



Autorka: Anna Máriássyová

## Sociálne služby pre zdravotne znevýhodnených podľa medzinárodných štandardov nie sú dostupné

*Ľudia so zdravotným znevýhodnením majú právo na nezávislý spôsob života*

*Ľudskoprávne záväzky a štandardy poskytovania sociálnych služieb na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu, ktoré sú upravené v medzinárodných dokumentoch, nie sú na Slovensku v plnej miere prenášané do praxe. Ide najmä o dostupnosť komunitných služieb, ktoré umožňujú ľuďom žiť v prirodzenom, domácom prostredí a udržiavať kontakt s príbuznými a komunitou. Cieľom by mala byť eliminácia poskytovania pobytových sociálnych služieb, ak to nie je kvôli zdravotnému stavu nevyhnutné. Stredisko preto realizovalo výskum o dostupnosti týchto služieb.*

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím zdôrazňuje, že ľudia majú **právo na nezávislý spôsob života a na podporné služby, ktoré napomáhajú začleneniu sa do spoločnosti a bránia segregácii a izolácii**. Základom práva na nezávislý život je **osobná autonómia** a sebaurčenie a existencia prostriedkov, ktoré ľuďom umožňujú kontrolovať vlastný život a robiť rozhodnutia (vrátane toho s kým a kde žijú, kedy chcú ísť spať, či chcú chovať domáce zvieratá, počúvať hudbu, ísť von a podobne). Podmienky, v ktorých tieto osoby žijú, by teda nemali vykazovať žiadne znaky inštitucionalizácie, ktorá nie je prítomná iba vo veľkokapacitných ústavoch, ale aj menších skupinových domovoch pre niekoľko osôb. Podobné práva uznáva aj Charta základných práv Európskej únie, podľa ktorej EÚ rešpektuje **právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote**.

Zákon o sociálnych službách síce ustanovuje povinnosť poskytovateľa sociálnej služby *spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia*



**Autorka: Anna Máriássyová**

*alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby terénou formou, ambulantnou formou alebo týždennou pobytovou formou (§7), ale v praxi sa takáto spolupráca nevymáha. Aj §13 ods. 6 uvádza, že poskytovanie terénnej alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou. **Pobytová sociálna služba by sa mala využívať len vtedy, ak terénna alebo ambulantná sociálna služba nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu fyzickej osoby.***

Hoci existujú strategické dokumenty zamerané na rozvoj životných podmienok osôb so zdravotným znevýhodnením a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb, tento proces na Slovensku nepostupuje dostatočne rýchlo. Stredisko preto realizovalo výskum zameraný na dostupnosť komunitných foriem sociálnych služieb realizovaných terénou a ambulantnou formou. Jeho výsledky poukazujú na **výrazné regionálne rozdiely v priestorovej aj cenovej dostupnosti.**

Sledovali sme päť typov sociálnych služieb (opatrovateľská služba, denný stacionár, zariadenie podporovaného bývania a rehabilitačné strediská a špecializované zariadenia s ambulantnou formou starostlivosti) a pri všetkých sme identifikovali oblasti s výrazne nadpriemerným zastúpením aj nedostatkové regióny. **Terénne opatrovateľské služby sa najvýraznejšie koncentrujú v Žilinskom kraji, v ktorom ich poskytujú viac ako dve tretiny obcí. V Prešovskom kraji je to však iba štvrtina,** pričom najhoršia situácia je okresoch Medzilaborce a Bardejov. Nízky počet obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu je aj v oblasti Gemera a Novohradu. V týchto prípadoch môže byť príčinou veľkostná štruktúra obcí a ich finančná situácia, v ktorej nie sú schopné zabezpečiť poskytovanie opatrovateľskej služby. Osoby so zdravotným znevýhodnením síce majú možnosť obrátiť sa na neverejných poskytovateľov, ich služby však spravidla bývajú drahšie.

**Denných stacionárov na Slovensku pôsobí 168, z toho presná polovica v Prešovskom kraji.** Pre ostatné samosprávne kraje môže byť užitočné inšpirovať sa jeho sociálnou politikou v tejto oblasti a využívanými podpornými nástrojmi. Iba dva zo spomínaných stacionárov sú pritom zriadené priamo Prešovským krajom. **Zariadenia podporovaného bývania sú rozmiestnené rovnomerne s výnimkou oblasti Oravy a Liptova a Trnavského kraja, kde tento typ sociálnej služby takmer absentuje.**



**Autorka: Anna Máriássyová**

Celkovo je k dispozícii iba 672 miest, čo vzhľadom na stúpajúci počet čakateľov vytvára veľký priestor na rozširovanie siete stacionárov.

**Výrazne nerovnomerne sú zastúpené aj rehabilitačné strediská s ambulantnou formou starostlivosti, ktorých je na Slovensku 31 a 9 z nich sa nachádza v Bratislave.** Celý región Trenčianskeho kraja a s jednou výnimkou Žilinského kraja a južného Slovenska je bez tejto služby, pričom dostupnosť existujúcich stredísk znižuje aj fakt, že viaceré sú špecializované na konkrétne diagnózy. Pre veľkú časť obyvateľstva sú tak tieto služby prakticky nedostupné. Špecializované zariadenia s ambulantnou formou starostlivosti sú zasa koncentrované najmä na západnom Slovensku, celkovo ich je 38.

**Na úrovni jednotlivých poskytovateľov sme identifikovali veľké rozdiely v cene služieb,** pričom služby neverejných poskytovateľov bývajú spravidla drahšie, najmä v prípade opatrovateľskej služby. Kľúčové je tak rozširovať sieť neverejných poskytovateľov, aby sa zvýšila nielen priestorová, ale aj finančná dostupnosť. Nerovnomerná sieť komunitných sociálnych služieb v súčasnosti vylučuje časť obyvateľstva z ich využívania a je preto potrebné prijať konkrétne opatrenia, aby Slovenská republika napĺňala svoje záväzky voči ľuďom so zdravotným znevýhodnením. Zaradenie sa do bežného života a pobyt v domácom prostredí a vlastnej komunite prospievajú nielen im, ale sú prínosom pre celú spoločnosť.

