794 € na peňažné príspevky na kompenzáciu poskytované podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

štandardu a na ubytovacie zariadenia (vyhláška MZ SR č. 259/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov) najmä ustanovením o bezbariérovom užívaní stavieb (Všeobecné technické požiadavky na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie) a definovaním ubytovacieho zariadenia sociálnych služieb poskytujúcim rodinné ubytovanie.

Proces deinštitucionalizácie ovplyvňujú aj mnohé národné a plánovacie a strategické materiály:

- Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 - 2030²⁷
- Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015,
- Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 – 2020,
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 - 2030²⁸
- Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020,

Jednou z národných priorít v oblasti rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 je Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a podpora s cieľom zabezpečenia dostupnosti rôznorodých sociálnych služieb komunitného charakteru v súlade s potrebami cieľových skupín sociálnych služieb. Práve prostredníctvom tejto priority bude riešené systémové uchopenie a realizácia transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v súlade s Dohovorom OSN. Vytvorenie optimálnych podmienok pre napĺňanie jednotlivých článkov Dohovoru OSN si kladie za cieľ aj Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na obdobie do roku 2030. Viaceré z opatrení sú zamerané priamo na podporu a aktívnejšie napredovanie v procese deinštitucionalizácie v oblasti sociálnych služieb.

Oblasť náhradnej starostlivosti

Oblasť zabezpečenia náhradnej starostlivosti je na Slovensku primárne upravená v zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 305/2005 Z. z.“). Ide o právny predpis, ktorý upravuje opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPOD a SK“) tak, aby bolo zrejmé, v ktorých situáciách sa výkon rôznych opatrení *môže ponúkať*, v ktorých sa *musí ponúkať resp. odporučiť* a kedy nastala situácia, kedy sa *musí zasiahnúť*. Špecifikom systému SPOD a SK, vrátane právnej úpravy, je úzka previazanosť s inými oblasťami práva, z pohľadu náhradnej starostlivosti je zásadné najmä prepojenie s právnou úpravou rodinnoprávnych vzťahov v zákone č. 36/2005 Z. z. o

²⁷ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-fin.pdf>

²⁸ <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2021/24>

rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov („zákon č. 36/2005 Z. z.“).

Zákon č. 36/2005 Z. z. upravuje *náhradnú starostlivosť* ako *viacero osobitne usporiadaných na seba nadväzujúcich, vzájomne sa podmieňujúcich dočasných opatrení, ktoré nahrádzajú osobnú starostlivosť rodičov o maloleté dieťa v prípadoch, ak ju rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť*. Zároveň o. i. upravuje hmotnoprávne podmienky, za akých je možné rozhodnúť o niektorej z foriem náhradnej starostlivosti a osvojení, resp. za akých podmienok sa ustanoví poručník maloletému dieťaťu.

Právna úprava SPOD a SK umožňuje voľbu a uplatňovanie rôznych opatrení v závislosti od situácie, v ktorej sa dieťa nachádza a kombinovať ich výkon v rôznych prostrediach - prirodzené rodinné prostredie, náhradné rodinné prostredie, otvorené prostredie a zariadenie SPOD a SK, ktoré zákon celkom cielene kladie vo výpočte prostredí na posledné miesto z dôvodu, že najmä umiestnenie dieťaťa na základe rozhodnutia súdu do zariadenia je považované za krajné riešenie a prichádza do úvahy až vtedy, keď opatrenia nie je možné vykonávať v ostatných prostrediach.

Obe právne úpravy (nakolko na seba nadväzujú) boli v novej podobe prijaté v roku 2005, a hoci ani Stratégia DI z roku 2011 neidentifikovala žiadne legislatívne prekážky na pokračovanie procesu deinštitucionalizácie, prešli obe právne úpravy niekoľkými výraznými zmenami, ktorými sa zlepšili podmienky deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.

Významné zmeny v právnej úprave rodinného práva a s tým súvisiace zmeny v oblasti SPOD a SK sa prijali s účinnosťou od roku 2016 po rozsiahlej odbornej diskusii o aktuálnych otázkach a praktických problémoch rodinného práva, práv detí a SPOD a SK.

Zásadnou zmenou z pohľadu praktickej realizácie práv dieťaťa je zlepšenie podmienok určovania a posudzovania najlepšieho záujmu dieťaťa prostredníctvom určených prvkov - do rodinného práva bola vložená zásada záujmu dieťaťa (vrátane repertoáru prvkov) vo forme základnej zásady zákona o rodine, ktorá sa v plnej miere vzťahuje aj na posudzovanie a určovanie najlepšieho záujmu dieťaťa vo výkone opatrení SPOD a SK. V zásadách, na ktorých je budovaný systém SPOD a SK bola zdôraznená prednosť rodinného prostredia dieťaťa, t.j., aby orgán SPOD a SK pri riešení situácie dieťaťa volil a uplatňoval primárne opatrenia zamerané na zotrvanie dieťaťa v starostlivosti rodičov a ak to nie je možné, tak na zabezpečenie starostlivosti o dieťa jeho príbuznými.

Ďalšou zásadnou zmenou, ktorú priniesli novely zákonov od roku 2016 je súbor vzájomne sa dopĺňajúcich zmien úpravy výchovných opatrení súdu (osobitne výchovných opatrení tzv. pobytového, krátkodobého charakteru) a úpravy ústavnej starostlivosti. Nová úprava výchovných opatrení v kombinácii so zákonom obmedzenou možnosťou nariadenia

ústavnej starostlivosti na 4 dôvody²⁹ pomáha predchádzať nariadovaniu ústavnej starostlivosti a aktuálne môžeme konštatovať, že v praxi prišlo, resp. prichádza k postupnému presunutiu ťažiska spôsobu riešenia situácie dieťaťa z ústavnej starostlivosti na výchovné opatrenia.

K zmenám z roku 2016 patrí aj úprava možností odbornej pomoci náhradným rodičom, precizovanie sledovania výkonu náhradnej osobnej a pestúnskej starostlivosti (kvality starostlivosti a preskúmvanie toho, či rodičia nemôžu prevziať osobnú starostlivosť o dieťa), úprava podmienok pre vypočutie názoru dieťaťa na účely administratívnych konaní, čiastočné rozšírenie možnosti odbornej pomoci na sanáciu rodín, utvorenie podmienok na výkon oprávnení orgánu SPOD a SK, vrátane oprávnení na overenie informácií, že dieťa je vystavené ohrozeniu života, zdravia, neľudskému alebo zlému zaobchádzaniu.

Ani uvedené zmeny však nedokázali riešiť zásadným spôsobom absenciu služieb pre rodinu, ktoré by boli rodine ponúknuté na podporu riešenia situácie dieťaťa, a to ani napriek tomu, že v súlade s cieľmi Stratégie DI bolo (aj na základe novely z r. 2016) postupne zavedených a otestovaných niekoľko opatrení zameraných na podporu zotrvania dieťaťa v starostlivosti rodičov.³⁰ Druhým prvkom ovplyvňujúcim výkon je viacrolivosť orgánu SPOD a SK – miešanie jeho tzv. pomáhajúcich a tzv. dozorných rolí (napr. ten istý orgán vykonával v rodine rodinnú asistenciu, ktorej podstatou bola podpora a odborná pomoc rodine v jej prirodzenom prostredí a vykonával aj výchovné opatrenie dohľad nad výchovou dieťaťa).

Problém riešila novela zákona č. 305/2005 Z. z. s účinnosťou od 1. 4. 2018³¹ - na základe výsledkov odbornej diskusie bol konštituovaný nový druh zariadenia z dovtedajších detských domovov, krízových stredísk a resocializačných stredísk - centrum pre deti a rodiny („centrum“), v ktorom sú utvorené právne podmienky aj pre rozvoj ambulantných a terénnych opatrení a dobrovoľných pobytov pre odbornú prácu s dieťaťom a jeho rodinou. Zmena filozofie výkonu opatrení v zariadeniach si vyžiadala aj zmenu financovania dobrovoľných pobytov a ambulantnej a terénnej odbornej pomoci. Nový druh zariadenia prevzal do svojej pôsobnosti štát, a nakoľko centrá nemajú rovnaké zameranie³² a výraznú časť tvoria akreditované subjekty, za tzv. sieť štátnej pomoci a zabezpečenie dostupnosti aj

²⁹ osvojiteľnosť dieťaťa, smrť rodiča, závažná prekážka napr. výkon trestu, výchovné opatrenia pobytového charakteru nevedli k náprave a musia byť využité vždy a pozbavenie rodičovských práv rodičov

³⁰ Napr. rodinná asistencia, podporné tímy pre náhradných rodičov, tímy na výchovné opatrenia, podporená bola terénna sociálna práca atď.

³¹ Z. č. 61/2018 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa z. č. 305/2005 Z. z. a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, ktorá napriek účinnosti upravovala postupné zavádzanie zmien.

³² Centrum je zariadenie zriadené na účel vykonávania:

- opatrení na základe rozhodnutia súdu (ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie, výchovné opatrenie),
- vybraných výchovných opatrení ambulantného charakteru,
- opatrení na predchádzanie a podporu riešenia krízových situácií dieťaťa a porúch vývinu dieťaťa z dôvodu napr. problémov v rodine, náhradnej rodine, širšom sociálnom prostredí, v medziľudských vzťahoch,
- špecializovaného programu pre dieťa - obeť trestného činu obchodovania s ľuďmi, dieťa týrané, sexuálne zneužívané alebo na vykonávanie opatrení na overenie miery ohrozenia dieťaťa,
- resocializačného programu na podporu sociálneho začlenenia dieťaťa alebo plnoletej fyzickej osoby závislých od alkoholu, drog alebo patologického hráčstva.

prostredníctvom akreditovaných subjektov je zodpovedné Ústredie práce, sociálnych vecí rodiny (ďalej len „Ústredie PSVaR“).

- Súčasťou rozsiahlych zmien boli, okrem zmien vo výkone zariadení, aj zmeny
- *na zlepšenie ochrany práv detí v systéme*, za všetky je potrebné uviesť doplnenie tzv. zákazového ustanovenia, ktoré aj dovtedy upravovalo nulovú toleranciu na telesné tresty a iné neľudské zaobchádzanie pri vykonávaní SPOD a SK (týka sa vykonávateľov opatrení), doplnenie spočívalo v špecifikovaní toho, čo sa nesmie používať ako trest/výchovný prostriedok/postup práce (napr. zákaz kontaktu s rodičmi, izolácie detí, kolektívnych trestov, deti nebudú môcť rozhodovať o trestoch pre iné deti a pod.),
 - *v oblasti sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti* napríklad časové určenie posudzovania splnenia podmienok, či je dieťaťu treba sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť, doplnenie podmienok sprostredkovania medzištátneho osvojenia dieťaťa pre záujemcov zo SR, ktorí majú záujem o dieťa zo zahraničia, spresnenie procesu sprostredkovania medzištátneho osvojenia dieťaťa atď.,
 - *v oblasti akreditácií* napr. boli doplnené povinnosti akreditovaných subjektov (podávať vysvetlenia akreditačnej komisii, musia strpieť výkon oprávnení orgánom SPOD a SK napr. rozhovor s dieťaťom osamote, predkladať programy/resocializačné programy a ich zmeny, vyhodnotenie supervízie akreditačnej komisii), neplnenie zákonom stanovených povinností je správnym deliktom (pokuta do 5 000 eur) atď.

K novele zákona bola vypracovaná nová vyhláška č. 103/2018 Z. z. ktorá o. i.³³ ustanovuje aj podrobnosti súvisiace s podmienkami výkonu opatrení v zariadeniach (napr. náležitosti programov, odborné činnosti, počet zamestnancov a ich profesijnú štruktúru), náležitosti odporúčania orgánu SPOD a SK na výkon opatrení pobytovou formou na základe dohody, ambulantnou a terénnou formou v centre, podrobnosti psychickej spôsobilosti zamestnancov centier vykonávajúcich opatrenia pobytovou formou, vrátane kontraindikácií, určenie celkového počtu miest na vykonávanie opatrení pobytovou formou, určenie sumy príspevku na výkon ambulantných a terénnych opatrení v akreditovanom centre, podrobnosti programu supervízie, vedenia plánov, určovania miery ohrozenia dieťaťa atď.

Na podporu zmien v zákone č.305/2005 Z.z. bola spracovaná aj novela zákona č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa. Cieľom novely bola podpora zvýšenia záujmu o náhradnú osobnú starostlivosť a zlepšenie finančnej podpory náhradnej starostlivosti opakovaným príspevkom dieťaťu. Konkrétne boli upravené sumy opakovaného príspevku dieťaťu diferencovane podľa veku dieťaťa a to na úroveň úhrady výdavkov na dieťa v profesionálnej rodine,³⁴ rozšíril sa okruhu oprávnených osôb pre nárok

³³Napr. podrobnosti o poskytovaní stravovania, o osobnom vybavení, o úschove cenných vecí, podrobnosti opatrení finančného charakteru (určenie výšky napr. vreckového dieťaťa), personálneho zabezpečenia v centre, podrobnosti o akreditáciách.

³⁴ V tom čase bola výška príspevku jednotná pre každé dieťa v náhradnej rodinnej starostlivosti 138,13 eur a zmena priniesla výšku opakovaného príspevku na dieťa vo veku do 10 rokov 182,20 eur, dieťa vo veku od 10 do 15 rokov veku 209,50 eur a na dieťa nad 15 rokov veku 227,70 eur.

na opakovaný príspevok náhradnému rodičovi o náhradných rodičov, ktorí majú dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti a nie sú jeho príbuzným v priamom rade.

Podobne ako v oblasti sociálnych služieb aj v oblasti náhradnej starostlivosti je proces deinštitucionalizácie riešený mnohými strategickými a koncepčnými materiálmi. Za všetky uvádzame dva - Národnú stratégiu na ochranu detí pred násilím³⁵ a programový a plánovací dokument pre oblasť výkonu Koncepciu zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie³⁶ (ďalej len „Koncepcia/Plán DI“)

2.4 VYBRANÉ ÚDAJE

Sociálne služby

K 31.12.2019 boli sociálne služby podľa údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb poskytované v celkovo 7223 zariadeniach sociálnych služieb (803 poskytovateľov sociálnych služieb), z toho v 1 785 zariadeniach podmienených odkázanosťou na pomoc inej osoby (ďalej len „OPIO zariadenia“), akými sú:

- zariadenie pre seniorov
- domov sociálnych služieb
- špecializované zariadenie
- denný stacionár
- zariadenie podporovaného bývania
- rehabilitačné stredisko
- zariadenie opatrovateľskej služby

Z vyššie uvedených sociálnych služieb bola ambulantnou formou sociálna služba poskytovaná len v 424 zariadeniach (denný stacionár, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, rehabilitačné stredisko, zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby). Zvyšok tvoria zariadenia poskytujúce sociálnu službu pobytovou formou.

Terénna forma sociálnej služby bola poskytovaná prostredníctvom opatrovateľskej služby 1286 subjektmi spolu približne 13 tisíc klientom. Túto sociálnu službu zabezpečuje približne 8 000 opatrovateliek.

V roku 2019 bolo v Slovenskej republike spolu vo všetkých OPIO zariadeniach sociálnych služieb 47 202 miest, z toho sa celoročná starostlivosť poskytovala v rámci 40 561

³⁵ Aktuálna verzia dostupná: [Národná stratégia na ochranu detí pred násilím \(gov.sk\)](https://www.gov.sk/narodna-strategia-na-ochranu-deti-pred-nasilim)

³⁶ Dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/zariadenia-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately/detske-domovy/dokumenty.html?page_id=143942

miest (85,9 %), týždenná starostlivosť zahŕňala 498 miest (1,05 %), denná starostlivosť 6 143 miest (13 %) ³⁷.

Rok	Počet zariadení	Kapacita	Z toho celoročná starostlivosť	Z toho týždenná starostlivosť	Z toho denná starostlivosť
2019	1 785	47 202	40 561	498	6 143
2020	1 777	49 155	41 699	566	6 890

Z celkového počtu prijímateľov v týchto zariadeniach sociálnych služieb bolo 33 169 osôb v dôchodkovom veku a 8 905 osôb malo obmedzenú spôsobilosť na právne úkony alebo boli úplne pozbavení spôsobilosti na právne úkony ³⁸.

V roku 2019 bolo celkovo 10 779 fyzických osôb - čakaťov o zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb v OPIO zariadeniach, z toho najviac v zariadeniach pre seniorov, až 6 670 osôb (61,8%) a v domovoch sociálnych služieb 1 731 osôb (16,1%). Celkový počet žiadateľov oproti roku 2018 stúpol až o 1 136 osôb ³⁹.

Na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb bola v roku 2020 poskytovaná celoročná pobytová forma v 1 286 z celkového počtu 1 777 OPIO zariadení sociálnych služieb. V zariadeniach s kapacitou nižšou, alebo rovnou 40 miest (1 013 zariadení) sú poskytované celoročné pobytové služby 19 275 prijímateľov. V Slovenskej republike je 273 zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom a kapacitou vyššou ako 40 miest s celkovým počtom 22 424 prijímateľov ⁴⁰. Tento počet tvorí takmer 54% z celkového počtu prijímateľov v zariadeniach s celoročným pobytom (41 699). V súčasnosti existuje na Slovensku 1 OPIO zariadenie s kapacitou vyššou ako je 250 miest, 3 zariadenia s kapacitou vyššou ako je 200 miest a 55 zariadení s kapacitou vyššou ako je 100 miest.

Rok	Počet zariadení	Z toho celoročné pobytové zariadenia	Z toho kapacita nižšia a rovná 40	Z toho kapacita vyššia ako 40	Z toho kapacita vyššia ako 100
2019	1 785	1 281	1 008	273	55
2020	1 777	1 286	1 013	273	55

Z uvedených údajov vyplýva, že v Slovenskej republike napriek vykonaným legislatívnym zmenám stále prevláda poskytovanie sociálnych služieb vo veľkokapacitných OPIO zariadeniach, ktoré poskytujú prevažne celoročné pobytové služby.

³⁷ Zdroj údajov: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb za 4.štvrtrok 2019

³⁸ Zdroj údajov: Výkaz ŠÚ SR Soc 1-01, Výkazy MPSVR SR 7-01, 10-01 a 11-01

³⁹ Zdroj údajov: Výkaz ŠÚ SR Soc 1-01, Výkazy MPSVR SR 7-01, 10-01 a 11-01. Je dôležité uviesť, že niektoré údaje z výkazu Soc 1-01 môžu oproti údajom Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb vykazovať mierne odchýlky. Rozdiel v počte subjektov poskytujúcich sociálne služby podľa centrálného registra v porovnaní s údajmi so štatistických výkazov je spôsobený vyššou aktuálnosťou údajov z centrálného registra, ale aj skutočnosťou, že jeden poskytovateľ sa registruje pre každé miesto výkonu, ako aj druh a formu poskytovanej sociálnej služby samostatne.

⁴⁰ Zdroj údajov: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb, 4Q 2020

Rok	Počet zariadení	Počet klientov v celoročných pobytových zariadeniach	Z toho kapacita nižšia a rovná 40	Z toho kapacita vyššia ako 40	Z toho kapacita vyššia ako 100
2019	1 785	41 449	19 023	22 426	7 904
2020	1 777	41 699	19 275	22 424	7 954

Adekvátne sociálne služby poskytované na komunitnej úrovni tak, ako to predpokladá Dohovor OSN, sú v podmienkach Slovenskej republiky stále nedostatočne zastúpené. Flexibilnejšie služby, ktoré reflektujú individuálne potreby prijímateľov, majú obmedzenú možnosť sa rozvíjať aj pre rigiditu súčasnej legislatívy a nariadení. Agentúra základných práv Európskej únie vo svojich zisteniach z rozsiahleho terénneho výskumu uvádza konkrétne zistené prekážky procesu deinštitucionalizácie v Slovenskej republike, medzi ktoré patria aj hlboko zakorenené presvedčenia, že osoby so zdravotným znevýhodnením potrebujú „opateru a pomoc“ prostredníctvom komplexnej starostlivosti, ktorá je im poskytovaná v inštitúciách. Zistená bola tiež nedostatočná spolupráca a komunikácia medzi jednotlivými aktérmi na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni.⁴¹

Náhradná starostlivosť

V roku 2019 zabezpečovalo výkon opatrení SPOD a SK na 46 úradoch PSVR - orgánoch SPOD a SK 814 zamestnancov⁴² (z toho 114 sociálnych kurátorov pre deti), čo v porovnaní s rokom 2010 predstavuje celkové navýšenie o 232 zamestnancov. Podpora reformných zmien je dlhodobo podporovaná aj z prostriedkov ESF, aktuálne je rozvoj nových a podpora špecifických alebo nedostatkových opatrení podporený aj posilnením profesijného zabezpečenia výkonu, konkrétne prostredníctvom národných projektov

- „Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III.“⁴³ (od 11/2018 do 12/2022):
 - 82 miest psychológov, z toho 79 na referátoch poradensko-psychologických služieb úradov PSVR a 3 na Ústredí PSVaR (zameranie na rodičovský konflikt),
 - 375 pozícií pre ambulantné a terénne formy práce v centrách (250 sociálnych pracovníkov/asistentov sociálnej práce, 125 psychológov) a 104 pozícií pre odbornú pomoc dieťaťu umiestnenému v centre na základe súdneho rozhodnutia a jeho rodine (61 sociálnych pracovníkov, 43 psychológov/ špeciálnych/ liečebných pedagógov),
- „Šanca na návrat“⁴⁴ (od 10/2018 do 09/2022) je pre spoluprácu s 10 výstupnými oddielmi ústavov na výkon trestu odňatia slobody vytvorených 10 miest sociálnych kurátorov,

⁴¹https:

//www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj4k8mcyJ3tAhUM4OAKH UmyAxUQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Ffra.europa.eu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffra_upload s%2Ffra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives-summary_sk.pdf&usg=AOvVaw332IINL778kwHVi3cuaGkG

⁴² Tu a ďalej v rámci kapitoly 2.4. zdroj štatistických údajov: Ústredie PSVR.

⁴³ Informácie dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2014-2020/narodny-projekt-podpora-deinstitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti-iii.html?page_id=891952

⁴⁴ Informácie o NP dostupné na: <https://sancanavrat.sk/>

- „Integrovaný prístup k výkonu sociálnej práce zamestnancami úradov práce, sociálnych vecí a rodiny“⁴⁵ (od 12/2020 do 05/2022) je vytvorených 349 miest terénnych pracovníkov z toho 82 pre odbornú činnosť zameranú na plnoletých.

V priebehu roku 2019 boli opatrenia SPOD a SK vykonávané pre 74 560 detí z 49 825 rodín, z toho v roku 2019 pribudlo 14 530 nových rodín a 21 689 detí, čo v porovnaní s rokom 2010 predstavuje pokles počtu nových prípadov rodín o 12 224 a detí o 8 687. V danej súvislosti je potrebné uviesť, že orgány SPOD a SK v priebehu roku museli vykonať opatrenia na zabezpečenie sústavnej ochrany života, zdravia a priaznivého vývinu dieťaťa v situácii, ktorá nezniesla odklad (t. j. mimo služobný čas) pre takmer 1000 detí (998) a z toho v 433 prípadoch si situácia dieťaťa vyžiadala okamžité riešenie podaním návrhu na súd na nariadenie neodkladného opatrenia. Pomoc deťom týraným, sexuálne zneužívaným a zanedbávaným bola poskytnutá (resp. bolo sprostredkované poskytnutie pomoci) orgánmi SPOD a SK celkovo pre 1267 detí (z toho v roku 2019 pribudlo 966 nových prípadov). V roku 2019 orgán SPOD a SK v konaniach vo veciach maloletých zisťoval na dožiadanie súdu názor 3 025 detí (v porovnaní s rokom 2010 pokles o 4 498 detí), z vlastného podnetu u 23 585 detí (v porovnaní s rokom 2010 nárast o 11 937 detí) a z iného podnetu u 1 138 detí.

V roku 2019 boli opatrenia sociálnej kurately detí vykonávané pre 14 717 detí (z celkového počtu 74 560 detí pre ktoré boli vykonávané opatrenia), čo v porovnaní s rokom 2010 predstavuje pokles o 10 304 detí. Na jedného sociálneho kurátora pre deti pripadalo priemerne riešenie situácie 129 detí (v porovnaní s rokom 2010 pokles o 83 detí).

Dôležitým inštitútom zavádzaným do praxe je miera ohrozenia dieťaťa, je to relatívne nový inštitút, v priebehu rokov 2015 - 2017 bol testovaný a od roku 2018 je zavedený zákonom. Miera ohrozenia dieťaťa sa určuje a prehodnocuje na základe zhodnotenia situácie dieťaťa a rodiny a posúdenia možností rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa a rodiny.⁴⁶

Počet detí podľa určenej miery ohrozenia

Miera ohrozenia	2015	2016	2017	2018	2019
nízka	3966	5438	7584	12703	17065
stredná	1150	1685	2526	3277	3762
vysoká	711	835	1056	1639	1895

Deti mimo vlastnej rodiny

V roku 2019⁴⁷ žilo v SR mimo vlastnej rodiny 13 788 detí (1,29 % celkového počtu 1 071 494 detí). Z uvedeného počtu žilo k 31. 12. 2019 v pestúnskej starostlivosti 1 256 detí,

⁴⁵ Informácie o NP dostupné na: <https://www.itms2014.sk/schvalena-zonfp?id=e212a824-1624-4471-9eb2-02aac82aec6f>.

⁴⁶ Miera ohrozenia dieťaťa – bez ohrozenia, nízka miera, stredná miera, vysoká miera

⁴⁷ Bližšie údaje: Príloha č. 1 Vývoj vybraných štatistických ukazovateľov 2015 – 2019, Konceptia/Plán DI://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SSVaR/OVOZ/Priloha_c._1__vybrane_statisticke_udaje__aktualizacia_01_12_2020.pdf

v osobnej starostlivosti poručníka 619 detí, v náhradnej osobnej starostlivosti 6 820 detí (údaj bez osvojených detí), t. j. spolu 8 695 detí (63,1 %) z celkového počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny. V inštitucionálnej starostlivosti⁴⁸ žilo k tomuto dátumu 5 093 detí (36,9 %).

Vývoj podielu počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny na celkovom počte detí v SR

Rok	2015	2016	2017	2018	2019
počet detí v SR	1058282	1059438	1062870	1011959	1071494
z toho počet detí mimo vlastnej rodiny	14059	14065	13890	13951	13788
percentuálny podiel	1,328%	1,328%	1,307%	1,38%	1,29%

Vývoj celkového počtu detí žijúcich v náhradných rodinách:

Rok*	2015	2016	2017	2018	2019
náhradná osobná starostlivosť	6 484	6518	6634	6634	6820
pestúnska starostlivosť	1 847	1719	1548	1390	1256
poručníctvo	571	562	557	572	619
spolu	8 902	8799	8739	8596	8695

V r. 2019 bolo osvojených 213 detí (z toho 10 detí do cudziny). Do predosvojitelskej starostlivosti bolo zverených 146 detí.

*medzi údajmi nie je zahrnuté osvojenie a deti v profesionálnych náhradných rodinách

K uvedenému je potrebné uviesť, že sa v priebehu rokov menia aj počty detí, ktorým treba sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť, kým v roku 2015 to bolo cca 1600 až 1650 detí, v roku 2019 to bolo len cca 1400 až 1450 detí. Naopak počet záujemcov o sprostredkovanie osvojenia a pestúnskej starostlivosti stúpa (v roku 2015 – cca 1200, v roku 2019 – cca 1400 až 1450), mení sa tiež vnútorná štruktúra záujemcov - klesá počet záujemcov o pestúnsku starostlivosť a stúpa počet záujemcov o osvojenie, resp. o obe formy.

Vývoj v oblasti sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti

Rok	2015	2016	2017	2018	2019
Deti*	1640	1501	1479	1516	1438
Žiadatelia o pestúnsku st.	199	136	124	128	124
Žiadatelia o osvojenie	961	955	1071	1135	1124
Žiadatelia o obe formy	57	56	86	108	187
Osvojené deti v rámci SR	176	124	196	201	213

Uvedené údaje sú orientačné, údaj je možné uviesť len k určitému dátumu, lebo počty sa denne menia.

*zapísané v prehľade detí, ktorým treba sprostredkovať pestúnsku starostlivosť alebo osvojenie

V súčasnosti je v SR 124 centier pre deti a rodiny, z toho 16 s resocializačným programom. Ústredie PSVR je zriaďovateľom 68 centier, 53 je akreditovaných (neštátnych) a 3 centrá sú zriadené v pôsobnosti obce.

Z celkového počtu 5 093 detí v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu boli k 31.12.2019 na základe rozhodnutia súdu v centrách s programom vykonávané pobytovou formou opatrenia pre 4 648 detí, v centrách so špecializovaným programom pre 24 detí a v centrách s resocializačným programom pre 22 detí. V centrách s programom boli

⁴⁸ Centrá, reedukačné centrá, vrátane ochrannej výchovy, diagnostické centrá a zariadenia sociálnych služieb

opatrenia na základe rozhodnutia súdu vykonávané v samostatne usporiadaných skupinách pre 3 313 detí a v profesionálnych náhradných rodinách pre 1 335 detí.

Vývoj v oblasti profesionálnych náhradných rodín („PNR“)

Stav k	Počet PNR	Počet detí v PNR	Z celkového počtu			Počet neobsadených miest PNR	Priemerný počet detí na 1 PNR
			deti do 6 r.	deti 6 r. – 18 r.	MD		
31.12.2011	604	1 139					1,89
31.12.2012	683	1 303					1,95
31.12.2013	729	1 394					1,91
31.12.2014	752	1 480					1,97
31.12.2015	770	1 459	735	688	36	27	1,89
31.12.2016	747	1 465	728	695	42	39	1,96
31.12.2017	738	1 373	646	689	38	40	1,86
31.12.2018	678	1 308	634	640	34	58	2,00
31.12.2019	702	1 370	696	639	35	52	1,95
31.12.2020	712	1439	728	673	38	29	2,02

* MD – mladí dospelí

31.12. 2019 boli vykonávané po verifikácii posudkovým lekárom opatrenia pre 498 detí zdravotne znevýhodnených v 66 špecializovaných samostatných skupinách a pre 123 detí s duševnou poruchou v 16 špecializovaných samostatne usporiadaných skupinách. Zároveň je treba doplniť, že na základe rozhodnutia súdu bola poskytovaná starostlivosť aj 18. deťom v domovoch sociálnych služieb.⁴⁹

K počtom detí v centrách je potrebné uviesť, že z dlhodobého hľadiska sú celkové kapacity a počty detí ovplyvňované postupným utváraním podmienok osobitne na výkon súdnych rozhodnutí v zariadeniach SPOD a SK – presun detí s nariadenou ústavnu starostlivosťou umiestnených v špeciálnych materských a základných školách internátnych do detských domovov v rokoch 2004 – 2006 (celkovo bolo presunutých 1 189 detí, čo sa pochopiteľne spolu so zastavením prijímania detí do internátov premietlo aj z dlhodobého hľadiska do celkových kapacít detských domovov), zastavenie prijímania detí so zdravotným znevýhodnením na základe rozhodnutia súdu o ústavnej starostlivosti do domovov sociálnych služieb (DSS) od 1. 1. 2009 (ročne bolo do roku 2005, t. j. do roku prijatia právnej úpravy, ktorá zastavila prijímanie detí do DSS na základe rozhodnutia súdu k 31. 12. 2008, do DSS umiestnených na základe rozhodnutia súdu 50 až 70 detí ročne, a aj napriek tomu, že sa postupne prijímanie detí presmerovalo do v tom čase detských domovov, k 31. 12. 2008 bolo v DSS umiestnených na základe rozhodnutia súdu celkovo 480 detí) a v neposlednom rade aj znížením kapacít reedukačných a diagnostických centier (zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) ustanovil aj maximálne kapacity špeciálnych výchovných zariadení s povinnosťou utvoriť takto podmienky do školského roku 2013/2014, čo sa v praxi premietlo v celkovom znížení kapacít reedukačných centier a diagnostických centier) z 1091 k 15. 9. 2008 na 782 k 15. 9. 2020).

⁴⁹ §100 zákona č. 305/2005 Z. z.

Osobitne zastavenie prijímania detí so zdravotným znevýhodnením na základe rozhodnutia súdu o ústavnej starostlivosti do DSS sa z dlhodobého hľadiska premietol na zvýšenom počte umiestnených detí so zdravotným znevýhodnením, ktoré vyžadujú ošetrovateľskú starostlivosť v centrách.⁵⁰ Nárast v celkových číslach v centrách zaznamenávame po roku 2018, t. j. od prípravného roku pre vznik centier pre deti a rodiny. V roku 2019 bol celkový počet detí a mladých dospelých v centrách 4 898 (z toho 250 mladých dospelých), t. j. o 276 detí viac ako v roku 2017 v detských domovoch. Tento nárast pripisujeme najmä zmene povahy bývalých krízových stredísk v priebehu roku 2018⁵¹ a v celkovom čísle sú premietnuté kapacity na výkon rozhodnutia súdu nielen bývalých detských domovov ale aj krízových stredísk v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávy a akreditovaných krízových stredísk, ktoré sa transformovali na centrá (bez 2 akreditovaných krízových stredísk, ktoré sa transformovali na centrá so špecializovaným programom). Zároveň bolo koncom roku 2018 premiestnených z krízových stredísk zriadených samosprávou celkovo 136 detí (a to aj napriek tomu, že v roku 2018 bolo utlmené umiestňovanie detí do krízových stredísk) z dôvodu, že sa tieto krízové strediská od 1. januára 2019 transformovali na zariadenia sociálnych služieb.

2.5 EKONOMICKÁ EFEKTIVITA PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ

Porovnávanie ekonomickej efektívnosti komunitných a inštitucionálnych sociálnych služieb je možné robiť iba v kontexte s ich kvalitou. Poskytovanie komunitných služieb môže byť v niektorých prípadoch nákladnejšie, ale to neznamená, že nie je celkovo ekonomicky efektívnejšie.

Deinštitucionalizácia môže byť z krátkodobého hľadiska finančne náročný proces, ale z dlhodobého hľadiska a predovšetkým z pohľadu prijímateľov sociálnych služieb a klientov SPOD a SK sa jej efektivita, aj ekonomická, zvyšuje. Dôležité v tomto procese je vybudovať kvalitné komunitné a komplexné sociálne služby, ktoré budú poskytované v prirodzenom prostredí občanov.

Uvedené potvrdzuje aj analytická štúdia Ministerstva práce a sociálnych vecí Českej republiky „*Analýza nákladů transformace u vybraných organizací. Vývoj nákladů a výnosů vybraných příspěvkových organizací zapojených do procesu transformace pobytových sociálních služeb*“. Podľa tejto štúdie transformáciou podporená zmena v postojoch a chápania prijímateľov sociálnych služieb sa prejavuje v ekonomickej úrovni:

⁵⁰ V rokoch 2016 až 2019 boli v Prešovskom a Košickom kraji navýšené počty špecializovaných samostatných skupín o 4 (pre deti so zdravotným znevýhodnením – 3; a pre deti s duševnými poruchami - 1).

⁵¹ Krízové strediská (KS) nemali svoje systémové postavenie doriešené od roku 2004, mnohé povahou odbornej činnosti poskytovali skôr sociálne služby hoci sa v nich vykonávali aj rozhodnutia súdu. VÚC a obce ako zriaďovatelia KS sa mohli rozhodnúť, či budú od 1. 1. 2019 tieto zariadenia poskytovateľom sociálnych služieb alebo centrom (pri dodržaní nových, kvalitatívne prísnejších podmienok). Rovnakú možnosť mali aj akreditované KS. Zároveň bolo od 1. 1. 2019 zastavené zákonom umiestňovanie detí na základe rozhodnutia súdu do samosprávnych centier – bývalých KS.

- zmenou štruktúry nákladov v prospech variabilných nákladov (viazaných na objem poskytnutej starostlivosti),
- zvýšením osobných nákladov z dôvodu zvýšenia počtu pracovníkov,
- zvýšením podielu osobných nákladov využívaných na úhradu priamej starostlivosti.

Zo štúdie ďalej vyplýva, že počas obdobia transformácie dochádza k zvýšeniu bežných prevádzkových nákladov a to hlavne z dôvodu:

- prevádzky pôvodných objektov aj po ich čiastočnom alebo úplnom opustení,
- zvýšeného počtu pracovníkov pri súbežnom poskytovaní pôvodnej a novej služby.

Na druhej strane môže po ukončení transformácie/etapy transformácie dôjsť:

- k opätovnému poklesu počtu pracovníkov, spravidla v technicko-administratívnych profesiách, ako aj
- k poklesu celkového počtu pracovníkov v nadväznosti na dôsledné hodnotenie potrebnej miery podpory a v nadväznosti na kvalitné individuálne plánovanie.

Pre úplné sledovanie nákladov transformácie je nevyhnutné zohľadniť vedľajšie náklady, konkrétne:

- náklady na metodickú a odbornú podporu transformácie (projekty),
- prenos nákladov k iným poskytovateľom služieb (to je možné len vo väzbe na konkrétneho prijímateľa pri súčinnosti oboch strán – poskytovateľov sociálnej služby),
- skryté náklady (často je proces transformácie nadstavbou bežnej náplne práce, bez toho, aby bola práca na príprave a riadení transformácie sledovaná, vykazovaná a hraená z vyčlenených zdrojov),
- služby poskytované v transformovaných domácnostiach umožňujú adresnejšiu a efektívnejšiu alokáciu zdrojov (finančných, personálnych).
- priemerné náklady na služby v domácnostiach pre osoby so strednou mierou potrebnej podpory sú vyššie ako priemerné náklady služby pred transformáciou, a to vzhľadom k zásadnému posunu spôsobu poskytovania služby od „opatrovania“ k „zmocňovaniu“, čo vyžaduje aspoň dočasne vyššie personálne zabezpečenie,
- priemerné náklady v domácnostiach pre osoby s nízkou mierou podpory, ktoré sú výrazne nižšie ako náklady na služby pred transformáciou,
- priemerné náklady pre osoby s vysokou mierou podpory sú po transformácii porovnateľné s úrovňou nákladov pred transformáciou, pričom je možné predpokladať zvýšenú kvalitu života prijímateľov.⁵²

Na podobné zistenia upozorňuje aj Európska štúdia „Deinštitucionalizácia a komunitné služby – zisky a náklady“⁵³, ktorá okrem iného uvádza: „Najväčšia opora ľudí so

⁵² <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/analyza-nakladu-T.pdf>

zdravotným postihnutím sú ich rodiny, priatelia a blízka sociálna sieť, ktoré sú však často bez akejkoľvek podpory, prípadne sú vnímané ako brzdy práce s občanmi so zdravotným postihnutím. Ak nie je dostupná podpora a starostlivosť od rodiny, je potrebné zamestnať platený personál, čo znamená vyššie priame náklady na systém starostlivosti.“

Podľa oboch štúdií je vývoj nákladov v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť priamo závislý od rozsahu potrieb prijímateľov sociálnych služieb a aj toho, ako sú tieto potreby saturované v inštitucionálnej starostlivosti. Pri osobách s nižšou odkázanosťou, ktorí žijú v zariadení s vyššou mierou podpory tieto po ukončenom procese deinštitucionalizácie budú nižšie. V prípade osôb s vyššou mierou odkázanosti, ktoré sú umiestnené v zariadeniach s nižšou mierou podpory (t. j. aj nižšími nákladmi, v spojení s nedostatkom personálu) po procese deinštitucionalizácie môže dôjsť k nárastu nákladov, ktoré ale budú odôvodnené adresnejšou a efektívnejšou podporou, čiže kvalitnejšou starostlivosťou.

Z uvedených štúdií teda vyplýva, že proces deinštitucionalizácie má vplyv na:

- priame náklady na poskytované zdravotné a sociálne služby
- nepriame, resp. skryté náklady – napr. náklady na neformálnych opatrovateľov a z toho vyplývajúcu stratu produktivity alebo zamestnania rodinných príslušníkov. nekvatifikované náklady - subjektívne náklady nepokrytého dopytu, resp. nedostatočne naplnenej potreby starostlivosti u odkázanej osoby, ako aj u neformálnych opatrovateľov (zvýšená miera stresu)⁵⁴.

Ďalej štúdia upozorňuje, že potreby prijímateľov sociálnych služieb sa časom menia, a to najmä počas prvých mesiacov po premiestnení z inštitúcie do komunity a keďže ľudia dlhodobo žijúci v inštitúciách budú mať v čase presťahovania sa do komunity veľmi málo skúseností, na základe ktorých si môžu vytvoriť očakávania na svoj život v novom prostredí, musí byť systém služieb schopný reagovať na tieto zmeny flexibilne. Fungovanie v dvoch systémoch počas deinštitucionalizácie je resp. bude náročné, a preto je potrebné zabezpečiť finančnú podporu nových komunitných služieb, a to takým spôsobom, aby tieto služby neostali finančne poddimenzované. Toto predpokladá zmenu financovania verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, vrátane legislatívnej úpravy v tejto oblasti.

Vzhľadom na ekonomickú náročnosť celého procesu je financovanie procesov deinštitucionalizácie nutné rozdeliť na viacero etáp. Proces transformácie a deinštitucionalizácie si vyžaduje na jednej strane výrazné kapitálové investície a na druhej strane je potrebné súbežne zabezpečiť financovanie tzv. „mäkkej“ časti týchto procesov, ktoré tvorí predovšetkým príprava a podpora prijímateľov sociálnych služieb, zamestnancov zariadení, ktorí budú realizovať zmeny. Ide hlavne o vzdelávacie aktivity, supervíziu,

⁵³ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

⁵⁴ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

monitoring a hodnotenie procesov. Zároveň je nutné podporiť a financovať aj aktivity zamerané na informovanosť a prevenciu smerom ku komunite a odbornej a laickej verejnosti. Finančná analýza ekonomických dopadov na prijímateľov a komunitu bude realizovaná v rámci hodnotenia národných projektov.

Obsahové a finančné nároky procesu deinštitucionalizácie nie je možné realizovať bez viaczdrojového financovania, a to zo zdrojov štátneho rozpočtu SR, rozpočtov vyšších územných celkov a územnej samosprávy, ako aj z doplnkových zdrojov zo štrukturálnych fondov Európskej únie – Európsky fond pre regionálny rozvoj (ERDF) a Európsky sociálny fond (ESF), finančných a dotačných mechanizmov (napr. dotačný mechanizmus MPSVR SR), iných zdrojov EÚ a darov od fyzických a právnických osôb.

Ako vyplýva z údajov v prílohe č. 1 práve Európske štrukturálne a investičné fondy sú významným doplnkovým zdrojom financovania procesu deinštitucionalizácie v SR, ako aj rozvoja sociálnych služieb v oblasti krízovej intervencie.

V programovom období 2014 – 2020 išlo v rámci oblasti deinštitucionalizácie najmä o podporu z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja. Európsky sociálny fond podporil prostredníctvom viacerých národných projektov a dopytových výziev sociálne služby sumou 248,3 milióna eur (z toho priamo na podporu deinštitucionalizácie bolo vyčlenených takmer 8,6 milióna eur a na podporu zotrvávania v domácom prostredí prostredníctvom opatrovateľskej služby viac než 110 miliónov eur). Vykonávanie opatrení SPOD a SK bolo podporené sumou približne 147 miliónov eur (z toho priamo na podporu deinštitucionalizácie 105 miliónov eur).

Podpora z Európskeho fondu regionálneho rozvoja na deinštitucionalizáciu a rozvoj služieb a výkon opatrení na komunitnej úrovni bola alokovaná vo výške viac než 144,5 miliónov eur.

3. ZÁMER A CIELE NÁRODNEJ STRATÉGIE DI

Zo základného popisu súčasného stavu, informácií z praxe, skúsenosti z implementovaných národných projektov na podporu deinštitucionalizácie, ako aj z mnohých doposiaľ uskutočnených domácich a zahraničných štúdií a analýz je zrejma opodstatnenosť a potreba zachovania kontinuity v procese deinštitucionalizácie, pričom je potrebné zoptimalizovať tento proces a podporiť udržateľnosť sociálnych služieb a opatrení.

Aj vďaka odborným publikáciám, ktoré tvorili jeden z nosných výstupov pilotného Národného projektu DI, ako aj mnohým ďalším analýzami a štúdiám v tejto oblasti, je možné smerovať proces deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb tak, aby v kontexte reálií Slovenskej republiky nastavovala Národná Stratégia DI ambiciózne a zároveň zrealizovateľné ciele prostredníctvom jednotlivých opatrení.

Predložená Národná stratégia DI nadväzuje na programovú štruktúru určeného strategického smerovania sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti na Slovensku a

vychádza z aktuálneho stavu, ktorý je možné sumárne zhrnúť pomenovaním pozitív, slabých stránok, ohrození procesu, pomenovaním možných prekážok a príležitostí.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - opora procesu v národných, ako aj nadnárodných strategických a programových dokumentoch, - potenciál legislatívneho základu a dobrý legislatívny základ osobitne pre oblasť náhradnej starostlivosti, - finančné prostriedky zo štrukturálnych fondov vyčlenené priamo na proces DI, - opora procesov DI nielen v teoretických, ale aj praktických príkladoch z prostredia SR, ale aj zo zahraničia, - jednoznačné deklarovanie ochoty plniť medzinárodné záväzky 	<ul style="list-style-type: none"> - reálne napĺňanie záväzkov SR z dokumentov závisí na politickej vôli, - málo efektívne informačné kampane, - nedostatočne rozvinutá sieť sociálnych služieb na komunitnej úrovni a podpory zotrvávania v domácom prostredí, - nízka dostupnosť služieb a opatrení pre rodiny, - absentujúce celoživotné vzdelávanie, - pretrvávajúce problémy v praktickej realizácii procesov DI na regionálnej a lokálnej úrovni, - nízka flexibilita financovania DI a byrokracia procesov finančnej podpory, - nedostupnosť odbornej pracovnej sily - absencia spoločensky a odborne zdieľaného chápania DI
Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> - prepojenie zdravotno-sociálnej starostlivosti pre ľudí so zdravotným postihnutím (vrátane psychiatrických diagnóz) a seniorov, - zmiernenie byrokratickej záťaže, - celkové skvalitnenie poskytovaných sociálnych služieb a vykonávaných opatrení, - scitlivenie spoločnosti voči osobám so zdravotným postihnutím, odstránenie predsudkov prostredníctvom informovanosti a zažitej skúsenosti s osobami so zdravotným postihnutím, - lepšie využívanie informácií a sledovaných ukazovateľov na tvorbu politik aj konkrétnych opatrení, 	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečenie synergie finančnej podpory medzi jednotlivými zapojenými rezortmi a zodpovednými aktérmi, - zlyhanie efektívneho dialógu medzi zapojenými partnermi, - trvalá udržateľnosť zmien a zachovania kontinuity najmä v strednodobom a dlhodobom horizonte bez nevyhnutných systémových zmien, - absencia odborne pripraveného personálu, - aktuálna pandemická situácia

Medzi možné ohrozenia, ale aj príležitosti procesu transformácie a deinštitucionalizácie je potrebné uviesť aj aktuálnu pandemickú situáciu, ktorá radikálne ovplyvňuje tak výkon v oblasti sociálnych služieb, ako aj v oblasti náhradnej starostlivosti.

Pandemická situácia tiež ukázala veľké riziká inštitucionálnej starostlivosti vo veľkokapacitných pobytových zariadeniach, nakoľko ide o miesta s vysokým rizikom šírenia infekčných ochorení. Na túto skutočnosť poukazujú viaceré epidemiologické a vedecké štúdie, ktoré zaraďujú zariadenia sociálnych služieb medzi prostredia, kde dochádza k rýchlemu šíreniu infekčných ochorení⁵⁵.

Pretrvávajúcu alebo opakujúcu sa zlú epidemiologickú situáciu, ale aj obdobie vyrovnávania sa s následkami pandémie, potrebné pre stabilizáciu výkonu musíme vnímať ako reálne ohrozenie realizácie procesov deinštitucionalizácie. Celkom pochopiteľne bolo a je úsilie všetkých subjektov v tomto období zamerané na zvládnutie pandémie, minimalizovanie ohrozenia klientov, ako aj zamestnancov, čo sa ale logicky premietlo aj v utlmení rozvoja v oboch oblastiach. Predbežné skúsenosti z praxe od poskytovateľov sociálnych služieb poukazujú na aktuálny trend nižšieho záujmu o pobytové sociálne služby a to v dôsledku prebiehajúcej pandémie a opatrení v sociálnych službách na jej riešenie a predchádzanie. No na druhej strane je potrebné ju vnímať ako jeden zo základných dôvodov pre urýchlenie procesov deinštitucionalizácie tak, aby vznikali bezpečné komunitné služby. Tento fakt potvrdzuje aj výzva viacerých medzinárodných organizácií na realizovanie tzv. "urgentnej deinštitucionalizácie", ktorá bola zverejnená v roku 2020.⁵⁶

3.1. ZÁKLADNÝ ZÁMER

Základným zámerom deinštitucionalizácie v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých ľudí, odkázaných na pomoc, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov

- prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych služieb a opatrení vo verejnom záujme
- prechodom z prevažne inštitucionálneho spôsobu poskytovania sociálnych služieb na komunitnú starostlivosť a rozširovaním alternatívnych možností uspokojovania potrieb detí, ktoré boli odňaté zo starostlivosti rodičov.

3.2. DLHODOBÉ CIELE

Dlhodobé ciele deinštitucionalizácie prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť t. j. základné strategické ciele sú v základnom zameraní prevzaté zo Stratégie DI v aktualizovanom znení.

⁵⁵ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2008457>

<https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3000897>

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf

⁵⁶ <https://enil.eu/news/emergency-deinstitutionalisation-a-joint-call-to-act-now/#:~:text=%20The%20term%20%E2%80%9Cemergency%20deinstitutionalisation%E2%80%9D,with%20the%20UN%20Convention%20on>

Dlhodobým cieľom Národnej stratégie je zabezpečiť individualizáciu uspokojovania potrieb klientov, ktorým sa poskytujú sociálne služby alebo pre ktorých sa vykonávajú opatrenia v prirodzenom rodinnom prostredí alebo v zariadení

- ***dostupnosťou služieb a opatrení vykonávaných na úrovni komunity*** (rozvoj a podpora ambulantných a terénnych sociálnych služieb poskytovaných v domácom prostredí klienta a ambulantných a terénnych opatrení vykonávaných pre deti a ich rodiny v ich prirodzenom prostredí (vytváranie nových služieb a opatrení a/alebo rozširovanie a využívanie existujúcej siete komunitných služieb a opatrení),
- ***synergiou poskytovaných služieb, vykonávaných opatrení a ďalších zdrojov pomoci a podpory*** vrátane systému peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
- ***ukončením prevádzky veľkokapacitných zariadení*** (prechod na zariadenia komunitného typu, podporné služby poskytované v komunitnom prostredí, resp. opatrenia vykonávané na úrovni komunity).

3.3. STREDNODOBÉ CIELE

Strednodobé ciele smerujú najmä na identifikované slabé stránky a ohrozenia a ich splnenie sa predpokladá v horizonte do roku 2025 .

- Strednodobý cieľ 1 - *Zvýšiť informovanosť na národnej a miestnej úrovni o práve osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávislým spôsobom života a začleniť sa do spoločnosti.*
- Strednodobý cieľ 2 - *Prepojiť zdravotno-sociálnu starostlivosť o ľudí so zdravotným znevýhodnením (vrátane ľudí s psychiatrickými diagnózami) a seniorov v SR.*
- Strednodobý cieľ 3 - *Zlepšiť profesionalitu výkonu v oblasti sociálnych vecí a rodiny.*
- Strednodobý cieľ 4 - *Zefektívniť systém viaczdrojového financovania komunitných služieb a opatrení na komunitnej úrovni.*
- Strednodobý cieľ 5 - *Rozvoj služieb na komunitnej úrovni.*
- Strednodobý cieľ 6 - *Podpora aktivizácie klientov zariadení sociálnych služieb.*
- Strednodobý cieľ 7 - *Znížiť počet detí umiestnených v zariadeniach SPOD a SK na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti na 50,5% z celkového počtu umiestnených detí na súdne rozhodnutia.*
- Strednodobý cieľ 8 - *Deinštitucionalizovaných 80% aktuálnych kapacít na výkon rozhodnutia súdu v centrách na komunitný spôsob usporiadania organizačných súčastí centier do 31. 12. 2023.*
- Strednodobý cieľ 9 - *Zvýšiť kvalitu poskytovania starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením vrátane zabezpečenia podmienok na ich integráciu a inklúziu a zlepšiť podporu rodín s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením.*
- Strednodobý cieľ 10 - *Zaviesť systém monitorovania a hodnotenia kvality v oblasti náhradnej starostlivosti.*

STREDNODOBÝ CIEĽ 1 - ZVÝŠIŤ INFORMOVANOSŤ NA NÁRODNEJ A MIESTNEJ ÚROVNI O PRÁVE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM ŽIŤ NEZÁVISLÝM SPÔSOBOM ŽIVOTA A ZAČLENIŤ SA DO SPOLOČNOSTI.

V Slovenskej republike dlhodobo absentuje informovanosť tak laickej ako aj odbornej verejnosti o živote, potrebách ale aj právach osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín. Nedostatok informácií vedie prirodzene k nepochopeniu a následne prinajmenšom k indiferentnému postoju k problému a životu osôb so zdravotným postihnutím. Je preto dôležité realizovať ciele opatrenia na zvýšenie informovanosti zamerané na širokú verejnosť, verejných činiteľov na národnej a miestnej úrovni a poskytovateľov služieb, ako aj na osoby so zdravotným postihnutím a na ich rodiny.

Opatrenia by mali byť zamerané na zmenu vnímania zdravotného postihnutia, podporu rozmanitosti a riešenie stigmatizácie v súvislosti so zdravotným postihnutím. Každé opatrenie by malo byť v plnej miere prístupné osobám so zdravotným postihnutím.

Názov strategického opatrenia	Realizácia národnej kampane na zvyšovanie povedomia odbornej aj laickej verejnosti o potrebe komunitných služieb a výkonu opatrení na úrovni komunity
Zodpovedný	MPSVR SR, UPSVAR
Spolupracujúci na plnení	VÚC, obce, MVO, RTVS, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Spôsob plnenia	<ul style="list-style-type: none">- zabezpečenie mediálnej kampane (TV, Rozhlas, mediálne články...),- šírenie informácií o možnosti žiť v bežnom prirodzenom prostredí doma, alebo v sociálnych službách komunitného charakteru,- priebežné zviditeľňovanie témy deinštitucionalizácie prostredníctvom rôznych vstupov v televízii aj tlačných médiách.
Kritérium hodnotenia	Počet realizovaných aktivít na národnej a regionálnej úrovni

STREDNODOBÝ CIEĽ 2 - PREPOJIŤ ZDRAVOTNO-SOCIÁLNU STAROSTLIVOSŤ O OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM A SENIOROV V SR (SÚVISÍ SO STREDNODOBÝM CIEĽOM 4)

Budovanie absentujúceho systému koordinovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti je jedinečnou príležitosťou v riešení pomoci a podpory ľudí so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným znevýhodnením a seniorov. Potreba takéhoto riešenia je dlhodobo deklarovaná na odbornej a politickej úrovni, avšak reálne kroky doposiaľ realizované neboli.

Táto strednodobá úloha bude riešená v niekoľkých etapách, už v súčasnosti prebiehajú práce na vecných a legislatívnych riešeniach s následnou realizačnou fázou. Súčasťou legislatívnych

zmien bude aj vytvorenie nového posudkového systému, ktorý bude jednotný a efektívny. V novom systéme sa bude vykonávať posudzovanie z jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS⁵⁷, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Posudzovanie komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Posudzovanie sa neobmedzí na oblasti mobility a sebaobsluhy, ale posúdi široké spektrum potrieb človeka so zdravotným postihnutím, napr. v oblasti vzdelávania, pracovnej integrácie a participácie v spoločnosti, ochrany zdravia a hmotného zabezpečenia.

Ďalšou zmenou bude vytvorenie nového systému dohľadu/inšpekcie v sociálnych veciach. Systém dohľadu bude nutné zosúladiť s novým systémom posudkovej činnosti a novým systémom financovania formou osobného rozpočtu. Nový systém dohľadu/inšpekcie sa zjednotí a posilní vytvorením nezávislého orgánu dohľadu, ktorý zabezpečí:

- dohľad nad zabezpečením poskytovania sociálnych služieb,
- dohľad nad kvalitou poskytovania sociálnych služieb,
- dohľad nad kvalitou a rozsahom pomoci, na ktorej zabezpečenie sa poskytuje osobný rozpočet,
- dohľad nad kvalitou výkonu posudkovej činnosti,
- dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách, v súčinnosti s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Budú definované nové, jednotné podmienky kvality starostlivosti v zariadeniach aj v domácnostiach. Nové podmienky budú v súlade s metodikou hodnotenia kvality WHO QualityRights Toolkit a prispejú k naplneniu záväzkov Dohovoru zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím ochranu pred krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním (čl. 15 Dohovoru) a ochranu pred všetkými formami vykorisťovania, násillia a zneužívania (čl. 16 Dohovoru).

Názov strategického opatrenia	Vytvorenie systému dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike
Zodpovedný	MPSVR SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	VÚC, obce, MVO, MŠVVaŠ SR,
Kritérium hodnotenia	<ul style="list-style-type: none"> - Vytvorené legislatívne podmienky v oblasti dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov (vrátane zdravotne znevýhodnených detí) s potrebou podpory počas celého života. - Zavedený systém financovania sociálnych služieb a dlhodobej starostlivosti prostredníctvom osobných rozpočtov/adresného financovania na konkrétnu fyzickú osobu. - Zavedený jednotný systém posudkovej činnosti v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

⁵⁷ World Health Organization Disability Assessment Schedule

	<ul style="list-style-type: none"> - Zavedený nový systém dohľadu/inšpekcie v sociálnych veciach - Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov v oblasti paliatívnej starostlivosti v prirodzenom sociálnom prostredí prostredníctvom mobilných hospicov. - Zvýšená dostupnosť zdravotnej starostlivosti v prirodzenom sociálnom prostredí cestou agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

STREDNODOBÝ CIEĽ 3 – ZLEPŠIŤ PROFESIONALITU VÝKONU V OBLASTI SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY

V rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny dlhodobo absentuje inštitucionálne riešenie profesionality výkonu a rozvoja ľudských zdrojov v oblasti sociálnych vecí a rodiny. Návrh na riešenie tejto situácie bol vypracovaný už v predchádzajúcom programovom období v rámci Národného projektu Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I⁵⁸., súčasťou aktivít bola o. i. štúdia uskutočniteľnosti „Návrh systému rezortného vzdelávania“, na základe ktorej ministerstvo v aktuálnom programovacom období nadväzujúcimi národnými projektmi⁵⁹ utvára inštitucionálne (buduje rezortnú inštitúciu) aj vecné podmienky na riešenie absencie systematického rezortného vzdelávania.

Problémom, ktorý musí v budúcnosti riešiť nový systém je nie len absencia vzdelávacích inštitúcií, ktoré by v zodpovedajúcej kvalite a tiež v očakávanej kvantite dokázali uskutočňovať akreditované špecializačné vzdelávacie programy, resp. akreditované vzdelávacie programy,⁶⁰ ale tiež absencia špecifických vzdelávacích aktivít na udržiavanie, zdokonaľovanie a dopĺňanie vedomostí a zručností potrebných na výkon v jednotlivých oblastiach. Tento nedostatok je aktuálne čiastkovo riešený v niektorých oblastiach výkonu svojpomocne napr. aj samostatnými aktivitami v rámci národných projektov.⁶¹ Ďalšou dlhodobo nedoriešenou oblasťou výrazne ovplyvňujúcou kvalitu výkonu je absencia úpravy podmienok výkonu psychologických činností v rezorte a tým aj zodpovedajúceho odborného vzdelávania v tejto oblasti.

Okrem kvality samotného výkonu je potrebné zlepšiť pripravenosť absolventov (napr. študijného odboru sociálna práca) pre prax, rezervy sú najmä v praktickej odbornej príprave, a riešením by mohlo byť vybudovanie tzv. praxových pracovísk, resp. jasné určenie podmienok priebehu odborných praxí študentov.

⁵⁸ Bližšie informácie dostupné na: [Národný projekt PROFÍ I. – Inštitút pre výskum práce a rodiny \(gov.sk\)](#)

⁵⁹ Bližšie informácie dostupné na: [Národný projekt PROFÍ II. – Inštitút pre výskum práce a rodiny \(gov.sk\)](#)

⁶⁰ Zákon č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov

⁶¹ Napr. aktivita 1.5 NP Podpora DI náhradnej starostlivosti III: [Opis NP DEI NS III .pdf \(gov.sk\)](#)

Názov strategického opatrenia	Utvoriť podmienky na zlepšovanie profesionality výkonu v oblasti sociálnych vecí a rodiny (vrátane sociálnych služieb a SPOD a SK)
Zodpovedný	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	IVPR, Ústredie PSVaR, Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, Slovenská komora psychológov, vysoké školy (sociálna práca), Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci, SŠ, VÚC, obce, MVO, akreditované subjekty...
Spôsob plnenia	<ul style="list-style-type: none"> - dobudovanie rezortnej vzdelávacej inštitúcie - priebežné vyhodnocovanie potreby zavedenia nových špecializovaných odborov sociálnej práce a súvisiacich špecializačných vzdelávacích programov, určenia nadstavbových odborných činností a súvisiacich vzdelávacích programov - doriešenie podmienok výkonu psychologických činností v rezorte a výkonu odborných praxí študentov
Kritérium vyhodnotenia	Zavedený funkčný systém rezortného vzdelávania v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

STREDNODOBÝ CIEĽ 4 - ZEFEKTÍVNIŤ SYSTÉM VIACZDROJOVÉHO FINANCOVANIA KOMUNITNÝCH SLUŽIEB A OPATRENÍ NA KOMUNITNEJ ÚROVNI

Súbežne s rozvojom komunitných služieb a opatrení na komunitnej úrovni ako zmenou systému financovania sociálnych služieb a dlhodobej starostlivosti je zásadným riešiť viaczdrojovosť financovania rôznorodých služieb a opatrení, ktoré budú ponúkané klientom tak, aby nedochádzalo k duplicitám zdrojov, resp. k ich absencii, ale naopak, aby sa zdroje vhodne a efektívne dopĺňali. Je tiež nemožné predpokladať, že si klient bude koordinovať zdroje pomoci sám. Je preto potrebná taká zmena systému, ktorá umožní koordinované plánovanie adresnej pomoci klientovi, čo nie je možné bez efektívneho viaczdrojového financovania.

Názov strategického opatrenia	Vytvorenie efektívneho systému viaczdrojového financovania
Zodpovedný	MPSVR SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	VÚC, obce, MVO, MŠVVaŠ SR, , MF SR, MIRRI
Spôsob plnenia	Zmena a vytvorenie nového systému financovania sociálnych služieb a dlhodobej starostlivosti prostredníctvom osobných rozpočtov/adresného financovania na konkrétnu fyzickú osobu. Cielené plánovanie kombinácie zdrojov na systémový

	rozvoj opatrení na komunitnej úrovni. Vytvorenie nového systému posudkovej činnosti v oblasti sociálnych vecí a rodiny. - Doplniť systém sledovania zmeny výdavkov na poskytovanie sociálnych služieb
Kritérium vyhodnotenia	efektívny a udržateľný systém viaczdrojového financovania

STREDNODOBÝ CIEĽ 5 - ROZVOJ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA KOMUNITNEJ ÚROVNI

Tento strednodobý cieľ sa bude rozpracovávať na konkrétne úlohy Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2021 – 2026. Východiskom bude konkrétna vízia smerovania procesu deinštitucionalizácie aj s predpokladaným časovým horizontom celkovej deinštitucionalizácie každého veľkokapacitného zariadenia.

Vzhľadom na nedostatok relevantných dát v oblasti sociálnych služieb súvisiacich s absentujúcim informačným systémom v sociálnych službách a aktuálnym formami zberu štatistických údajov o sociálnych službách, nie je možné v súčasnosti stanoviť presné východiskové hodnoty. Z tohto dôvodu, v súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030, bude realizované opatrenie: „Vytvorenie strategického rámca rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike do roku 2030“, ktorého súčasťou bude spracovanie analýzy nákladovosti inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti a spracovanie analýzy východiskových a výsledkových ukazovateľov procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Tieto ukazovatele budú súčasťou konkrétnych opatrení obsiahnutých v Národnom akčnom pláne deinštitucionalizácie sociálnych služieb pre roky 2021 – 2026.

Názov strategického opatrenia	Podpora vytvárania nástrojov napomáhajúcich zotrvaní ľudí v domácom prostredí
Zodpovednosť	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	VÚC, obce a mestá, MZ SR, MF SR
Spôsob plnenia	Podpora vybraných druhov sociálnych služieb na komunitnej úrovni, predovšetkým podpory samostatného bývania, domácej opatrovateľskej služby, odľahčovacej služby a siete ambulancných služieb ako prevencie inštitucionalizácie klientov v zariadeniach sociálnych služieb vrátane seniorov, ale aj napr. v centrách.
Kritérium vyhodnotenia	Dostupná sieť komunitných služieb

Názov strategického opatrenia	Príprava a realizácia výziev zameraných na podporu budovania sociálnych služieb na komunitnej úrovni vrátane zabezpečenia kontinuálnej synergie aktivít zameraných na mäkké a tvrdé aktivity podpory rozvoja sociálnych služieb na komunitnej úrovni
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zodpovedný	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	MIRRI, MF SR
Spôsob plnenia	Prostredníctvom koordinačnej pracovnej skupiny OP LZ a IROP pripravovať výzvy zamerané na podporu rozvoja sociálnych služieb na komunitnej úrovni
Kritérium hodnotenia	počet výziev, počet zapojených subjektov do výziev

Názov strategického opatrenia	Vytvorenie strategického rámca rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike do roku 2030
Zodpovedný	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	VÚC, obce, mestá, poskytovatelia sociálnych služieb, MF SR, MIRRI
Spôsob plnenia	<p>Príprava nadväzuje na potrebu komplexného analyzovania stavu sociálnych služieb na Slovensku v ich jednotlivých štrukturálnych parametroch, na základe čoho sa posilní legitimita východísk pre ustanovené národné priority z aspektu udržateľnosti rozvoja sociálnych služieb (<u>finančnej, personálnej a inej zdrojovej</u>). Dokument bude spracovaný do 12/2022.</p> <p>Dokument bude obsahovať okrem iného:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spracovanie analýzy nákladovosti inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti. • Spracovanie analýzy východiskových a výsledkových ukazovateľov procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.
Kritérium hodnotenia	Schválený strategický dokument

STREDNODOBÝ CIEĽ 6 - PODPORA AKTIVIZÁCIE KLIENTOV ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V oblasti výrazne absentujú špecifické programy zamerané na posilnenie zručností klientov potrebných pre každodenný nezávislý spôsob života, je preto potrebné v spolupráci s organizáciami reprezentujúcimi osoby so zdravotným postihnutím a poskytovateľmi sociálnych služieb modelovať a následne realizovať multidisciplinárne zamerané programy aktivizácie klientov, ktoré by prepájali všetky segmenty bežného života a nevyhnutnú

podporu osôb so zdravotným postihnutím a seniorov v nadväznosti na ich individuálne potreby a záujmy.

Názov strategického opatrenia	Príprava a realizácia programov zameraných na posilnenie sociálnych spôsobilostí osôb so zdravotným postihnutím a seniorov
Zodpovedný	Poskytovatelia sociálnych služieb, poskytovatelia služieb podporovaného zamestnávania, odborné a podporné organizácie.
Spolupracujúci na plnení	MPSVR SR, VÚC, obce, MVO, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Kritérium hodnotenia	Počet pripravených a realizovaných programov v sociálnych službách zameraných na aktivizáciu a posilnenie zručností osôb so zdravotným postihnutím a seniorov.

STREDNODOBÝ CIEĽ 7 - ZNÍŽIŤ POČET DETÍ UMIESTNENÝCH V ZARIADENIACH SPOD A SK NA ZÁKLADE ROZHODNUTIA SÚDU O NARIADENÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI NA 50,5% Z CELKOVÉHO POČTU UMIESTNENÝCH DETÍ V ZARIADENIACH SPOD A SK NA SÚDNE ROZHODNUTIA

Vzhľadom na už prebiehajúce zmeny v oblasti výkonu SPOD a SK je zníženie podielu počtu detí umiestnených v centrách na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti mimoriadne očakávaným výsledkom. Posilnenie ambulantných a terénnych opatrení, výkonu odbornej pomoci pobytovou formou na základe dohody s rodičmi, ale aj zvýšenie profesionality a efektivity výkonu krátkodobých pobytových výchovných opatrení sa jednoducho musí premietnuť v znižovaní počtu rozhodnutí súdu o ústavnej starostlivosti.

Jedným z dôležitých opatrení nadchádzajúceho obdobia je stabilizovať relatívne nový, ale už právne upravený inštitút miery ohrozenia dieťaťa a tiež skvalitniť proces hodnotenia a prehodnocovania situácie konkrétneho dieťaťa a jeho rodiny (vrátane náhradnej rodiny) spolu s posúdením možností rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa a rodiny tak, aby všetky prijaté a vykonávané opatrenia boli v najlepšom záujme dieťaťa. Je potrebné najmä rozširovať a skvalitňovať spektrum odborných metód práce zameraných na využitie potenciálu rodiny dieťaťa (aj širšej rodiny)/osôb blízkych rodine a komunity, v ktorej rodina žije, na riešenie situácie dieťaťa a zlepšovať, resp. štandardizovať po procesnej, ako aj po obsahovej stránke určovanie a posudzovanie najlepšieho záujmu dieťaťa/detí v oblasti SPOD a SK.

Rovnako zásadným je, a to aj napriek relatívne stabilnej situácii v oblasti zabezpečovania starostlivosti o deti inými osobami ako rodičmi na základe rozhodnutia súdu, skvalitniť proces prípravy na rodinné formy náhradnej starostlivosti a zlepšovanie podpory (vrátane finančnej) rodinných foriem náhradnej starostlivosti.

Navrhnuté opatrenia na dosiahnutie strednodobého cieľa nie sú, a vzhľadom na široký záber výkonu systému SPOD a SK a ani nemôžu byť, úplné. Zohľadňujú však kľúčové potreby výkonu resp. reagujú na principiálne rezervy alebo na časti výkonu, kde boli v predchádzajúcom období vykonané zásadné zmeny, ktoré nie sú ešte plne v praxi implementované, preto je ich realizácia pre naplnenie zámerov Národnej stratégie DI zásadná.

- **Východiskový stav** (rok 2019⁶²): 69,47% detí umiestnených v centrách (bez centier so špecializovaným a resocializačným programom, v ktorých sa nevykonáva ústavná starostlivosť, t. j. v centrách s programom) na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti z celkového počtu detí umiestnených v centrách na základe súdneho rozhodnutia.
- **Cieľová hodnota** (rok 2025): 50.5% detí umiestnených v centrách (v centrách s programom) na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti z celkového počtu detí umiestnených v centrách na základe súdneho rozhodnutia.

Názov strategického opatrenia	Monitoring a revízia všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich oblasť náhradnej starostlivosti z pohľadu podmienok na dosahovanie cieľov deinštitucionalizácie.
Zodpovedný	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	Ústredie PSVaR, zástupcovia centier, orgánov SPOD a SK, akreditované subjekty
Spôsob plnenia	Priebežne monitorovať a revidovať všeobecne záväzné právne predpisy upravujúce oblasť náhradnej starostlivosti z pohľadu podmienok na dosahovanie cieľov deinštitucionalizácie.
Kritérium hodnotenia	Návrhy zmien a doplnení právnych úprav.

Názov strategického opatrenia	Stabilizovať inštitút miery ohrozenia dieťaťa a skvalitniť procesy zhodnocovania a prehodnocovania situácie dieťaťa a jeho rodiny (vrátane náhradnej rodiny a situácie detí, ktoré sú umiestnené v zariadení na základe dohody alebo rozhodnutia súdu) a zlepšovať určovanie a posudzovanie najlepšieho záujmu dieťaťa/detí.
Zodpovedný	Ústredie PSVR
Spolupracujúci na plnení	MPSVR SR, orgány SPOD a SK, centrá, akreditované

⁶² Predbežný údaj za rok 2020 - 67,44% detí umiestnených v centrách (s programom) na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti z celkového počtu detí umiestnených v centrách na základe súdneho rozhodnutia.

	subjekty
Spôsob plnenia	<ul style="list-style-type: none"> - priebežne aktualizovať a dopĺňať opatrenia na včasnú identifikáciu ohrozenia dieťaťa a posúdenie možnosti rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa a rodiny a určenie/prehodnotenie miery ohrozenia dieťaťa, - prehodnotiť a zjednotiť základné parametre určovania a posudzovania najlepšieho záujmu dieťaťa/detí v oblasti výkonu SPOD a SK, - priebežne zhodnotenie k 31. marcu za uplynulý kalendárny rok
Kritérium hodnotenia	<ul style="list-style-type: none"> - plne funkčný systém určovania a prehodnocovania miery ohrozenia dieťaťa, - zavedené základné štandardy určovania a posudzovania najlepšieho záujmu dieťaťa/detí.

Názov strategického opatrenia	Vytvoriť dostupnú a funkčnú sieť odbornej pomoci deťom a rodinám/náhradným rodinám na dobrovoľnej báze (vrátane odbornej pomoci deťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením), ktorá umožní zabezpečiť starostlivosť o deti ich rodičmi v rodinnom prostredí a ak to nie je možné, v náhradnom rodinnom prostredí.
Zodpovedný	Ústredie PSVR, MPSVR SR,
Spolupracujúci na plnení	centrá, orgány SPOD a SK, akreditované subjekty
Spôsob plnenia	<ul style="list-style-type: none"> - priebežne sledovať potreby detí a rodín v územných obvodoch úradov, - dopĺňať výkon opatrení ambulantnou alebo terénnou formou práce (vrátane ambulantných výchovných opatrení) a dobrovoľných pobytov v centrách – určenie úloh prostredníctvom Konceptie/Plánu DI, - zhodnotenie k 31. marcu za uplynulý kalendárny rok,
Kritérium hodnotenia	<ul style="list-style-type: none"> - vytvorená sieť dostupnej odbornej pomoci deťom a rodinám (ambulantná a terénna forma opatrení, dobrovoľné pobyty) vo všetkých územných obvodoch úradov PSVaR a ich pracovísk, - vytvorené miesta na dobrovoľné pobyty pripravené vykonávať opatrenia SPOD a SK pobytovou formou pre zdravotne znevýhodnené deti/ich rodičov a deti/ich zdravotne znevýhodneného rodiča v každom kraji

Názov strategického opatrenia	Spracovať, revidovať a realizovať programy, aktivity a iné opatrenia na zvýšenie záujmu o zabezpečovanie
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	náhradných foriem rodinnej starostlivosti o dieťa a predchádzanie zlyhávaniu náhradných rodín
Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVR
Spolupracujúci na plnení	určené orgány SPOD a SK, orgány SPOD a SK, centrá, akreditované subjekty pôsobiace v oblasti, deti v náhradnej rodinnej starostlivosti a náhradní rodičia
Spôsob plnenia	<ul style="list-style-type: none"> - priebežne prehodnocovať a inovovať obsah a formy prípravy na náhradnú rodinnú starostlivosť (NRS), - navrhnúť a otestovať vzdelávacie aktivity pre náhradných rodičov, priebežne vyhodnocovať plánovanie adaptácie dieťaťa pred/po príchode do NRS pred a po návrate z NRS do starostlivosti rodičov, sledovanie kvality starostlivosti o dieťa v NRS
Kritérium vyhodnotenia	<ul style="list-style-type: none"> - aktualizovaná príprava na náhradnú rodinnú starostlivosť, - počet vytvorených programov/vzdelávacích programov a iných aktivít pre náhradných rodičov, - zavedený štandardizovaný systém plánovania, sledovania a hodnotenia starostlivosti o dieťa v náhradných rodinách.

Názov strategického opatrenia	Rozvíjať aktivity zamerané na rozvoj zručností v metódach práce s dieťaťom umiestneným v zariadení na základe rozhodnutia súdu a jeho rodinou,
Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVR,
Spolupracujúci na plnení	centrá, akreditované subjekty, Fórum riaditeľov a zamestnancov detských domovov atď.
Spôsob plnenia	Priebežne dopĺňať zásobu metód, techník a postupov zameraných na sanáciu rodiny a posilnenie podpornej siete okolo dieťaťa a ohrozenej rodiny vrátane špecifických aktivít a opatrení zameraných na deti, ktoré vyžadujú (na základe diagnostiky špecializovanú starostlivosť (napr. deti drogovovo závislé, s poruchami správania, zdravotne znevýhodnené, obeť trestných činov...)).
Kritérium vyhodnotenia	Navrhnuté a realizované metodiky, postupy, vzdelávacie aktivity a pod.

Názov strategického opatrenia	Vytvárať príležitosti pre mladých dospelých a deti v náhradnej starostlivosti na účasť na rozhodovaní o procesoch, ktoré sa ich týkajú a podporovať opatrenie zlepšujúce prostredie, v ktorom má dieťa možnosť uplatňovať svoje právo byť vypočuté
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVR
Spolupracujúci na plnení	mladí dospelí, deti, akreditované subjekty
Spôsob plnenia	Priebežne vytvárať príležitosti pre mladých dospelých a deti v náhradnej starostlivosti na účasť na rozhodovaní o procesoch, ktoré sa ich týkajú a podporovať opatrenie zlepšujúce prostredie, v ktorom má dieťa možnosť uplatňovať svoje právo byť vypočuté. Konkretizovať úlohy v Konceptii/Pláne DI.
Kritérium vyhodnotenia	Počet aktivít utvárajúcich priestor na účasť detí a mladých dospelých na rozhodovaní o procesoch. Odpočet Konceptcie/Plánu DI.

STREDNODOBÝ CIEĽ 8 - DEINŠTITUCIONALIZOVANÝCH 80% AKTUÁLNYCH KAPACÍT NA VÝKON ROZHODNUTIA SÚDU V CENTRÁCH NA KOMUNITNÝ SPÔSOB USPORIADANIA ORGANIZAČNÝCH SÚČASTÍ CENTIER DO 31. 12. 2023

Aj keď, ako už bolo uvedené, v oblasti náhradnej starostlivosti nie je možné predpokladať zrušenie zariadení ako takých (sú to zariadenia, ktoré okrem iných účelov zabezpečujú výkon rozhodnutia súdu pobytovou formou), pre kvalitu života detí je zásadným, aby (a to aj v prípade detí, ktoré vyžadujú špecializovanú starostlivosť) táto pobytová forma súdneho rozhodnutia bola zabezpečená v prostredí, ktoré v najvyššej možnej miere simuluje deťom rodinné prostredie a v sociálnom prostredí, ktoré sa žiadnym spôsobom neodlišuje od prostredia, v ktorom žijú bežné rodiny. V tomto smere bolo v uplynulých rokoch vykonaných mnoho zmien, zariadenia fungujú uprostred komunit, sú ich súčasťou a najdôležitejšie je, že deti sú súčasťou života v komunite.

Napriek tomu cca 1/3 zariadení nie je plne deinštitucionalizovaná a to napriek tomu, že je výkon súdneho rozhodnutia zabezpečovaný v tzv. samostatne usporiadaných skupinách, čo v praxi znamená, že malé skupinky detí, hoci žijú v účelových budovách, žijú v priestoroch, ktorú sú upravené ako byty a fungujú ako malé spoločenstvo. Aj napriek tomu je zásadné, aby deti žili životným štýlom, ktorý čo najviac zodpovedá životnému štýlu bežných rodín, čo v prípade účelových budov (napr. bývala budova nemocnice) nie je jednoducho možné zabezpečiť. Vyhláška č. 103/2018 Z. z. o. i. ustanovuje aj štandard priestorových podmienok, ktorý je potrebné začať plniť najneskôr od roku 2025.⁶³ K splneniu tohto ambiciózneho cieľa smeruje strednodobý strategický cieľ.

Druhou možnosťou ako deinštitucionalizovať kapacity, a z pohľadu kvality života detí a uspokojovania ich potrieb, rozhodne tou vhodnejšiu, je zabezpečovanie starostlivosti o deti

⁶³ Počet samostatne usporiadaných skupín v jednom rodinnom dome je ustanovený na jednu resp. na dve, ak je najmenej jedna z nich špecializovaná samostatná skupina, v byte môže byť zriadená len jedna samostatne usporiadaná skupina a v inej budova centra môžu byť najviac dve takéto skupiny. Uvedené sa nevzťahuje na skupiny v ktorých sa vykonáva napr. resocializačný program alebo špecializovaný program napr. pre detské obeť, v tomto prípade je možné mať v jednej budove najviac dve skupiny.

v profesionálnych náhradných rodinách. Táto forma je však limitovaná záujmom o výkon povolania (profesionálny náhradný rodič je zamestnancom zariadenia, ktorý u seba doma zabezpečuje starostlivosť o dieťa).

- **Východiskový stav** (rok 2019⁶⁴): 66,74% aktuálnych kapacít samostatne usporiadaných skupín v centrách komunitného typu z celkovej kapacity samostatne usporiadaných skupín v centrách s programom.
- **Cieľová hodnota** (rok 2023): 80% aktuálnych kapacít samostatne usporiadaných skupín v centrách komunitného typu z celkovej kapacity samostatne usporiadaných skupín v centrách s programom.

Názov strategického opatrenia	Skvalitňovanie podmienok výkonu profesionálnej náhradnej starostlivosti
Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVaR
Spolupracujúci na plnení	zástupcovia profesionálnych náhradných rodičov, centrá
Spôsob plnenia	Skvalitňovanie podmienok výkonu profesionálnej náhradnej starostlivosti: <ul style="list-style-type: none"> - utvorením legislatívnych podmienok na výkon profesie profesionálny náhradný rodič v termíne 2021, - priebežným utváraním podmienok na zlepšovanie podmienok a kvality zabezpečovania výkonu rozhodnutia súdu v profesionálnych náhradných rodinách. Zrealizovať informačnú kampaň na zvyšovanie povedomia verejnosti o PNR.
Kritérium vyhodnotenia	<ul style="list-style-type: none"> - predložený návrh právnej úpravy, - počet informačných aktivít, - odpočet Koncepcie/Plánu DI

Názov strategického opatrenia	Určiť a realizovať plán krokov (vrátane časového harmonogramu) na úplnú deinštitucionalizáciu centier na úrovni jednotlivých zariadení.
Zodpovedný	Ústredie PSVR, centrá
Spolupracujúci na plnení	MPSVR SR
Spôsob plnenia	<ul style="list-style-type: none"> - Každé zariadenie (netransformované) má spracovaný konkrétny plán deinštitucionalizácie, ktorý priebežne so súhlasom zriaďovateľa aktualizuje a poskytuje

⁶⁴ Predbežný údaj za rok 2020 - 66,37% aktuálnych kapacít samostatne usporiadaných skupín centier s programom na komunitný spôsob z celkovej kapacity samostatne usporiadaných skupín v centrách pre deti a rodiny s programom.

	<p>Ústrediu PSVR informáciu o stave plnenia plánu a časového harmonogramu.</p> <p>- Ústredie PSVR vedie a aktualizuje prehľad postupu deinštitucionalizácie konkrétnych zariadení vrátane rizík a dôvodov neplnenia plánov/časového harmonogramu.</p>
Kritérium vyhodnotenia	80% deinštitucionalizovaných miest na výkon rozhodnutia súdu v centrách z celkového počtu miest do 31. 12. 2023

STREDNODOBÝ CIEĽ 9 - ZVÝŠIŤ KVALITU POSKYTOVANIA STAROSTLIVOSTI O DETI SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM VRÁTANE ZABEZPEČENIA PODMIENOK NA ICH INTEGRÁCIU A INKLÚZIU A ZLEPŠIŤ PODPORU RODÍN S DIEŤAŤOM/RODIČOM SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM.

Proces deinštitucionalizácie v oblasti náhradnej starostlivosti musí nutne zohľadňovať špecifické podmienky starostlivosti o zdravotne znevýhodnené deti, osobitne je nevyhnutné zabezpečiť také podmienky v centrách a takú ich organizáciu, ktorá bude spôsobilá reflektovať a hlavne naplňovať právo detí so zdravotným znevýhodnením na integráciu a inklúziu a na prístup k zodpovedajúcej zdravotnej starostlivosti a súvisiacim službám. Je preto potrebné prehodnotiť a nanovo vytvoriť jednotné postupy a štandardy poskytovania starostlivosti deťom so zdravotným znevýhodnením v centrách, a to vrátane spôsobu zhodnocovania potreby špecializovanej odbornej pomoci dieťaťu v samostatnej špecializovanej skupine na základe posúdenia potreby osobitnej starostlivosti posudkovým lekárom (špecializovaná samostatná skupina detí s duševnou poruchou, a pre deti, ktorých zdravotný stav vyžaduje osobitnú starostlivosť výlučne pobytovou formou), prehodnotenia profesijného zabezpečenia tejto starostlivosti atď.

Okrem skvalitňovania samotnej starostlivosti o zdravotne znevýhodnené deti v centrách a zlepšovania podmienok pre prijímanie detí so zdravotným znevýhodnením do náhradných rodín, je rovnako dôležité sfunkčnit' sieť odbornej pomoci (ambulantných a terénnych opatrení SPOD a SK, sociálnych služieb, dávkových systémov atď.) rodinám so zdravotne znevýhodneným dieťaťom alebo zdravotne znevýhodneným rodičom tak, aby bola rodina schopná zabezpečiť starostlivosť o dieťa v jeho prirodzenom rodinnom a sociálnom prostredí (kombinácia strategického 4. cieľa opatrenie „Vytvoriť dostupnú a funkčnú sieť odbornej pomoci deťom a rodinám/náhradným rodinám na dobrovoľnej báze“).

Plnenie opatrení a konkrétnych úloh na dosiahnutie tohto strednodobého cieľa súvisí s opatreniami strednodobých cieľov č. 2, č. 4. a 5. (legislatívne podmienky v oblasti dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, nový systém posudkovej činnosti v oblasti sociálnych vecí a rodiny atď.).

Východiskový stav (rok 2020): 0 (jednotných štandardov zabezpečenia integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením v centrách a centier s programom špecificky zameraným na odbornú pomoc pre rodiny s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením vykonávanú ambulantnou a/alebo terénnou formou.)

Cieľová hodnota (rok 2025):

- zavedené jednotné štandardy zabezpečenia integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením v centrách
- najmenej 8 centier bude mať program špecificky zameraný na rodiny s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením vykonávaný ambulantnou a/alebo terénnou formou.

Názov strategického opatrenia	Nastaviť pravidlá integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením umiestnených v centrách pre deti a rodiny
Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVR
Spolupracujúci na plnení	centrá, subjekty a odborníci z oblasti integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením
Spôsob plnenia	Vypracovanie a zavedenie jednotných štandardov zabezpečenia integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením v centrách.
Kritérium vyhodnotenia	Zavedené jednotné štandardy zabezpečenia integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením v centrách.

Názov strategického opatrenia	Určiť a dotvoriť potrebnú sieť odbornej pomoci rodinám so zdravotne znevýhodneným dieťaťom alebo zdravotne znevýhodneným rodičom.
Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVR
Spolupracujúci na plnení	centrá, subjekty a odborníci z oblasti integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením, poskytovatelia sociálnych služieb, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, školy, školské zariadenia, úrady PSVaR.
Spôsob plnenia	Určenie a dotvorenie potrebnej siete odbornej pomoci rodinám so zdravotne znevýhodneným dieťaťom alebo zdravotne znevýhodneným rodičom
Kritérium vyhodnotenia	Prepojené a koordinované zdroje pomoci pre rodiny so zdravotne znevýhodneným dieťaťom alebo zdravotne znevýhodneným rodičom; fungujúca sieť odbornej pomoci zaisťujúca deťom so zdravotným znevýhodnením/deťom rodičov so zdravotným postihnutím starostlivosť v rodinnom prostredí.

STREDNODOBÝ CIEĽ 10 - ZAVIESŤ SYSTÉM MONITOROVANIA A HODNOTENIA KVALITY V OBLASTI NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI

Sledovanie a hodnotenie vývoja v praxi SPOD a SK je zásadným tak pre samotné hodnotenie kvality výkonu ako aj pre hodnotenie pokroku procesu deinštitucionalizácie. V tejto oblasti sú výrazné rezervy, je preto potrebné určiť indikátory a nastaviť systém hodnotenia plnenia indikátorov sledujúcich výsledky výkonu v oblasti SPOD a SK. MPSVR SR v rámci oblasti deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti spolupracuje, resp. je príjemcom (odborným riešiteľom projektu je UNICEF) výstupov projektu s názvom „Deinštitucionalizácia náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike“, ktorý je podporený v rámci Programu na podporu štrukturálnych reforiem 2017 - 2020 Európskej komisie. Cieľmi projektu, ktorý sa začal realizovať v októbri 2019, je posúdenie aktuálneho spôsobu monitorovania a evaluácie náhradnej starostlivosti, navrhnutie a vytvorenie vnútroštátneho rámca metodológie a evaluácie náhradnej starostlivosti, ktorý by lepšie podporoval dosiahnutie cieľov procesu deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti a tiež posilnenie kapacít MPSVR SR na efektívne vykonávanie metodológie a evaluácie.

Ciele projektu budú zároveň podkladom k návrhom za oblasť náhradnej starostlivosti v plánovanej legislatívnej úlohe vlády Slovenskej republiky konštituovať mechanizmus dohľadu nad kvalitou výkonu v oblasti sociálnych vecí a rodiny mimo stávajúcich kontrolných mechanizmov rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny.

- **Východiskový stav** (rok 2020): 0 plne funkčných systémov monitorovania a evaluácie deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.
- **Cieľová hodnota** (rok 2025): vytvorený a zavedený systém monitorovania a evaluácie deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.

Názov strategického opatrenia	Prehodnotiť súčasné systémy sledovania a hodnotenia údajov a nastaviť a zaviesť systém sledovania a vyhodnocovania údajov v oblasti náhradnej starostlivosti a celkovo procesov deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti
Zodpovedný	MPSVR SR, Ústredie PSVR
Spolupracujúci na plnení úlohy	-
Spôsob plnenia	Vytvorenie novej metodiky monitorovania a evaluácie deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.
Kritérium vyhodnotenia	Funkčný systém sledovania a vyhodnocovania údajov v oblasti náhradnej starostlivosti a celkovo procesov deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.

Na Národnú Stratégiu DI, ako základný rámcový dokument, nadväzujú príslušné akčné plány a koncepcné dokumenty obsahujúce konkrétne úlohy a opatrenia:

- **v systéme sociálnych služieb:** Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2021 - 2026,
- **v systéme náhradnej starostlivosti:** Koncepcia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie.

Jednotlivé úlohy a opatrenia týchto dokumentov sú z finančnej stránky riešené v rámci daných rozpočtov verejnej správy alebo budú (sú) riešené podporou z Európskych štrukturálnych a investičných fondov (resp. iných doplnkových zdrojov). Finančné riešenie úloh Národnej stratégie, ktoré si vyžadujú zmenu právnej úpravy, bude podrobne zhodnotené v rámci legislatívneho procesu predmetnej právnej úpravy.

4. MONITOROVANIE PROCESU DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Jedným z opatrení Stratégie DI bolo aj zriadenie Výboru expertov pre deinštitucionalizáciu zloženého zo zástupcov odborníkov v oblasti sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, zástupcov dotknutých rezortov ako poradného orgánu ministra práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý proaktívne podnecuje k napĺňaniu úloh vyplývajúcich z medzinárodných, ako aj národných ľudskoprávných dokumentov zaväzujúcich k pokračovaniu procesu deinštitucionalizácie. Úlohou výboru bolo o. i. v pravidelných intervaloch hodnotiť a monitorovať dosiahnutý progres a súlad so Stratégiou DI. Tento mechanizmus zodpovedal situácii v roku 2010 a v priebehu rokov sa jeho činnosť, osobitne iniciačná činnosť k napĺňaniu úloh vyplývajúcich z medzinárodných a národných ľudskoprávných dokumentov, začala prekrývať s činnosťou iných inštitúcií a aktivita výboru bola postupne utlmená. Je preto potrebné nájsť funkčnejší a efektívnejší mechanizmus monitorovania procesov deinštitucionalizácie.

Po zhodnotení možností sa navrhuje využiť na účely sledovania pokroku procesov deinštitucionalizácie odbornosť, široké zastúpenie, postavenie a tematické zameranie plne funkčných odborných orgánov Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť, konkrétne Výboru pre deti a mládež a Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré pôsobia pri MPSVR SR, ako aj samotnej Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť.

Základným dôvodom takéhoto návrhu je, že sa celkovo zlepší externý dohľad nad pokrokom a procesmi deinštitucionalizácie o úroveň poradného orgánu vlády SR o. i. aj v oblasti práv dieťaťa a presadzovania najlepšieho záujmu dieťaťa, v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím a práv seniorov.

MPSVR SR bude aj naďalej každoročne informovať vládu SR formou informatívnej správy o pokroku procesov deinštitucionalizácie v oblasti sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti.

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

- DI – Deinštitucionalizácia
- Stratégia DI – Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike 2011
- DI - Deinštitucionalizácia
- Národná stratégia – Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti
- Dohovor OSN - Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím
- Výbor OSN - Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím
- EÚ - Európska únia
- ERDF - Európsky fond regionálneho rozvoja
- ESF – Európsky sociálny fond
- EŠIF – Európske štrukturálne a investičné fondy
- IROP – Integrovaný regionálny operačný program
- MPSVR SR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
- MVO – mimovládne organizácie/neverejný sektor
- MŠVVaŠ – Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
- MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- Centrum – Centrum pre deti a rodiny
- NP DI PTT – Národný projekt deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb – podpora transformačných tímov
- OPIO zariadenia - zariadenia podmienené odkázanosťou na pomoc inej osoby
- OP ĽZ – Operačný program Ľudské zdroje
- RTVS – Rozhlas a televízia Slovenska
- SPOD a SK – sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela
- Koncepcia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie - Koncepcia/Plán DI
- UNICEF – Detský fond Spojených národov
- Ústredie PSVR – Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
- VÚC – Vyšší územný celok
- Výbor CESCRR - Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva
- Zákon o sociálnych službách – Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov
- 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 - zákon č. 305/2005 Z. z.

Príloha č. 1

Názov projektu	Implementácia	Alokácia v €	cieľ projektu
Národné projekty ukončené		141 899 025	
Podpora opatrovateľskej služby	11/2015-07/2018	49 892 539	Podpora sociálnej inklúzie prostredníctvom podpory novovytvorených pracovných miest pre opatrovateľov/ky. Realizácia prispela k zabezpečeniu práva občanov na poskytovanie opatrovateľskej služby v regiónoch a obciach kde absentovala a dosiahlo sa zníženie tlaku na umiestnenie cieľovej skupiny v pobytových zariadeniach SS.
Terénna sociálna práca v obciach I.	10/2015-09/2019	29 340 353	Začlenenie ľudí vylúčených alebo ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou do spoločnosti, reálne zlepšenie ich životnej situácie smerom k životu v dôstojných podmienkach a to prostredníctvom výkonu terénnej sociálnej práce a realizácie komplexných nadväzujúcich činností, umožňujúcich reálnu zmenu ich životných podmienok.
Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni	10/2015-09/2019	20 915 000	Podpora rozvoja poskytovateľov vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni, ktorí budú poskytovať dostupné, štandardizované odborné činnosti, ďalšie činnosti a aktivity realizované v oblasti podpory sociálnej inklúzie osôb v nepriaznivej sociálnej situácii, ohrozených sociálnym vylúčením alebo s obmedzenou schopnosťou sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy.
Komunitné centrá	01/14 - 11/2015	17 173 523	Podpora sociálnej inklúzie a pozitívnych zmien v komunitách s dôrazom na marginalizované rómske komunity (MRK) prostredníctvom rozvoja komunitnej práce v komunitných centrách (KC).
Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti	12/2015-12/2018	17 782 866,04	Podpora procesu DI náhradnej starostlivosti, resp. prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť prostredníctvom podpory rozvoja vybraných opatrení SPOD a SK, celoživotného vzdelávania zamestnancov SPOD a SK, tvorby odborných tímov, tvorby programov a aktivít zameraných na klientov v procese DI. Viac informácií na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2014-2020/narodny-projekt-podpora-deinstitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti.html?page_id=571657
Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti v zariadeniach	10/2017-08/2019	5 964 744,11	Zavedenie štrukturálnych a inovatívnych zmien v zariadeniach SPOD a SK a posun v procese DI najmä podporením kvalitatívneho a kvantitatívneho posilnenia práce s rodinou dieťaťa za účelom predchádzania nariadenia ústavnej starostlivosti. Viac informácií na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-

			2014-2020/narodny-projekt-podpora-deinstitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti-v-zariadeniach.html?page_id=817410
Pilotná podpora zvyšovania efektivity poskytovania dávok a výkonu opatrení SPODaSK v rodinnom prostredí	02/2014-11/2015	177 613,86	Podpora rozvoja sociálnej práce s klientmi v rodinnom prostredí v oblasti sociálnej pomoci. Viac informácií na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2007-2013/narodny-projekt-pilotna-podpora-zvysovania-efektivita-poskytovania-davok-a-vykonu-opatreni-spodask-v-rodinnom-prostredi.html?page_id=401211
Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre št. správu a samosprávu – I	07/2014-12/2015	- 830 000,00	Zvýšiť kvalitu ľudských zdrojov v oblasti podpory sociálnej inklúzie a navrhnúť funkčný a udržateľný systém rezortného vzdelávania profesionálnych pracovníkov/čok pôsobiacich v tejto oblasti.
Národné projekty prebiehajúce		245 929 552 €	
Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby	01/2019-01/2021	- 4 928 395,09	Zvýšenie dostupnosti opatrovateľskej služby pre občanov s ŤZP, s nepriaznivým zdravotným stavom a pre seniorov prostredníctvom podpory opatrovateľskej služby v malých obciach do 1000 obyvateľov, zvýšenie informovanosti o povinnosti obcí poskytovať alebo zabezpečovať opatrovateľskú službu, podpora zvyšovania profesionality výkonu poskytovanej opatrovateľskej služby, analýza možnosti a schopnosti obce poskytovať alebo zabezpečovať opatrovateľskú službu.
Deinštitucionalizácia sociálnych služieb - podpora transformačných tímov	08/2018-12/2023	- 8 569 262,05	Príprava, kreovanie a systematická metodická podpora transformačných tímov pri tvorbe transformačných plánov konkrétnych zariadení SS, zapojených do procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a naštartovanie transformačných procesov v komunitách, kde sa budú nachádzať (zapojené ZSS pripraví komplexný transformačný plán, ktorý prispeje k zlepšeniu životných podmienok prijímateľov SS).
Kvalita sociálnych služieb	06/2019-05/2023	- 3 795 726,43	Podpora sociálneho začlenenia zraniteľných cieľových skupín (osôb odkázaných na SS) prostredníctvom poskytovania kvalitných SS. Operačným cieľom NP je podpora zavádzania kvality sociálnych služieb. (podpora pri implementácii podmienok kvality, zavádzanie systému hodnotenia podmienok kvality SS).

Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni	09/2019 12/2022	-	23 322 709,13	Ďalšie budovanie a rozvoj odborných kapacít poskytovateľov vybraných SS krízovej intervencie na komunitnej úrovni za účelom zvýšenia efektívnosti ich činnosti (t. j. poskytovať kvalitnú odbornú podporu jednotlivcom a rodinám ohrozeným chudobou a sociálnym vylúčením vedúcu k svojpomocnému riešeniu svojich problémov a vedúcu k rozvoju komunití cieľným využívaním komunitných zdrojov.
Podpora a zvyšovanie kvality terénnej sociálnej práce	09/2019 03/2023	-	34 598 800,09	Začlenenie ľudí vylúčených alebo ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou do spoločnosti, reálne zlepšenie ich životnej situácie smerom k životu v dôstojných podmienkach prostredníctvom výkonu terénnej sociálnej práce a realizácie komplexných nadväzujúcich činností.
Príspevok na starostlivosť o dieťa pre viac rozvinutý región	01/2015 12/2022	-	30 000 000	Podpora zosúladenia rodinného a pracovného života, zlepšenie prístupu k cenovo dostupným službám starostlivosti o dieťa do troch rokov veku, zlepšenie príjmovej situácie rodín, zvýšenie zamestnanosti najmä žien starajúcich sa o dieťa do troch rokov.
NP Príspevok na starostlivosť o dieťa pre menej rozvinutý región	12/2015 11/2022	-	50 000 000	Podpora zosúladenia rodinného a pracovného života, zlepšenie prístupu k cenovo dostupným službám starostlivosti o dieťa do troch rokov veku, zlepšenie príjmovej situácie rodín, zvýšenie zamestnanosti najmä žien starajúcich sa o dieťa do troch rokov.
Podpora ochrany detí pred násilím	9/2017 11/2022	-	12 613 996,68	Podpora koordinácie a spolupráce dotknutých subjektov podieľajúcich sa na ochrane detí pred násilím, v rámci celého územia SR. Povinnosť vzájomnej súčinnosti a spolupráce pri riešení prípadov násilia na deťoch vyplýva pre uvedené subjekty z viacerých právnych predpisov. Koordinácia aktivít a postupov subjektov sa tiež realizuje na základe medzirezortnej dohody prostredníctvom koordinačných stretnutí.
Rodová rovnosť na pracovisku	01/2020 12/2022	-	755 692,30	Príprava podpornej platformy pre zavádzanie opatrení v oblasti zosúladenia rodinného a pracovného života, vrátane auditov u zamestnávateľov v podobe koncepcných dokumentov s nastavenými podmienkami po odbornej a metodickej stránke. Realizácia aktivít zvýši všeobecné povedomie o výhodách a možnostiach rozširovania opatrení pre zosúladenie súkromného a pracovného života.
Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III	11/2018 12/2022	-	46 833 620,97	Podpora DI náhradnej starostlivosti, osobitne zvýšenie dostupnosti odbornej pomoci a skvalitnenie vykonávania opatrení SPOD a SK pre dieťa a rodinu (podpora implementácie legislatívnych zmien zameraných na výkon opatrení ambulantnou a terénnou formou a pobytovou formou pre dieťa, resp. dieťa a jeho rodinu na základe dohody). Viac informácií na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-

			2014-2020/narodny-projekt-podpora-deinstitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti-iii.html?page_id=891952
Podpora rozvoja sociálnej práce v rodinnom prostredí klientov v oblasti sociálnych vecí a rodiny	12/2015 12/2020	-	29 155 044,97
Šanca na návrat	10/2018 09/2022	-	11 360 045,36
Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb soc. inklúzie pre št. správu a samosprávu II.	02/2020 12/2023	-	5 757 569,30
Aktuálne prebiehajúce a uzavreté dopytovo orientované výzvy			104 735 942
Podpora opatrovateľskej služby	06/2018 02/2019	-	55 800 000
Podpora výkonu opatrení SPOD a SK v otvorenom prostredí a zefektívnenie resocializácie drogových a iných závislostí	12/2016 07/2018	-	11 000 000
Podpora výkonu opatrení SPOD a SK v náhradnom	01/2017 07/2018	-	8 000 000

rodinnom prostredí			orientovane-projekty/vyzvy/op-lz-dop-20164.2.102
Podpora výkonu opatrení SPOD a SK v prirodzenom rodinnom prostredí	01/2017 07/2018	- 14 500 000	Podpora výkonu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v prirodzenom rodinnom prostredí. Viac informácií dostupných na: https://www.ia.gov.sk/sk/dopytovo-orientovane-projekty/vyzvy/op-lz-dop-20164.2.103
Zefektívnenie súčasných a zavedenie nových nástrojov za účelom zvýšenia aktivity ľudí ohroz. chudobou a soc. vylúčením	10/2017- 04/2018	15 000 000	Projekt vytvoril priestor pre pilotné testovanie inovatívnych návrhov v oblasti riešenia znižovania chudoby a sociálneho vylúčenia za účelom zvýšenia aktívnej participácie ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením na riešení svojej nepriaznivej životnej situácie. V súčasnosti prebieha pilotné overovanie inovatívnych návrhov.
Výzvy v gescii MPaRV / MIRRI - IROP		204 332 267	
Podpora prechodu poskytovania sociálnych služieb a SPOD a SK z inštitucionálnej formy na komunitnú - proces DI existujúcich zariadení	05/2017 05/2020	- 59 605 479	Výzva je zameraná na podporu procesu deinštitucionalizácie existujúcich zariadení prostredníctvom poskytnutia finančných príspevkov na kúpu/prenájom/rekonštrukciu nehnuteľností spĺňajúcich podmienky na komunitnej úrovni pre klientov zariadení sociálnych služieb a SPOD a SK. Jednou z povinných príloh žiadosti je aj transformačný plán zariadenia SS.
Podpora poskytovania nových a existujúcich sociálnych služieb a SPOD a SK v zariadeniach na komunitnej úrovni	04/2018 06/2018	- 72 363 394	Výzva bola zameraná na podporu poskytovania sociálnych služieb na komunitnej úrovni prostredníctvom finančných prostriedkov na kúpu, rekonštrukciu/prenájom nehnuteľností za účelom zriadenia zariadení sociálnych služieb alebo zariadenia SPOD a SK na komunitnej úrovni.
Podpora poskytovania nových a existujúcich sociálnych služieb a SPOD a SK v zariadeniach na komunitnej úrovni	06/2018 05/2019	- 72 363 394	Výzva bola zameraná na podporu poskytovania sociálnych služieb a SPOD a SK na komunitnej úrovni prostredníctvom finančných prostriedkov na kúpu, rekonštrukciu/prenájom nehnuteľností za účelom zriadenia zariadení sociálnych služieb a SPOD a SK na komunitnej úrovni.
Prípravované Národné projekty		33 481 795	
Bezplatné dlhové poradne	2021- 2023	19 000 000	Aktuálne sa pripravuje projektový zámer a precizujú iné súvisiace činnosti. Vzhľadom na neštandardné nastavenie BDP sú už aktuálne prijatí niektorí zamestnanci do BDP v Bratislave a

			Prešove. Rimavská Sobota má viacero úskalí, ktoré je nutné riešiť.
Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdrav. postihnutím	2021 - 2023	8 481 795	Projektový zámer bol schválený komisiou pri monitorovacom výbore dňa 18.02.2021. Prostredníctvom predkladaného národného projektu sa zabezpečia podmienky pre nastavenie systémovej podpory pre vybrané osoby so zdravotným postihnutím s dôrazom na osoby s mentálnym postihnutím a osoby s poruchami autistického spektra (ďalej PAS) (ďalej v texte vybrané skupiny osôb so ZP).
Poradne pre rodiny, jednotlivcov, páry (pracovný názov)	2021 - 2023	6 000 000	Aktuálne sa pripravujú parametre projektového zámeru NP, ktorého cieľom bude o.i. vytvoriť štandard rodinných poradní (pilotne otestovať poradenské tímy, nastaviť a otestovať obsahové náležitosti, profesijné zloženie, materiálne zabezpečenie, a pod.,) navrhnuť mapu poradní pre rodiny, jednotlivcov, páry v SR atď.
Pripravované dopytovo orientované výzvy		72 638 720	
Podpora deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb	2021- 07/2022	2 960 000	V súčasnosti bol komisii zaslaný základný rámec pre posudzovanie výziev zameraný na podporu zariadení SS, ktoré úspešne absolvujú aktivity NP DI PTT a sú pripravené na čerpanie investičných prostriedkov IROP. Projekty budú zamerané na podporu implementácie transformačného plánu a jeho praktickej realizácie v konkrétnom zariadení SS. Tiež je záujem o podporu personálnych kapacít zariadenia - zamestnanca, ktorého pracovnou náplňou bude implementácia transformačného plánu do praxe.
Podpora opatrovateľskej služby	2021 - 09/2023	50 000 000	V súčasnosti bol komisii zaslaný základný rámec pre posudzovanie výziev
Podpora starostlivosti o dieťa v systéme sociálnych služieb	synergický IROP	4 878 720	V indikatívnom harmonograme výziev je zaradená aj táto predmetná výzva, ktorá má byť synergicky prepojená s IROP výzvou zameranou na budovanie nových zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Budovanie týchto zariadení je plánované začiatkom roka 2021. Cieľom výzvy je podpora prevádzky zariadení starostlivosti o deti prostredníctvom spolufinancovania miezd zamestnancov.
Dostupné bývanie s prvkami housing first	2021 - 2023	3 800 000	Výzva sa pripravuje, aktuálne je na posúdení ohľadom štátnej pomoci. Následne sa uvažuje o opätovnej konzultácii jej znenia s organizáciami pracujúcimi s ľuďmi bez domova.

<p>Podpora vykonávania opatrení SPODaSK v prirodzenom rodinnom prostredí, náhradnom rodinnom prostredí, otvorenom prostredí a v centre pre deti a rodiny</p>	<p>2021 - 2023</p>	<p>6 000 000</p>	<p>Podpora vykonávania opatrení SPODaSK v prirodzenom, náhradnom rodinnom, otvorenom prostredí a v CDR. Cieľom bude napr. podpora vykonávania opatrení SPODaSK na obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú vývin dieťaťa, podpora vytvorenia/overenia a externá evaluácia programu/programov zameraného/ých na rozvoj znalostí a zručností fyzických osôb, ktoré vykonávajú náhradnú starostlivosť o dieťa, a všetkých fyzických osôb, ktoré s týmto dieťaťom žijú v spoločnej domácnosti, podpora vykonávania opatrení v CDR v samosprávnej pôsobnosti terénou, ambulatnou a pobytovou formou pre dieťa/dieťa s rodičom, resp. inou plnoletou fyzickou osobou na základe dohody.</p>
<p>Zefektívnenie súčasných a zavedenie nových nástrojov za účelom zvýšenia aktivity ľudí ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením - II.</p>	<p>?/2021 - ?/2023</p>	<p>5 000 000</p>	<p>Predmetná výzva bola vypracovaná na prelome rokov 2019 až 2020 avšak vzhľadom na prebiehajúcu pandémiu COVID 19 jej implementácia bola posunutá a plánované vyhlásenie je až v roku 2021. Výzva nadväzuje už na uzavretú výzvu ESF / OP IZ DOP 2017/4.1.1/01 Zefektívnenie súčasných a zavedenie nových nástrojov za účelom zvýšenia aktivity ľudí ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením a jej cieľ je rovnaký.</p>