

Strategický dokument Podpora sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím a poruchami autistického spektra

„Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci

Operačného programu Ľudské zdroje.“

www.esf.gov.sk | www.ludskezdroje.gov.sk | www.employment.gov.sk

NÁRODNÝ PROJEKT

Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím

Operačný program Ľudské zdroje

Termín realizácie projektu: 10/2021 – 12/2023

ITMS projektu: 312041BGD8

Autorsky spracovali členovia MPS a odborný tím národného projektu.

Dokument bol schválený Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekciou sociálnej a rodinnej politiky.

Dokument nebol schválený členmi MPS.

1 OBSAH

| | |
|---|----|
| Použité skratky | 4 |
| Vymedzenie základných pojmov | 5 |
| Úvod..... | 6 |
| 1. Medzinárodné a únieové rámcové východiská | 7 |
| 2. Vnútroštátne východiská | 12 |
| 2.2 Relevantný legislatívny rámec..... | 20 |
| 3. Východiskový stav podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím s osobitným dôrazom na osoby s MP a PAS..... | 28 |
| 3.1 Nadrezortná koordinácia v oblasti podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím | 28 |
| 3.2 Nástroje a služby v oblasti podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím | 31 |
| 3.3 Oblasť podporných opatrení v rámci inkluzívneho vzdelávania | 38 |
| 3.4 Oblasť podpory pracovného začleňovania osôb s MP a PAS | 43 |
| 3.5 Vzdelávanie odborného personálu pri práci s osobami s MP a PAS..... | 50 |
| 3.6 Oblasť podpory osôb starajúcich sa o osoby s MP/PAS | 53 |
| 3.7 Oblasť zvyšovania povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím a destigmatizácia | 56 |
| 3.8 Ciele zamerané na účinné presadzovanie sociálneho začleňovania osôb s MP a PAS .. | 57 |
| 4. Nadrezortné opatrenia presadzujúce účinnejšie sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím vrátane osôb s MP a PAS | 62 |
| 4.1 Návrhy opatrení podporujúce sociálne začleňovanie osôb s MP a PAS | 62 |
| 4.2. Rozpracovanie niektorých opatrení podporujúce sociálne začleňovanie osôb..... s MP a PAS..... | 72 |
| 5. Finančný vplyv implementácie Stratégie | 86 |
| 6. Proces monitorovania a hodnotenia Stratégie podpory sociálneho začleňovania..... | 87 |
| 7. Postup tvorby Stratégie | 89 |

POUŽITÉ SKRATKY

| | |
|------------------------|---|
| Stratégia | Strategický dokument Podpora sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím a poruchami autistického spektra |
| PAS | Poruchy autistického spektra |
| MP | Mentálne postihnutie |
| MPS | Medzirezortná pracovná skupina Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR pre oblasť podpory sociálneho začleňovania vybraných skupín osôb so zdravotným postihnutím |
| MPSVR SR | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR |
| MŠVVaŠ SR | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR |
| MZ SR | Ministerstvo zdravotníctva SR |
| dohovor | Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (publikovaný v Zbierke zákonov SR ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 317/2010 Z. z.) |
| národný projekt | národný projekt Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím, (kód ITMS 312041BGD8) |

Vymedzenie základných pojmov

sociálne začlenenie (inklúzia) / právo na sociálne začlenenie – znamená právo každej osoby so sociálnym znevýhodnením (ním môže byť aj zdravotné znevýhodnenie) na plné a ničím nepodmieňované začlenenie vo svojom prirodzenom prostredí na rovnakom základe ako ostatné osoby bez tohto znevýhodnenia.

fyzická osoba so zdravotným postihnutím /znevýhodnením/ – fyzická osoba, ktorá má dlhodobo (alebo sa u nej bude dlhodobo prejavovať) telesnú, mentálnu, intelektuálnu alebo zmyslovú poruchu, ktorá svojimi dôsledkami (aspektmi) predstavuje pre ňu prekážku pri napĺňaní rolí v celom spektre vzťahov jej socializácie v porovnaní s ostatnými osobami bez takejto poruchy.

mentálne postihnutie /znevýhodnenie/ - v 5. revízii Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-5) je chápané ako neurovývinová porucha intelektových a adaptívnych funkcií v konceptuálnej, sociálnej a praktickej oblasti (Raboch, 2015)¹. Podľa Vaška je mentálne postihnutie charakteristické aj nedostatočnou schopnosťou meniť informácie na poznatky, v dôsledku toho aj transformovať veci a udalosti do symbolických foriem, tie uchovávať a s takto transformovanými informáciami zmysluplne narábať a participovať na udalostiach (Vašek, 2011)².

porucha autistického spektra - autizmus alebo porucha autistického spektra je pervazívna (celý vývin prestupujúca a ovplyvňujúca), biologicky podmienená neurovývinová porucha (Ostatníková, D. et al., 2014)³. Podľa Celušákovéj⁴ autizmus zásadným spôsobom ovplyvňuje vývin jedinca, a to nielen v oblasti sociálnej komunikácie a interakcie, ale narúša aj jeho jazykové a kognitívne schopnosti a adaptívne správanie, jeho fungovanie v rodine, v rovesníckej skupine, v škole, v práci a vo všetkých ostatných dôležitých aspektoch života. Autizmus je tiež charakteristický prítomnosťou úzko vymedzených, repetitívnych a stereotypných vzorcov správania.

¹ RABOCH, J. et al.: Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch DSM-5. 1. vyd. Praha: Portál, 2015.

² VAŠEK, Š.: Základy špeciálnej pedagogiky. Bratislava: Sapientia, 2011. 228 s. ISBN 978-80- 89229- 21-5.

³ OSTATNÍKOVÁ, D. et al. 2014. Manažment detí s autizmom. In: Pediatrická prax, 15(2), 2014s. 81–85.

⁴ CELUŠÁKOVÁ, H.: Čo je autizmus. Dostupné na <https://acva.sk/co-je-autizmus/>, dňa 23. novembra 2023.

ÚVOD

Tento dokument bol vytvorený v rámci realizácie podaktivity 2 Národného projektu Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „národný projekt“) ako súčasť strategického dokumentu Podpora sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím a poruchami autistického spektra a prieskumu skutkového stavu a určenia oblastí podpory sociálneho začleňovania vybranej cieľovej skupiny osôb so zdravotným postihnutím spolu s dotazníkovým prieskumom zameraným na rodičov starajúcich sa o osoby so zdravotným postihnutím, dotazníkovým prieskumom v oblasti sociálnych služieb a dotazníkovým prieskumom v oblasti zamestnávania.

Cieľom tohto dokumentu je na základe medzinárodných a vnútroštátnych východísk a relevantných nelegislatívnych dokumentov identifikovať výzvy v určených oblastiach sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím (ďalej len „MP“) a osôb s poruchou autistického spektra (ďalej len „PAS“) a predostrieť návrhy pre reformné zámery, ktoré majú dopad na túto cieľovú skupinu. V nadväznosti na dosahovanie vymedzeného cieľa tohto dokumentu sa dokument zameriava aj na potrebu úzkej koordinovanej medzirezortnej spolupráce s cieľom zosúladenia a zintenzívnenia spolupráce naprieč najviac problematikou zainteresovanými rezortmi pri zaisťovaní kvalitatívnej podpory sociálneho začleňovania vybraným skupinám osôb so zdravotným postihnutím.

Text dokumentu reflektuje poznatkový a legislatívny stav k 15. novembru 2023.

1. MEDZINÁRODNÉ A ÚNIOVÉ RÁMCOVÉ VÝCHODISKÁ

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (pre SR nadobudol platnosť dňa 25. júna 2010). Cieľom tohto dohovoru je presadzovať, ochraňovať a zabezpečiť plnohodnotný a rovný výkon ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich dôstojnosti bez akejkoľvek diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.⁵ Dohovor zakotvuje zásady v zmysle ktorých sa majú presadzovať a zabezpečovať ľudské práva a základné slobody osôb so zdravotným postihnutím, ďalej opatrenia určené zmluvným stranám pre účely presadzovania práv a slobôd osobitne vymienených a zraniteľných skupín osôb so zdravotným postihnutím a napokon vyšpecifikované práva osôb so zdravotným postihnutím, ktorých podstata pramení v ich zdravotnom postihnutí a súčasne odstraňujú, uľahčujú a zabezpečujú ich zapojenie a začlenenie do všetkých aktivít a oblastí spoločenského života. Súčasne je potrebné uviesť, že tento dohovor prijala aj Európska únia, a to rozhodnutím Rady 2010/48/ES z 26. novembra 2009 o uzatvorení Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Európskym spoločenstvom (Ú. v. EÚ L 23, 27.1.2010, s. 35).

- Všeobecný komentár č. 1 (2014) Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k čl. 12 Rovnosť pred zákonom – týmto usmernením (Výbor) interpretačne pomáha zmluvným štátom naplniť uvedený zmluvný článok v prepojení na ďalšie články dohovoru, a to uznanie a rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti osoby so zdravotným postihnutím a súčasne aj ako subjektu práva, ktorému prináleží právna subjektivita, osobná nezávislosť vrátane slobodnej voľby a samostatnosti osôb so zdravotným postihnutím, plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti; rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti, zaistenie rovnosti príležitostí, prístupnosť k rôznym spoločenským a právnym aspektom, rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rovnako aj detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity.

- Všeobecný komentár č. 2 (2014) Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k

⁵ <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/>, zo dňa 28. augusta 2023. Súčasne je to autentické vyjadrenie cieľa dohovoru podľa čl. 1 tohto dohovoru.

čl. 9 Prístupnosť – predpokladom na zaistenie rovnakých príležitostí účasti na živote v spoločnosti osobám so zdravotným postihnutím a vo výsledku tak samostatne žiť a začleniť sa do spoločnosti v plnom a rovnakom rozsahu (v plnom rozsahu, ktorý zahŕňa fyzické prostredie, dopravu, informácie, komunikáciu a služby, a to bez ohľadu akým subjektom sú poskytované) a neobmedzene ako ostatné osoby využívať všetky ľudské práva a základné slobody. V opačnom prípade je prekážku či postup/zvyklosť označiť za diskriminačnú voči osobám so zdravotným postihnutím. Zaistenie úplnej prístupnosti je potrebné vyhodnocovať/posudzovať v súvislosti s právom na prístup z hľadiska konkrétneho zdravotného postihnutia. Identifikované prekážky znemožňujúce prístup k existujúcim objektom, zariadeniam, tovarom a službám dostupným verejnosti sa musia postupne odstraňovať, pri nevyhnutnom priebežnom monitorovaní, za účelom dosiahnutia úplnej prístupnosti. Tento komentár sa venuje aj jednotlivým aspektom života a účasti v spoločnosti, ktoré môžu predstavovať / predstavujú prekážku alebo je ich potrebné prispôbiť tak, aby viedli zaisteniu samostatného a nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím (napr. využívanie technológií, prístup k informáciám a komunikácii, pohyb a orientácia v budovách a na iných verejne prístupných miestach, doprava, prístup k tovarom a službám). A preto sú zmluvné štáty povinné prijať národné štandardy prístupnosti a monitorovať ich uplatňovanie.

- Všeobecný komentár č. 3 (2016) Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k čl. 6 Ženy so zdravotným postihnutím – týmto komentárom Výbor požaduje od zmluvných štátov, aby nielen zakazovali akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia⁶, ale aj prijímali opatrenia (a nielen právnej povahy) na ochranu pred diskrimináciou žien so zdravotným postihnutím, keďže práve táto skupina žien je vystavená (štrukturálnej a aj systémovej) viacnásobnej diskriminácii, pričom diskriminácia žien (a dievčat) má viacero podôb. Prijaté opatrenia majú zaručiť ženám so zdravotným postihnutím uplatňovanie a užívanie ľudských práv a základných slobôd stanovených v dohovore, sledovať plný rozvoj, pokrok a posilnenie ich postavenia v spoločenských oblastiach vrátane podieľania na verejnom rozhodovaní (vrátane zakladania či podieľania sa na činnosti organizácií, ktoré reprezentujú ich

⁶ Diskriminácia predstavuje vytváranie rozdielov, vylúčenie alebo obmedzenie na základe zdravotného postihnutia, ktorého dôsledkom alebo cieľom je narušiť alebo znemožniť uznávanie, užívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti na rovnakom základe s ostatnými osobami, a to vrátane odoprenia primeraných úprav umožňujúcich plné uplatňovania ľudských práv a základných slobôd.

potreby ako žien a osôb so zdravotným postihnutím). Prijaté opatrenia reflektujúce zdravotné postihnutie majú zabezpečiť ekonomické posilnenie postavenie žien so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania, zdravia, zamestnanosti, tvorby príjmu a boja proti násiliu, kultúry, politiky a športu.

- Všeobecný komentár č. 4 (2016) Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím o práve na inkluzívne vzdelávanie, ktorý práve špecifikuje požiadavky na zmluvné štáty dohovoru pre účely zavedenia inkluzívneho vzdelávania a naplnenia záväzku vyplývajúceho najmä z čl. 24 dohovoru, pričom právo na inkluzívne vzdelávanie vyžaduje vysokú úroveň kvalitatívnej transformácie a zmien vo vzdelávacom systéme (na rozdiel od integrácie) za účelom plného a účinného zapojenia, prístupnosti, odstraňovania rôznych prekážok a účasti všetkých študentov na vzdelávaní, osobitne tých, ktorí sú vylúčení, ohrození marginalizovaním alebo diskriminovaním, a to práve aj z dôvodu zdravotného postihnutia.

- Všeobecný komentár č. 5 (2017) Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k nezávislému spôsobu života a začleneniu do spoločnosti, ktoré je vyjadrené v čl. 19 dohovoru, pričom zmluvné strany sa zaväzujú vytvoriť podmienky na nediskriminačnom základe na plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím predovšetkým garantovaním osobnej autonómie a sebaurčenia ako predpokladov na vedenie nezávislého spôsobu života, začlenením sa do všetkých spoločenských oblastí, a osobitne vo vzťahu k individuálnej voľbe životných podmienok, k prístupu k individualizovaným podporným službám zameraným na podporu nezávislého spôsobu života v širokom spektre aktivít (od vzdelávania, cez posilňovanie rodičovských úloh až po voľnočasové aktivity vrátane cestovania), k prístupu k individuálnym službám a komunitným zariadeniam a službám, ktoré sú na univerzálnom základe dostupné verejnosti (napr. verejné knižnice, nemocnice, školy, dopravu, obchody, trhy, múzeá, internet,...).

- Všeobecný komentár č. 6 (2018) Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím o rovnosti a nediskriminácii, ktorý okrem bližšieho definičného vymedzenia nediskriminácie a rovnosti sa venuje osobitným pojmom ako je rovnaká zákonná ochrana a rovnaký úžitok zo zákona, primerané úpravy (v zmysle okamžitého prispôsobenia) a špecifické opatrenia v zmysle pozitívnych opatrení pre osoby so zdravotným postihnutím a napokon sa tento

komentár zaoberá aj účinnými opatreniami ako povinnosťami zmluvných štátov v boji proti diskriminácii a zaisteniu rovnosti v uplatňovaní práv osobami so zdravotným postihnutím. A taktiež sa komentár venuje prepojeniu rovnosti a zákazu diskriminácie s ďalšími vybranými právami dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

- Dohovor o právach dieťaťa (1989) – osobitne vo vzťahu k tejto Stratégii zdôrazňujeme v zmysle čl. 23 ods. 1 a 3 právo dieťaťa so zdravotným postihnutím požívať plný a riadny život v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti. A právo na pomoc zameranú na zabezpečenie účinného prístupu dieťaťa so zdravotným postihnutím k vzdelaniu, profesionálnej príprave, zdravotnej starostlivosti, rehabilitačnej starostlivosti, príprave na zamestnanie a odpočinok, a to spôsobom vedúcim k dosiahnutiu čo najväčšieho zapojenia dieťaťa do spoločnosti a čo najvyššieho stupňa rozvoja jeho osobnosti (vrátane kultúrneho a duchovného rozvoja). Tento dohovor súčasne napomáha k plnohodnotnej a efektívnej interpretácii a presadzovaniu práv uvedených v dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím, pokiaľ ide o práva dieťaťa so zdravotným postihnutím.

- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1979) – obdobne ako v prípade Dohovoru o právach dieťaťa podporuje a posilňuje tejto dohovor plnohodnotnú interpretáciu a presadzovanie vecne dotknutých práv obsiahnutých v dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím.

- Revidovaná Európska sociálna charta prijatá Radou Európy v r. 1996 (pre SR platná od 1. júla 1999), ktorá s osobami so zdravotným postihnutím exaktne spája právo na poradenstvo pri voľbe povolania (čl. 9), právo na odborné vzdelávanie (čl. 10) a právo postihnutých osôb na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti (čl. 15) vrátane prijatia opatrení zameraných na poskytovanie poradenstva pri výbere povolania, výchovy a odborného vzdelania a opatrení na podpory ich prístupu k zamestnaniu a udržaniu v normálnom zamestnaní pri prispôsobení pracovných podmienok, a to nie je možné, tak vytvorením chránených zamestnaní.

- Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030

(COM, 2021). Tento materiál vypracovaný Európskou komisiou má prispieť v najbližšom desaťročí k zlepšeniu situácie osôb so zdravotným postihnutím s cieľom ich plného zapojenie do života spoločnosti na nediskriminačnom rovnakom základe v porovnaní s ostatnými osobami, a to vo viacerých v ňom definovaných 28 oblastiach (resp. súborov aktivít) a v rámci nich rámcovo vymedzených koordinovaných úloh, opatrení a výziev Európskej komisie a členských štátov EÚ⁷.

ODPORÚČANIE RADY (EÚ) 2021/1004, ktorým sa zriaďuje Európska záruka pre deti. Odporúčanie si kladie za cieľ predchádzať sociálnemu vylúčeniu detí, a to aj vrátane detí so zdravotným postihnutím, podporou členských štátov v aktivitách smerujúcich do jednotlivých spoločenských oblastí (najmä vzdelávania a školských aktivít, zdravia, výživy a bývania a starostlivosti v ranom detstve,) a prispeli tak k účinnému zaisteniu rovnakých príležitostí v prístupe k činnostiam a službám v uvedených spoločenských oblastiach.

Oznámenie Európskej komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu⁸, ktorého cieľom je okrem iného zrovnoprávnenie telesného a duševného zdravia.

⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>, dňa 25. mája 2023.

⁸ https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en, dňa 23. novembra 2023.

2. VNÚTROŠTÁTNE VÝCHODISKÁ

Vnútroštátne východiská predstavujú súbor najvýznamnejších dokumentov či záväzného alebo nezáväzného obsahu, ktoré sú ale poznatkovým prameňom tak záväzných pravidiel ako aj ideí a myšlienok a rámcových až systémových informácií a sú relevantné pre účely vecného zamerania tejto Stratégie a súčasne aj cieľovej skupiny národného projektu.

2.1 Konceptčné, ideové a analytické dokumenty

Nižšie uvedené dokumenty predstavujú súčasť ideovej, východiskovej a analytickej základne údajov, informácií a aj prípadov (nesprávnych postupov či popierania práv), ktoré napomáhajú vymedziť priestor pre uplatňovanie sociálnych štandardov vrátane ich podstaty pre skupinu osôb so zdravotným postihnutím, do ktorej patrí aj cieľová skupina tejto Stratégie.

Plán obnovy a odolnosti SR (pôvodné znenie)⁹

Komponent 6 Dostupnosť, rozvoj a kvalita inkluzívneho vzdelávania, z ktorého pre účely tejto Stratégie je významná reforma č. 2 a reforma č. 3:

Reforma 2: Definícia konceptu špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb detí a žiakov a vypracovanie modelu nárokovateľných podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní, vrátane systému ich financovania. Opatrenie upraví definíciu špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb žiakov a podporí vytvorenie vertikálneho modelu nárokovateľných podporných opatrení. Uplatňovanie vybraných opatrení bude pilotne testované.

Reforma 3: Reforma systému poradenstva a prevencie a zabezpečenie systematického zberu dát v oblasti podpory duševného zdravia detí, žiakov a študentov

Komponent 12 Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie

V rámci tohto komponentu sú predpokladané reformné kroky s pozitívnym vplyvom aj na život osôb s MP a PAS v rámci reformy č. 1 a reformy č. 2:

Reforma 1: Koordinovaná medzirezortná spolupráca a regulácia

Reforma 2: Rozvoj akútne poddimenzovaných kapacitných oblastí v starostlivosťi o duševné zdravie a Investícia 2.3 a 2.5: vybudovanie psycho-sociálnych centier a vybudovanie

⁹ <https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1019/kompletny-plan-obnovy.pdf>, dňa 25. mája 2023.

špecializovaných centier pre poruchy autistického spektra (zriadenie 3 špecializovaných zariadení)

Komponent 13 Dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť, z ktorého pre účely tejto Stratégie je významná predovšetkým reforma č. 1 a reforma č. 2:

Reforma 1: Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Cieľom reformy je vytvorenie strategického a legislatívneho rámca pre funkčné prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Osoby, ktoré budú hospitalizované v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorého súčasťou je aj poskytovanie sociálnej starostlivosti (napr. dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic), budú môcť využiť osobný rozpočet na financovanie sociálnej starostlivosti aj v takomto zariadení.¹⁰

Reforma 2: Reforma posudkovej činnosti. V novom systéme budú vykonávať posudzovanie iba úrady práce, soc. vecí a rodiny, podľa jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Posudzovanie komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Posudkový systém bude prepojený s nástrojmi podpory vrátane služieb pracovnej rehabilitácie, včasnej intervencie, osobnej asistencie a iných sociálnych služieb.

V rámci Investície 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti. Zvýšia sa predovšetkým kapacity pobytových zariadení komunitného typu (napr. podporované bývanie), čím sa umožní presun časti klientov z veľkokapacitných zariadení do týchto menších zariadení komunitného typu. Nové ambulantné zariadenia (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) prispievajú k urýchleniu deinštitucionalizácie a zároveň znížia záťaž neformálnych opatrovateľov.¹¹

Programové vyhlásenie vlády na roky 2023 – 2027 (ďalej len „PVV“)¹² (prijaté uznesením vlády SR č. 590/2023) obsahuje nasledovné (prioritné) záväzky, úlohy a činnosti:

¹⁰ <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/plan-obnovy-odolnosti/komponent-13-dostupna-kvalitna-dlhodoba-socialno-zdravotna-starostlivost/>, dňa 13. septembra 2023

¹¹ <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/plan-obnovy-odolnosti/komponent-13-dostupna-kvalitna-dlhodoba-socialno-zdravotna-starostlivost/>, dňa 13. septembra 2023

¹² <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=535376>, dňa 24. novembra 2023

- Vláda SR skvalitní vzdelávanie detí z prostredia generačnej chudoby, so zdravotným postihnutím, či inak znevýhodnených žiakov. Uplatňovanie inkluzívnych opatrení bude rešpektovať aj potreby národnostného školstva. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR posilní systém poradenstva a prevencie, zvýši dostupnosť služieb zariadení poradenstva a prevencie a rozšíri ho do všetkých stupňov škôl. Podporí programy odstraňovania fyzických bariér v školách a školských zariadeniach. Zefektívni podporu vzdelávacích a kariérnych ciest žiakov a študentov na všetkých stupňoch škôl (časť VZDELÁVACIA POLITIKA, str. 39 PVV). Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR zavedie do praxe schválený systém podporných opatrení na plnohodnotné zapájanie detí do výchovy a vzdelávania a rozvíjanie ich vedomostí, zručností a schopností. Nevyhnutnou súčasťou zabezpečenia inkluzívneho vzdelávania žiakov a študentov bude udržateľný systém financovania podporných opatrení (časť VZDELÁVACIA POLITIKA, str. 42 PVV).
- Vláda SR konštatuje, že preberá SR „charakterizovanú prehlbujúcou sa chudobou, sociálnym vylúčením znevýhodnených skupín“ a uvedomuje si, že „starostlivosť o starších a zdravotne znevýhodnených si vyžaduje strategické zmeny, aby zodpovedala ich potrebám.“ (časť SOCIÁLNA POLITIKA, str. 43 PVV).
- PVV v časti SOCIÁLNA POLITIKA (str. 43) zvyrazňuje pozíciu silného štátu „..., ktorý garantuje a zabezpečuje pomoc ľuďom a komunitám, ktorí ju potrebujú a sú na ňu objektívne odkázaní, aby ich životné situácie neviedli k spoločenskému vylúčeniu, chudobe a živoreniu. Silný štát, ktorý promptne zasiahne v krízových situáciách a neignoruje potreby odkázaných ľudí, rodín a spoločenských skupín“.
- Vláda SR zmodernizuje spôsob financovania podpory odkázaných ľudí. Takto im umožní efektívne sa rozhodovať pre tie formy služieb, ktoré podporia ich zotrvanie v prirodzenom domácom prostredí a aktívny život vrátane spoločenského a pracovného uplatnenia (časť SOCIÁLNA POLITIKA, str. 45 PVV).
- v oblasti sociálnych služieb sa vláda SR (v strednodobom a dlhodobom horizonte) zameria na zmenu financovania a následnú podporu budovania nových kapacít bude súčasťou systému komunitnej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Moderné komplexné služby dlhodobej starostlivosti, ako aj valorizácia peňažného príspevku na opatrovanie a hodinovej sadzby osobnej asistencie v závislosti od rastu minimálnej mzdy bude slúžiť posilneniu spoločenskej integrácie odkázaných ľudí, osobitne zdravotne znevýhodnených.

Sériou konkrétnych opatrení bude vláda odstraňovať fyzické i mentálne bariéry pre prístup zdravotne znevýhodnených k pracovným príležitostiam, alebo iným formám spoločenskej aktivity. Kvalitné sociálne služby musia byť dostupné všetkým odkázaným, pričom samosprávy a štát budú môcť ovplyvňovať efektivitu ich financovania. K spravodlivosti a transparentnosti podpory a pomoci odkázaným ľuďom vláda prispeje aj reformou posudkovej činnosti (časť SOCIÁLNA POLITIKA, str. 46 PVV).

- Vláda SR zvyrazňuje aj niektoré aspekty spôsobu kreovania politík v oblasti práce a sociálnych vecí, ktoré bude tvoriť a realizovať na princípe partnerstva a subsidiarity, začlenením sociálnych partnerov, samospráv, ako aj organizácií reprezentujúcich rôzne cieľové skupiny do spolurozhodovania. Riešenia bude prinášať na základe analýzy faktov, relevantných údajov a reálnych praktických skúseností a podporí sociálne inovácie, ktoré zvýšia odolnosť voči šokom a prispejú k modernému a sociálne spravodlivému Slovensku (časť SOCIÁLNA POLITIKA, str. 46 PVV).
- Vláda SR považuje duševné zdravie za dlhodobu zanedbávanú a podceňovanú oblasť. Preto bude navrhovať riešenia na zvýšenie dostupnosti služieb v oblasti duševného zdravia, integrovaný a nadrezortný prístup, prevenciu duševných porúch a podporu duševného blahobytu (časť ZDRAVOTNÁ POLITIKA, str. 49 PVV).
- Vláda SR sa zameria na revíziu a optimalizáciu kvality komplexného systému vzdelávania zdravotníckych pracovníkov vo všetkých úrovniach vzdelávania a v súlade s potrebami Slovenska (časť ZDRAVOTNÁ POLITIKA, str. 50 PVV).
- Vláda SR si uvedomuje potrebu riešenia zvýšeného dopytu po službách zdravotno-sociálnej starostlivosti, najmä v dôsledku rýchlo starnúceho obyvateľstva, čomu chce „prispôbiť aj spôsob financovania tohto typu starostlivosti. V praxi sa častejšie stretávame aj s rastúcim počtom občanov, ktorí sú zdravotne znevýhodnení. Situáciu komplikujú obmedzené kapacity zariadení, ktoré poskytujú následnú, dlhodobú a rehabilitačnú starostlivosť. Budeme pokračovať v realizácii prijatého Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky, a to v komunitnej-sociálnej, následnej ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti. K riešeniu tohto problému prispeje aj efektívne využitie kapacít kúpeľných zariadení. V oblasti zabezpečovania zdravotno-sociálnych služieb budeme aktívne spolupracovať so všetkými zainteresovanými, najmä s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR.“ (časť ZDRAVOTNÁ POLITIKA, str. 50 PVV).

- Vláda SR bude venovať pozornosť aj aktivitám, ktoré zabezpečia kultúrne potreby národnostných menšín, marginalizovaných a znevýhodnených skupín obyvateľstva (časť KULTÚRNA POLITIKA, str. 52 PVV).
- Vláda SR sa konkrétne zaväzuje pre účely zabezpečenia kontinuálneho rozvoja pracovných kompetencií a zručností v spolupráci so sociálnymi partnermi a inými rezortmi vlády SR spracovať prierezový nadrezortný strategický dokument Politika zamestnanosti do roku 2035 (str. 13 a 45 PVV).

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030.

Správy o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020¹³.

Správa o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2021 a návrh na jeho aktualizáciu – cieľom je vytvoriť optimálne podmienky pre implementáciu vybraných článkov Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, pričom správa obsahuje aj novoprijaté opatrenia, súhrnnú správu a plnenie úloh za rok 2021. Tento dokument sa aktualizuje a vyhodnocuje každoročne. Osobitne uvádzame (v intenciách tejto Stratégie) podporu plnohodnotného napĺňania práva na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, ktorá sa (podľa záväzku MPSVR SR) má realizovať do roku 2030 prechodom z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť prostredníctvom plnenia cieľov vyplývajúcich z Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. V rámci napĺňania tohto práva osôb so zdravotným postihnutím je to aj zámer zjednotiť posudkový systém v oblasti sociálnych služieb a kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia a pripraviť novú legislatívnu úpravu pre oblasť sociálnych služieb a rovnako aj pre peňažné kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. V rámci podpory práva osôb so zdravotným postihnutím na prácu je to zámer implementovať nástroje podpory a pomoci zamerané na zvýšenie zamestnateľnosti a zamestnanosti občanov so zdravotným postihnutím.

¹³ Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3.html>, dňa 21. júna 2023.

Ďalej sú to nosné (osobitne zámer naplňať ciele Stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní) opatrenia ale aj čiastkové opatrenia (vzdelávanie o prevencii a odstraňovaní stereotypov a predsudkov voči osobám so zdravotným postihnutím) na podporu práva osôb so zdravotným postihnutím na vzdelávanie. V rámci naplňania tohto práva je to aj snaha o postupné zvyšovanie dostupnosti sociálneho začlenenia detí, mládeže a dospelých so zdravotným znevýhodnením do voľnočasových aktivít, ŠKD, centier voľného času, krúžkov a športových klubov a mládežníckych organizácií, dostupnosti možnosti dosiahnuť stupeň vzdelávania ISCED 2 (nižšie stredné vzdelanie) s následnou možnosťou študovať na bežnej strednej škole aj pre osoby s mentálnym znevýhodnením. A napokon v rámci snahy o účinné presadzovanie práva na habilitáciu a rehabilitáciu je to zámer zaviesť systém individualizovanej komplexnej podpory osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín cez nadrezortný systém habilitačných a rehabilitačných služieb.

Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2022¹⁴ – správa okrem poznatkov z kauzistických zistení porušujúcich, obmedzujúcich, zneprístupňujúcich základné ľudské práva a slobody a sociálne práva osôb so zdravotným postihnutím a nadväzne spravidla aj právnu úpravu (pokiaľ je identifikovateľná alebo dostatočne zreteľná) je významná v častiach odporúčania a návrhy pre vládu SR, kde sumárne vymenúva nedostatky, ktoré je potrebné odstrániť alebo systematicky ich na viacerých úrovniach začať eliminovať či potierať, a osobitne v oblastiach, v ktorých sa vecne a primárne dotýka táto Stratégia, t. j. oblasť kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, zdravotníctvo, sociálne služby a vzdelávanie (napríklad na str. 278 je to odporúčanie legislatívne rozšíriť poskytovanie odľahčovacej služby aj na iné osoby, nielen na osoby, ktoré opatrujú fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa zákona č. 447/2008 Z. z., ale napr. aj rodičov, pestúnov, poručníkov. na str. 314 správy je to odporúčanie zintenzívniť prepájanie vzdelávacieho procesu s možnosťou uplatniť sa na pracovnom trhu aj pre žiakov so zdravotným postihnutím).

Správa o činnosti verejného ochrancu práv za obdobie roka 2022¹⁵, v ktorej poukazuje na porušenie alebo obmedzenie prístupu k ústavne zakotveným sociálnym právam. Vo vzťahu

¹⁴ Dostupné na: https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/Komisarka/media/Spravy-o-cinnosti/2022/SPRAVA_2022_vr_public_view.pdf, dňa 20. júna 2023

¹⁵ Dostupné na: https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2023/04/Sprava_2022_final2.pdf

k zameraniu tejto stratégie sa v správe uvádzajú prípady sťaženia prístupu k invalidnému dôchodku „z mladosti“ (posudkovo stanovený dátum vzniku invalidity až za obdobie nezaopatrenosti dieťaťa) a oblasť (tak posudkového ako aj správneho) rozhodovania o peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Správa o činnosti komisára pre deti za rok 2022¹⁶, ktorá poukazuje vo vzťahu k zameraniu tejto Stratégie najmä na neprijímanie detí so zdravotným postihnutím do materských škôl a na potrebu systémového riešenia dlhodobého umiestnenia nadmerne agresívnych detí s ťažkými duševnými poruchami v špeciálnom, na tento účel zriadenom, sociálno–zdravotníckom zariadení.

Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením (2020).

Revízia výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky (2017).

Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030 (2020).

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 (Bratislava 2021) – dokument popisuje kontext rozvoja sociálnych služieb a stanovuje predpoklady a priority pre rozvoj sociálnych služieb po uvedené obdobie¹⁷.

Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (aktualizácia v roku 2020)¹⁸.

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021)¹⁹.

¹⁶ Dostupné na: <https://komisarpredeti.sk/wp-content/uploads/2023/04/sprava-o-cinnosti-komisara-pre-deti-za-rok-2022.pdf>, dňa 14. septembra 2023

¹⁷ Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb.html>, dňa 16. júna 2023.

¹⁸ Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/chudoba/narodna-ramcova-strategia-podpory-socialneho-zaclenenia-boja-proti-chudobe_aktualizacia.pdf, dňa 16. júna 2023

¹⁹ Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>, dňa 5. júna 2023

Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 (2022)²⁰.

Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní (2021)²¹.

Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR (Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť), 2021²².

Podporované zamestnávanie v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (odborná publikácia spracovaná kolektívom pod vedením Filipovej, M., Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2015)²³.

Optimalizácia procesu poskytovania vybraných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím na Slovensku (Anna Laurinec Šmehilová, Nad'a Šimová a kolektív, EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, Nitra 2020).

Zvyšovanie dostupnosti služieb pre osoby s autizmom a ich rodiny: Je väčšia pomoc zo strany štátu potrebná a možná? (Darina Ondrušová, Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava 2020).

Rozvoj spolupráce agentúr podporovaného zamestnávania so zamestnávateľmi a úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny pri poskytovaní služieb podporovaného zamestnávania²⁴ (Darina Ondrušová, Daniela Kešelová, Kvetoslava Repková, Inštitút práce a rodiny, Bratislava 2018).

²⁰ Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ostatne/narodna-strategia-rozvoja-koordinovanych-sluzieb-vcasnej-intervencie-ranej-starostlivosti.pdf>, dňa 5. júna 2023

²¹ Dostupné na: <https://www.minedu.sk/strategia-inkluzivneho-pristupu-vo-vychove-a-vzdelavani/>, dňa 6. júna 2023

²² Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>, dňa 20. júna 2023

²³ Dostupné na: https://www.ia.gov.sk/data/files/np_di/publikacie/Podporovane_zamestnavanie_v_procese_prechodu_z_institucij_onalnej_na_komunitnu_starostlivost.pdf, dňa 15. mája 2023.

²⁴ Dostupné na: <https://ivpr.gov.sk/rozvoj-spoluprace-agentur-podporovaneho-zamestnavania-so-zamestnavatelmi-a-uradmi-prace-socialnych-veci-a-rodiny-pri-poskytovani-sluzieb-podporovaneho-zamestnavania-darina-ondrusova-daniela-keselov/>, dňa 16. mája 2023.

Memorandum AUTI 8 (apríl 2021)²⁵, v ktorom celoslovenská platforma (zokupujúca odborníkov a laikov) na pomoc osobám s autizmom a ich rodinám, vyjadruje požiadavky smerom k štátu a verejnosti v oblasti včasnej intervencie, zdravotníckej starostlivosti, vzdelávania, podpory rodiny a sociálnych služieb pre deti a dospelých s PAS.

Štúdia analýzy stavu práv na rovnaké zaobchádzanie u osôb s autizmom (SPOSA, 2009)

Štúdia osobitných opatrení nevyhnutných na dosiahnutie faktickej rovnosti osôb s autizmom (SPOSA, 2010).

2.2 Relevantný legislatívny rámec

Ústavný rozmer a východisko v prepojení na zameranie tejto Stratégie predstavuje čl. 12 ods. 1 a 2 Ústavy SR, ktorý zaručuje každému jednotlivcovi slobodu a rovnosť v dôstojnosti i právach a nadväzne na to právo na rovnaké zaobchádzanie (resp. zákaz diskriminácie). Toto právo na rovnaké zaobchádzanie na zákonnej úrovni s generálnou pôsobnosťou na právny poriadok SR podporne realizuje vrátane podmienok prípustnosti rozdielneho zaobchádzania a prostriedkov ochrany pred diskrimináciou zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Ďalším ústavným právom patriacim do oblasti základných ľudských práv, ktorého materiálna podstata je prepojená s vecnou stránkou tejto Stratégie je právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti zakotvené v čl. 19 Ústavy SR. Napokon v oblasti ústavne vyjadrených hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv napriek ich relativite (z hľadiska ich obmedzenej vymáhateľnosti) vyjadrenej v čl. 51 Ústavy SR je to čl. 35 ods. 1 právo jednotlivca na slobodnú voľbu povolania a prípravu naň, vrátane práva podnikat' a uskutočňovať inú zárobkovú činnosť.

Ďalej do tejto skupiny ústavne vyjadrených sociálnych a kultúrnych práv patrí právo jednotlivca na pomoc v hmotnej núdzi v takej intenzite, ktorá mu zabezpečí základné životné podmienky (čl. 39 ods. 6 Ústavy SR), právo jednotlivca na ochranu zdravia (čl. 40 Ústavy SR) a právo jednotlivca na vzdelanie (čl. 42 Ústavy SR).

Základnú a východiskovú zákonnú právnu úpravu pre **oblasti sociálnych služieb, zamestnanosti a prierezo aj posudkovej činnosti (dlhodobo) nepriaznivého**

²⁵ <https://www.auti8.sk/memorandum/>, dňa 18. mája 2023.

zdravotného stavu predstavuje 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 v spojitosti aj so zákonom č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v prepojení na Zákonník práce (zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov), zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Napokon osobitne uvádzame zákon č. 351/2022 Z. z. o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudne účinnosť dňa 28. júna 2025.

Nosnou právnou úpravou pre **oblasť školstva** je zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní v znení neskorších predpisov, zákon č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov a vo vzťahu ku kvalifikačnému postaveniu (resp. predpokladom) pedagogických zamestnancov vrátane osobitných pedagogických kategórií zamestnancov (*pedagogický asistent, školský špeciálny pedagóg, školský psychológ, ...*) zabezpečujúcich vzdelávanie a výchovu detí / žiakov so zdravotným znevýhodnením je to zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. A sekundárne vo vzťahu ku kompetenčnému zadefinovaniu zabezpečenia výchovy a vzdelávania detí / žiakov so zdravotným znevýhodnením v školách a v školských zariadeniach aj zákon č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Významná je jeho novelizácia, ktorá sa uskutočnila zákonom č. 182/2023 Z. z. s účinnosťou od 30. mája 2023 a ktorá okrem iného zaviedla vertikálny model nárokovateľných podporných opatrení vrátane jeho systému financovania. Tento model reflektuje na diagnosticky stanovenú mieru podpory vyjadrenú ako (diagnostikovanú) špeciálnu výchovno-vzdelávaciu potrebu, ktorú dieťa/žiak potrebuje na plnohodnotné zapojenie sa do výchovy a vzdelávania a na rozvíjanie svojich vedomostí, zručností a schopností. Systémovo sa tak nastavilo prepojenie poskytovania podporných opatrení s diagnostikou uskutočňovanou

pozmeneným systémom poradenstva a prevencie. Podľa zákona č. 245/2008 Z. z. sa výchovno-vzdelávacou potrebou v jej bazálnej podstate rozumie požiadavka na zabezpečenie podmienok, organizácia a realizácia výchovno-vzdelávacieho procesu spôsobom, ktorý primerane zodpovedá potrebám telesného, psychického a sociálneho vývinu detí / žiakov. Samotný pojem špeciálnej výchovno-vzdelávacej potreby je vybudovaný na identifikovanej požiadavke vyplývajúcej z viacúrovňovej skladby odborných činností (1 až 5 stupeň podpornej úrovne) založených najmä na diagnostike, poradenstve, intervencii, terapii, rehabilitácii a reedukácii uskutočňovaných v zariadeniach poradenstva a prevencie za účelom poskytnutia podporného opatrenia vo výchove a vzdelávaní dieťaťa / žiakovi (podľa § 2 písm. i) zákona č. 245/2008 Z. z. „*ktorého zdravotný stav, sociálne podmienky, jazykové schopnosti, nadanie, správanie, kognitívne schopnosti, motivácia, emocionalita, tvorivosť alebo zručnosti vyžadujú poskytnutie podporného opatrenia*“) so zdravotným znevýhodneným vrátane dieťaťa so zdravotným postihnutím²⁶.

V rámci systémových a nosných zmien zákona č. 245/2008 Z. z. vo vzťahu k zabezpečovaniu výchovno-vzdelávacieho procesu pre deti / žiakov so zdravotným znevýhodneným vrátane dieťaťa so zdravotným postihnutím sa zavádza obligatórna kooperácia so zariadením poradenstva a prevencie vo forme (diagnostických) odporúčaní v rámci vymedzených úkonov smerujúcich k zmene daného vzdelávacieho programu dieťaťa / žiaka.

V rámci zaistenia čo najväčšej miery inkluzívneho vzdelávania detí / žiakov so zdravotným znevýhodneným a so zdravotným postihnutím vyžaduje vyššie uvedená zmena zákona č. 245/2008 Z. z., aby už v procese zostavovania individuálneho vzdelávacieho programu pre dieťa/žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami boli zohľadnené odporúčania zo systému poradenstva a prevencie, t. j. aby obsahoval opatrenie a úpravy jednotlivých častí školského vzdelávacieho programu podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa /žiaka (*najmä úpravu obsahu, metód, foriem alebo spôsobu hodnotenia a spolupráce s odbornými zamestnancami ako sú školský špeciálny pedagóg, pedagogický asistent a odborný zamestnanec školy*). Do tohto procesu je k konzultačným spôsobom prizvaný aj žiak základnej školy, ak sa vzdeláva najmenej v 5. ročníku.

Ďalším novozavádzaným prvkom podporujúcim inkluzívne vzdelávanie je zaraďovanie a následné vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením do tried v materskej škole spolu s

²⁶ Zákon č. 245/2008 Z. z. definične vymedzuje oba pojmy, pričom dieťa so zdravotným znevýhodnením je širším pojmom, keďže zahŕňa aj chorobu, oslabené zdravie a poruchy správania.

ostatnými deťmi alebo do samostatných tried pre deti so zdravotným znevýhodnením. Obdobne je tomu tak aj v prípade vzdelávania detí / žiakov so zdravotným znevýhodnením. *(V rámci prijímania na predprimárne vzdelávanie žiadosť podáva rodič, pričom podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. k žiadosti prikladá aj vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie a odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast. Podľa § 28 ods. 1 zákona č. 245/2008 Z. z. o zaradení dieťaťa so zdravotným znevýhodnením rozhoduje riaditeľ materskej školy na základe odporúčania všeobecného lekára pre deti a dorast a zariadenia poradenstva a prevencie a na základe vopred prerokovaného informovaného súhlasu zákonného zástupcu. V rozhodnutí o prijatí dieťaťa so zdravotným znevýhodnením môže riaditeľ materskej školy určiť diagnostický pobyt v rozsahu najviac troch mesiacov. V prípade materskej školy pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nesmie diagnostický pobyt dieťaťa presiahnuť jeden rok. Na základe žiadosti zákonného zástupcu môže dieťa so zdravotným znevýhodnením plniť povinné predprimárne vzdelávanie v rozsahu aj menej ako štyri hodiny denne, pričom k žiadosti je potrebné priložiť súhlasné vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie. Na uvedený účel príslušné zariadenie poradenstva a prevencie²⁷ vychádza zo zdravotného stavu dieťaťa a dostupných lekárskeho správ. Podľa § 63 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. správa z diagnostického vyšetrenia obsahujúca návrh podporného opatrenia vydaná zariadením poradenstva a prevencie sa pripája aj k prihláške na vzdelávanie na strednú školu).*

Obdobne je to vo vzťahu zaraďovaniu žiakov so zdravotným znevýhodnením aj v prípade základného školstva, v rámci ktorého do triedy možno zaradiť aj žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami *(podľa § 61 ods. 1 zákona č. 245/2008 Z. z. o prijatí dieťaťa so zdravotným znevýhodnením rozhoduje riaditeľ školy na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu a správy z diagnostického vyšetrenia vydané zariadením poradenstva a prevencie, ktorá obsahuje aj návrh podporného opatrenia. A v prípade prijímania dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do školy so vzdelávacím programom pre žiakov so zdravotným znevýhodnením*

²⁷ Zariadením poradenstva a prevencie je podľa § 130 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. centrum poradenstva a prevencie a špecializované centrum poradenstva a prevencie, pričom ich činnosť a organizáciu upravuje vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie. Tieto zariadenia vykonávajú odbornú činnosť *(poradenská, psychologická, pedagogická, špeciálno-pedagogická, logopedická, liečebno-pedagogická, sociálno-pedagogická a sociálna činnosť)* na podporných úrovniach škálovaných od 3. až 5. stupňa (a na činnostiach úrovne 2. stupňa spolupracujú), ktorá je zameraná na optimalizáciu osobnostného, intelektuálneho, psychického, sociálneho a kariérového vývinu detí od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie. Činnosti podpornej úrovne každého stupňa s príslušným vymedzeným odborným personálom sú vymedzené v § 131 ods. 2 až 6 zákona č. 245/2008 Z. z..

je riaditeľ školy pred prijatím dieťaťa so zdravotným znevýhodnením poučiť zákonného zástupcu o všetkých možnostiach vzdelávania jeho dieťaťa. Riaditeľ základnej školy so vzdelávacím programom pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami po vyjadrení príslušného zariadenia poradenstva a prevencie môže odporučiť zákonnému zástupcovi podať návrh na prijatie žiaka do inej školy alebo sám môže na základe žiadosti zákonného zástupcu rozhodnúť o oslobodení žiaka od povinnosti dochádzať do školy, a to v prípade ak sa u žiaka so zdravotným znevýhodnením počas vzdelávania zmení charakter potrieb odvíjajúcich sa od jeho telesného, psychického a sociálneho vývinu).

Rovnako ale možno po súhlase zriaďovateľa základnej školy zriadiť triedu pre žiakov so zdravotným znevýhodnením, v ktorej sa poskytuje vzdelanie podľa vzdelávacieho programu pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Zároveň má riaditeľ základnej školy podľa § 31 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. kompetenciu preradiť žiaka zo školského vzdelávacieho programu, ktorý plní táto základná škola, do školského vzdelávacieho programu zodpovedajúcemu jeho zdravotnému znevýhodneniu (na základe návrhu triedneho učiteľa, žiadosti zákonného zástupcu a na základe odporúčenia príslušného zariadenia poradenstva a prevencie).

Ak ale riaditeľ školy alebo zariadenie poradenstva a prevencie zistí, že vzdelávanie nie je na prospech žiakovi so zdravotným postihnutím, tak navrhne po písomnom súhlase príslušného regionálneho úradu školskej správy a príslušného zariadenia poradenstva a prevencie zákonnému zástupcovi iný spôsob vzdelávania dieťaťa²⁸.

Vzdelávanie detí / žiakov so zdravotným znevýhodnením na základných školách a stredných školách pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením a aj v špeciálnej triede (ak nie je potrebné takéto dieťa / žiaka vzdelávať podľa individuálneho vzdelávacieho programu zodpovedajúceho jeho špeciálnym výchovno-vzdelávacím potrebám) sa uskutočňuje podľa vzdelávacích programov²⁹, ktoré vydáva ministerstvo školstva. Uvedené školy sa označujú aj ako špeciálne školy. Výchova a vzdelávanie sa na týchto školách uskutočňuje s využitím špeciálnych učebných pomôcok a kompenzačných pomôcok, ktoré spolu so špeciálnymi edukačnými publikáciami podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa / žiaka poskytuje bezplatne škola. Súčasne sa špeciálnym výchovno-vzdelávacím potrebám dieťaťa /

²⁸ Podľa § 29 ods. 13 zákona č. 245/2008 Z. z. regionálny úrad školskej správy bude uhrádzať zákonnému zástupcovi dieťaťa cestovné náklady vo výške ceny hromadnej dopravy na jeho dopravu do a zo školy, do ktorej bol žiak po zmene zaradený. Ak zákonný zástupca nesúhlasí so zmenou spôsobu vzdelávania svojho dieťaťa, o jeho ďalšom vzdelávaní rozhodne súd.

²⁹ Tieto vzdelávacie programy vymedzené v § 94 ods. 2 zákona č. 245/2008 Z. z. vychádzajú zo štátnych vzdelávacích programov a zohľadňujú dané zdravotné znevýhodnenia.

žiaka prispôsobuje výchova a vzdelávanie v dôsledku čoho sa môžu tieto špeciálne školy vnútorne diferencovať podľa druhu a stupňa zdravotného znevýhodnenia detí alebo žiakov³⁰.

Významným novozavedeným prvkom zákonom č. 182/2023 Z. z. v rámci podpory vzdelávania detí / žiakov (u ktorých to vyžaduje ich zdravotný stav, sociálne podmienky, jazykové schopnosti, nadanie, správanie, kognitívne schopnosti, motivácia, emocionalita, tvorivosť alebo zručnosti) je systém podporných opatrení. Podporné opatrenie zákonná úprava vymedzuje ako opatrenie poskytované školou (resp. školským zariadením), ktoré je potrebné na to, aby sa dieťa alebo žiak mohli plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Týmto podporným opatreniam je bližšie venovaná pozornosť v 3. kapitole.

Oblasť zdravotníctva v normatívnej podobe vytvára a reguluje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vrátane jej poskytovania v školských zariadeniach a v zariadeniach sociálnych služieb. Pre oblasť zazmluvňovania ošetrovateľskej starostlivosti (v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti) v zariadeniach sociálnej pomoci a jej úhrad zdravotnými poisťovňami a pre účely monitorovania jej kvality a dostupnosti je to zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Pri náhlade na potrebu zabezpečenia ošetrovateľskej starostlivosti (a to nielen z zariadeniach sociálnych služieb) a v prepojení na jej poskytovania kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi sú to zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

Legislatívne vyjadrenie pojmu ťažkého zdravotného postihnutia

Jedným z ústredných inštitútov vecného zamerania tejto Stratégie, resp. cieľovej skupiny národného projektu je aj **pojmem ťažkého zdravotného postihnutia** reflektujúci (resp.

³⁰ Bližšiu charakteristiku týchto škôl a osobitné požiadavky na uskutočňovanie vzdelávania upravuje § 96 až 100 zákona č. 245/2008 Z. z. a vyhláška MŠ SR č. 322/2008 Z. z. o špeciálnych školách v znení neskorších predpisov.

vyjadrujúci) na dlhodobý nedostatok telesných, zmyslových alebo duševných schopností spôsobujúci znevýhodnenie osoby pri jej sociálnom začleňovaní. A následne jeho posudkové uznanie pre osobu s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom. Tento právno-zdravotnícky inštitút vrátane posudkového procesu/konania je zakotvený v zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, pričom ho následne preberajú právne normy regulujúce právne vzťahy s nadväzujúcim alebo doplnkovým obsahom v porovnaní s týmto zákonom. Sú to zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach, zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi. Tento inštitút ťažkého zdravotného postihnutia ale nezahŕňa vyjadrenie miery obmedzenia pracovnej činnosti na strane osoby s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom, preto na účely stanovenia tohto dôsledku v pracovnej oblasti/sfére bol vytvorený inštitút zdravotného postihnutia, resp. osoby / zamestnanca so zdravotným postihnutím, ktorý je aplikovaný v pôsobnosti pracovnoprávných noriem alebo právnych noriem, ktoré súvisia s pracovnoprávnymi vzťahmi. Sú to Zákonník práce a zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Podstatou tohto zdravotného postihnutia je tak preukázanie stavu invalidity, ktoré je založené na preukázaní určitého zákonom definovaného min. poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (viac ako 40% pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť).

Pri porovnaní národného zakotvenia pojmu ťažkého zdravotného postihnutia s jeho ideovým vyjadrením v čl. 1 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006)³¹ identifikujeme jeden závažný aspekt, ktorý národné vymedzenie ťažkého zdravotného postihnutia opomína, a to vyjadrenie plného a účinného zapojenia osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými, a tak jej v súlade s primárnym cieľom tohto dohovoru zabezpečiť plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd. Tomuto cieľu má na národnej úrovni napomáhať aj generálna antidiskriminačná norma, zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

³¹ Čl. 1 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím znie: "Osoby so zdravotným postihnutím zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými."

(antidiskriminačný zákon), výslovne zakazujúca diskrimináciu aj z dôvodu zdravotného postihnutia a zavedenie príslušnými subjektmi dočasných vyrovnávacích opatrení v oblastiach / vzťahoch s preukázanou nerovnosťou, ktorých cieľom je odstránenie znevýhodnení vyplývajúcich okrem iných dôvodov aj zo zdravotného postihnutia a zabezpečiť tak rovnosť príležitostí v praxi.

3. VÝCHODISKOVÝ STAV PODPORY SOCIÁLNEHO ZAČLEŇOVANIA OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHUTÍM S OSOBITNÝM DÔRAZOM NA OSOBY S MP A PAS

3.1 Nadrezortná koordinácia v oblasti podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím

MPS sa na svojich zasadnutiach zhodla, že základom nadrezortnej koordinácie v oblasti podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím je plné rešpektovanie minimálne troch princípov (bližšie uvedených v 3.2 kapitole), a to úzka koordinácia a spolupráca rezortov a spolupracujúcich subjektov, výmena informácií a s tým spojené rozhodovanie sa na základe dát a napokon predvídateľnosť a udržateľnosť (najmä stratégií a plánov) v rámci procesov a tvorby opatrení pri nadrezortnej spolupráci.

Participujúcimi rezortmi v oblasti nadrezortnej koordinácie podpory sú všetky tie ústredné orgány štátnej správy v postavení ministerstiev, ktorých aspoň jedna kompetencia zadaná v zákone č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy priamo zasahuje do rámca tvorby podmienok a podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím. K takto kompetenčne vymedzeným rezortom vo vzťahu k problematike podpory sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím patrí Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, Ministerstvo spravodlivosti, Ministerstvo vnútra SR a Ministerstvo spravodlivosti SR. Napokon z pohľadu ingerencie do legislatívneho procesu a koordinačnej činnosti je to vláda SR a v rámci nej určité čiastkové úlohy plnia aj jej poradné orgány (napr. Rada vlády SR pre duševné zdravie, Rada vlády SR pre rodinu a demografický vývoj, Rada vlády pre osoby so zdravotným postihnutím). Osobitné postavenie má podľa zákona č. 176/2015 Z. z. Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím, a okrem iných kompetencií je to monitoring dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím a posilňovanie zvyšovania povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti. Posilňovanie spolupráce rezortov zameriavajúcich sa na zlepšenie podpory sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím metódou koordinácie je nevyhnutnosťou, keďže oblasť podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím prierezovo preniká do viacerých rezortných kompetencií a z tohto dôvodu si vyžaduje jednak vzájomnú informovanosť o (zamýšľaných/pripravovaných) aktivitách uskutočňovaných v pôsobnosti daného rezortu a jednak spoločne prediskutovaný

a zjednocujúci postup v tejto oblasti. Za týmto účelom sú vytvárané odborné pracovné skupiny, ktorých výstupom sú materiály odporúčacieho charakteru a materiály rámcového strategického charakteru schvaľované aj na úrovni vlády SR. Obdobne sú dotknuté rezorty zapojené do medzirezortného pripomienkovacieho konania pripravovanej legislatívy pre oblasť podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím. No i napriek týmto činnostiam s prevažujúcom kooperačným charakterom je tu stále silná požiadavka (zo strany samotných rezortov a vecne zainteresovaných subjektov) nielen zintenzívniť rezortnú spoluprácu ale túto spoluprácu na nadrezortnej úrovni zastrešiť koordinujúcou inštitúciou, pričom do jej kompetencie (príp. agendy) by patrili činnosti, ktorých výsledok by mal odporúčací charakter, a to koordinácia a následné zosúlad'ovanie čiastkových rezortných aktivít/politik, iniciácia spoločného rezortného postoja k aktuálnym problémom a tvorba a posudzovanie odborných materiálov (aj pre účely legislatívneho procesu) predložených zo strany jednotlivých rezortov. Je už na dohode zainteresovaných rezortov akú podobu (najmä vo vzťahu k jej legislatívnemu zakotveniu) a pravidlá tejto nadrezortnej spolupráce v oblasti podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím (a nielen pre túto sociálnu oblasť) si nastavia vrátane zodpovedania otázky, či nadrezortná spolupráca má mať inštitucionalizovaný charakter alebo len odborný-dohodovací charakter.

V rámci požiadavky nastavenia funkčného modelu nadrezortnej spolupráce sa poukazuje na potrebu zosúladenia používanej terminológie, najmä sa pertraktujú pojmy zdravotné postihnutie a zdravotné znevýhodnenie³² (pojem „zdravotné postihnutie“ vyjadruje stav a má stigmatizujúci potenciál a pojem „zdravotné znevýhodnenie“ vyjadruje dôsledok a súčasne indikuje výrazne nižšiu stigmatizáciu osoby). Napríklad zákon č. 448/2008 Z. z. a zákon č. 447/2008 Z. z. svoju právnu reguláciu odvíjajú od pojmu „ťažké zdravotné postihnutie“, kým napríklad zákon č. 245/2008 Z. z. pre účely svojej vecnej regulácie osobitne definuje a používa pojmy zdravotné znevýhodnenie, zdravotné postihnutie a (zdôrazňujeme s ohľadom na cieľovú skupinu tejto Stratégie) aj vývinovú poruchu. Je pochopiteľné, že každá osobitná regulácia na zákonnej úrovni definuje nepriaznivý zdravotný stav čiastočne odlišne, keďže „pracuje/upravuje“ len určitý aspekt/aspekty v rámci ňou regulovaných právnych vzťahov, ale v rámci zjednocovania posudkovej činnosti pre viacero skupín právnych vzťahov vidíme priestor na zúženie viacpočetnosti pojmového vymedzenia zdravotného

³² Dodávame, že nejednotnosť vo vymedzení terminológie je prítomná aj vo vzťahu k poruchám autistického spektra.

postihnutia/znevýhodnenia. Pri argumentácii o potrebe zosúladenia pojmov zdravotné znevýhodnenie a zdravotné postihnutie je potrebné zohľadniť aj skutočnosť, že pojmom používaným nielen v dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ale aj v práve EÚ je zdravotné postihnutie (viď čl. 26 Charty základných práv EÚ alebo čl. 1, 2 a nasl. smernice Rady 2000/78/ES, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani) a tento pojem následne zákonodarca vstup do EÚ transponoval do vnútroštátnej právnej úpravy, napr. pre oblasť zákazu diskriminácie je to zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dokonca aj Súdny dvor EÚ pojem zdravotné postihnutie kladie na roveň pojmov práva EÚ³³. Z naznačeného je zrejmé, že legislatívne opustenie pojmu zdravotné postihnutie by bolo náročné.

Získavanie, spracovanie dát a predovšetkým ich kompatibilita a zdieľanie sú ďalším dôležitým predpokladom pre nadrezortnú spoluprácu. V rezorte školstva sú vo vzťahu k cieľovým skupinám tohto dokumentu dostupné štatistické údaje Centra vedecko-technických informácií SR, medzi ktoré patria okrem iného aj podrobné údaje o počte žiakov v jednotlivých druhoch škôl v členení podľa zdravotného postihnutia. Národný inštitút vzdelávania a mládeže je tiež možným zdrojom údajov a informácií v rezorte školstva, nie však špecificky vo vzťahu k cieľovej skupine tohto dokumentu. V oblasti sociálnych služieb spravuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR Informačný systém sociálnych služieb („IS SoS“), ktorý vo verejnej časti poskytuje informácie o poskytovateľoch sociálnych služieb. V rámci tohto informačného systému sú dostupné aj informácie o cieľovej skupine jednotlivých poskytovateľov a druhov sociálnych služieb, avšak tieto informácie nie vždy zodpovedajú skutočnému stavu. V oblasti peňažných kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia zverejňuje Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny na mesačnej báze štatistické údaje o počte poberateľov peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Údaje sú spracované na úrovni okresov, vo vzťahu k poberateľom sú však členené len na mužov/ženy a neposkytujú napríklad informáciu o veku alebo zdravotnom postihnutí poberateľa.

Národné centrum zdravotníckych informácií sprístupňuje rozsiahle štatistické údaje z oblasti zdravotnej starostlivosti, vo vzťahu k cieľovej skupine tejto Stratégie môžu byť dôležité napríklad počet vyšetrených osôb v ambulantnej starostlivosti podľa diagnózy a veku

³³ Rozsudok v právnej veci Sonia Chacón Navas vs. Eurest Colectividades SA; C-14/05

alebo počet osôb ktorým bola daná diagnóza zistená po prvý krát. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že zber a spracovanie štatistických údajov relevantných pre osoby s MP/PAS v jednotlivých rezortoch prebieha, avšak výstupy nie sú kompatibilné a prepojitelné, čo predstavuje komplikáciu pre rozvoj nadrezortnej spolupráce.

Existujúce nástroje nadrezortnej spolupráce (napríklad medzirezortné pripomienkové konanie, medzirezortné pracovné skupiny, alebo ustanovenia zákonov prepájajúce legislatívu naprieč rezortmi) sa môžu javiť ako dostatočné a funkčné len za predpokladu, že nadrezortnú spoluprácu budú vyhodnocovať ako účinnú a funkčnú samotní adresáti podpory, nachádzajúci sa v životnej situácii, v ktorej si jeho podpora vyžaduje zapojenie viacerých rezortov. Z dotazníkového prieskumu „Prieskum zameraný na rodičov starajúcich sa o osoby so zdravotným postihnutím“ a zo záverov odborných stretnutí venovaných téme sociálneho začleňovania osôb s PAS, realizovaných v rámci národného projektu napríklad vyplynulo, že absentuje definícia tzv. tranzitných bodov (etapy presunu medzi jednotlivými zdrojmi podpory) a dohodnutý model spolupráce a postupu zapojených rezortov v tomto procese.

3.2 Nástroje a služby v oblasti podpory sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím

Príslušným ústredným orgánom štátnej správy podľa § 15 zákona č. 575/2001 Z. z., ktorý strategicky a legislatívne nastavuje systém služieb a nástrojov podpory pre osoby s MP/PAS je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, pričom v podstatnej miere tu realizuje svoje kompetencie aj Ministerstvo zdravotníctva SR, ktoré reguluje a odborne usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím, vydávanie lekárskeho nálezov pre posudkové účely a výkon zdravotníckeho povolania aj v zariadeniach sociálnych služieb a školských zariadeniach. Odborne spôsobilý zdravotnícky personál pracujúci v týchto zariadeniach zvyšuje kvalitu poskytovania podstatnej väčšiny sociálnych služieb a mnohých nástrojov podpory. Úlohy v tejto oblasti realizuje aj Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR vo vzťahu k zabezpečeniu podporných opatrení vo vzdelávacom procese odborným pedagogickým personálom a v rámci voľnočasových aktivít pre deti so zdravotným postihnutím (osobitne s MP/PAS) vo výchovno-vzdelávacích zariadeniach. Základným právnym regulačným rámcom oblasti dostupných a kvalitných služieb a nástrojov podpory pre osoby s MP/PAS je zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v spojitosti so zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého

zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Ďalej je to 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 a zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Cesta k dostupným službám a nástrojom podpory začína informovanosťou. Podľa zákona o sociálnych službách je základné sociálne poradenstvo súčasťou každej sociálnej služby a každá obec/samosprávny kraj sú povinné základné sociálne poradenstvo poskytovať. Mohlo by sa preto javiť, že potreba informovanosti o dostupných službách a nástrojoch podpory je dostatočne saturovaná. V aplikačnej praxi však nie každý poskytovateľ sociálnej služby alebo obec má kapacitu (časovú alebo odbornú), aby záujemcom s MP/PAS poskytol komplexné poradenstvo vo vzťahu k životnej situácii, v ktorej sa nachádzajú. Obzvlášť pokiaľ zahŕňa sociálne služby a nástroje podpory poskytované v rámci iných rezortov, ako napríklad školstva alebo zdravotníctva. V tomto smere sa ako príklad dobrej praxe javí informačná a koordinačná podpora poskytovaná v rámci služby včasnej intervencie, ktorá je však určená pre deti do siedmich rokov veku a ich rodiny. Funkčný nástroj, ktorý by na túto podporu kontinuálne nadväzoval nie je v súčasnosti dostupný.

Ďalším krokom k službám a nástrojom podpory je spravidla posudzovanie nároku na tieto služby a nástroje podpory. Posudzovanie nároku na sociálne služby je vykonávané obcami a vyššími územnými celkami prostredníctvom posudzovania odkázanosti na sociálnu službu a je realizované vo vzťahu k službám podmieneným odkázanosťou (najmä § 92 zákon o sociálnych službách). Posudzovanie nároku na peňažné kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia je vykonávané úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny. V prípade záujmu osoby s MP/PAS o sociálne služby a aj o nástroje peňažných kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, je potrebné realizovať tak lekársku/zdravotnú posudkovú činnosť a sociálnu posudkovú činnosť dva krát (v prípade záujmu o sociálnu službu aj v pôsobnosti obce aj vyššieho územného celku dokonca aj viac krát). To sa javí ako neefektívne tak na systémovej úrovni, ako aj na úrovni individuálnej, kedy si záujemca/žiadateľ o sociálnu službu a nástroje peňažných kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia musí prejsť procesom posudzovania opakovane. Nedostatkom súčasného nastavenia posudkovej činnosti je aj nejednotnosť postupu posudzujúcich subjektov a osôb v tomto procese, majúci za následok nedostatočnú predvídateľnosť tak výsledku posudku (ako podkladu na vydanie rozhodnutia) ako aj

rozhodnutia o priznaní nároku na príslušnú peňažnú kompenzáciu, rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu alebo iný nástroj podpory. Rizikovým faktorom je tiež skutočnosť, že nárok na služby a nástroje podpory v súčasnom nastavení posudzuje subjekt, ktorého kompetenciou je službu alebo nástroj podpory poskytnúť/zabezpečiť, čo vytvára podmienky pre potenciálny konflikt rolí alebo záujmov.

Kľúčovým faktorom pre dostupnosť sociálnych služieb a nástrojov podpory je ich nárokovateľnosť. Napriek skutočnosti, že sociálne služby podmienené odkázanosťou sú v súčasnosti nastavené ako obligatórne (je stanovená povinnosť kompetentného subjektu sociálnu službu poskytnúť alebo zabezpečiť), absentuje definícia lehôt a procesu vymáhania plnenia tejto povinnosti. A výlučne na fakultatívnosti je legislatívne vybudované priznávanie peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia..

Kvalita sociálnych služieb a nástrojov podpory je v dominantnej miere závislá od ich personálneho zabezpečenia. V oblasti sociálnych služieb je na kvantitatívnej úrovni personálne zabezpečenie upravené Prílohou č.1 zákona o sociálnych službách, ktorá stanovuje maximálny počet prijímateľov na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. Napriek skutočnosti, že tieto ukazovatele definujú najnižšiu možnú úroveň personálneho zabezpečenia, v aplikačnej praxi sú často interpretované ako „normatív“ (ako predpísaná úroveň personálneho zabezpečenia), čo má negatívny vplyv na úroveň a kvalitu poskytovanej sociálnej služby.

Vplyv na kvalitu a odbornosť sociálnych služieb má aj nastavenie prostredia, v ktorom sú poskytované. Zavedenie služby špecializovaného zariadenia (§39 zákona o sociálnych službách) je príležitosťou pre podporu orientácie prostredia a odbornosti služby na špecifické potreby vybraných cieľových skupín prijímateľov a pervazívna vývinová porucha patrí medzi zdravotné postihnutia, na ktoré táto služba môže byť špecializovaná. Napriek tomu naďalej pretrvávajú poskytované sociálnych služieb ľuďom s PAS v zariadeniach spolu s inými cieľovými skupinami bez vytvorenia vhodných podmienok pre napĺňanie účelu poskytovanej sociálnej služby vo vzťahu k nim.

Mentálne postihnutie nie je taxatívne zadefinované medzi druhmi zdravotného postihnutia, na ktoré môže byť sociálna služba v špecializovanom zariadení najmä zameraná. V aplikačnej praxi je tak prijímateľom s mentálnym postihnutím spravidla najdostupnejšia sociálna služba „domov sociálnych služieb“, kde je súčasný nepriaznivý stav vo vzťahu k

miešaniu cieľových skupín ešte vypuklejší.

Jednotne zo strany zainteresovaných subjektov sa dlhodobo poukazuje na potrebu vytvárania nových zariadení a zvýšenia kapacít miest v (existujúcich) zariadeniach sociálnych služieb, a to osobitne špecializovaných zariadení v ambulantnej a pobytovej forme³⁴ zameraných (s činnosťami definovanými v § 39 zákona o sociálnych službách) pre osoby s MP/PAS (t. j. problém so zabezpečením poskytovania pobytovej sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb, problém s poskytovaním osobitnej starostlivosti a odborných činností v porovnaní s ich umiestňovaním len „na lôžko“...). Potreba vytvárania špecializovaných zariadení zameraných na osoby s MP/PAS je to o akútnejšia, keďže týmto osobám s MP/PAS sa poskytujú sociálne služby najmä v domovoch sociálnych služieb, čím dochádza k neželanému miešaniu cieľových skupín a ku kvalitatívne menej efektívnemu poskytovaniu sociálnych služieb osobám s MP/PAS. Táto inštitucionálno-kapacitná dlhodobá potreba je previazaná s potrebou výchovy a dovzdelávania kvalifikovaného odborného personálu v týchto zariadeniach a následnej kontinuálnej supervízie nad poskytovaním odborných činností v rámci sociálnej služby.

Ďalším zásadným nedostatkom je zo strany zainteresovaných subjektov (osobitne rodičov a rodičovských iniciatív reprezentovaných rôznymi združeniami) je nejednotnosť v posudkovej činnosti (pri posudzovaní odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby a posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu a odkázanosti na opatrovanie), čo je aj umocnené ďalším nedostatkom, ktorým je nedostatok špecializovaných odborníkov v oblasti MP/PAS. V rámci dostupnosti sociálnych služieb a nástrojov podpory je to absencia zakotvených lehôt vrátane ich dodržiavania a jasného procesného postupu zacieleného na priznanie nároku na sociálnu službu alebo nástroja podpory. Je preto viac ako žiaduce čo najskôr vypracovať model zjednocujúci posudkovú činnosť pre účely odkázanosti na sociálne služby a ako aj pre účely odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby v rámci peňažných kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Podotýkame, že realizácia tejto požiadavky a zároveň (nižšie) navrhovaného opatrenia je súčasťou Stratégie dlhodobej starostlivosti v SR³⁵. Ďalším aspektom reformy posudkovej činnosti je potreba zvýšenia jej odbornosti

³⁴ Str. 10 Zápisnica z prípravného koordinačného stretnutia pracovnej skupiny pre následnú komunitnú psychiatrickú starostlivosť pre deti a pre centrá PAS zo dňa 27. 1. 2023.

³⁵ Konkrétne je to 4.2 kapitola tohto dokumentu s označením Reforma posudkovej činnosti.

Dostupné: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>, 13. septembra 2023.

a pripravenosti posudzovať odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby vo vzťahu k osobám s MP/PAS (*osobitne na úrovni obcí, napr. pre účely zisťovania odkázanosti na opatrovateľskú službu*). Odhliadnuc od potreby zjednotenia posudkovej činnosti pre účely odkázanosti na sociálne služby a ako aj pre účely odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je potrebné vytvoriť a prijať usmernenia pre posudkových lekárov za účelom zvýšenia predvídateľnosti, hodnovernosti a porovnateľnosti ich posudkových záverov v skutkovo a diagnosticky porovnateľných prípadoch.

Napokon dlhodobo páľčivou problematikou a požiadavkou zaznievajúcou z mnohých súčastí sociálneho zabezpečenia SR a zainteresovaných subjektov je roztrieštená, nejednotná (lekárska) posudková činnosť, ktorá duplicitne a opakovane vyžaduje verifikáciu hodnotených aspektov (*resp. sociálnych dôsledkov, či dlhodobosti a závažnosti zdravotného stavu alebo jeho nemennosti*) zdravotného postihnutia osoby s MP/PAS, a to aj rôznymi jednotne neusmernenými diagnostickými metódami či postupmi (*napr. osobitne uvádzame nedôvodnú požiadavku pevného stanovenia diagnózy osoby s MP/PAS*).

Na potrebu rozširovania kapacít, osobitne kapacít v novovytváraných špecializovaných zariadeniach, a zvyšovania odbornosti personálu v zariadeniach sociálnych služieb priamo nadväzuje požiadavka aplikačnej praxe na zvýšenie minimálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov a posilnenie ich vzdelania a kompetencie aj v oblasti prípadového vedenia a vedenia neodborných zamestnancov starajúcich sa o populáciu klientov s klinicky významnými symptómami a potrebami (leadership). Táto požiadavka zaznela aj na jednom zo zasadnutí MPS.

S požiadavkou potreby inštitucionálneho vytvárania špecializovaných zariadení je previazaná mnohopočetne pertraktovaná požiadavka väčšej dostupnosti a nárokovateľnosti sociálnych služieb v takýchto špecializovaných zariadeniach. Okrem potreby špecializovaných zariadení je veľká potreba aj po zariadeniach sociálnych služieb širšieho (všeobecnejšieho) zamerania (*z pohľadu dôvodu vzniku (nepriaznivej) sociálnej situácie fyzickej osoby*), najmä je to nedostatok denných stacionárov (ktoré by do určitej miery zaistovali sociálne služby na komunitnej úrovni (potrebná je aj funkčná zmena komunitných centier). Odstraňovanie tohto nedostatku patrí medzi strednodobé ciele Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021) a Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2022-2026), ale aj Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci Komponentu 13, Investície 1, ktorá je zameraná na rozširovanie

kapacít komunitnej starostlivosti (napríklad aj denné stacionáre, špecializované zariadenia).

Ďalšou problémovou oblasťou je včasné zachytenie / identifikácia osôb s MP a PAS hneď v ich ranom veku a skoré poskytnutie zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v skorej diagnostike (určení poruchy) a terapii (tzv. sekundárna prevencia³⁶)³⁷. Sekundárna prevencia sa vykonáva v zdravotníckych zariadeniach, akými sú najmä ambulancie všeobecného lekárstva a všeobecného lekárstva pre deti a špecializované ambulancie, najmä ambulancie klinickej psychológie, psychiatrie, detskej psychiatrie, liečebnej pedagogiky a klinickej logopédie, pričom vykonať skrining poruchy PAS a spravidla aj prvotné diagnostické úkony v rozsahu výkonu svojho povolania a vzdelania majú kompetenciu vykonať odborníci mimo oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, resp. rezortu zdravotníctva³⁸. Následne tak môžu poslať osobu s PAS do oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti vrátane pripojenej správy o vykonaných pozorovaniach a použitých metódach (vrátane štandardizovaných testovacích metód a posudzovacích škál), dostupných anamnestických a heteroanamnestických údajoch a vlastnom pohľade na aspekty zdravotného stavu osoby. Tieto správy zohrávajú dôležitú úlohu pri klinickom vyšetrení, ktoré spravidla vykonávajú zdravotnícki pracovníci prvého kontaktu (predovšetkým všeobecní lekári pre deti a dorast alebo pre dospelých, klinickí psychológovia, psychiatri a detskí psychiatri).

V rámci tohto pohľadu je potrebné zvýrazniť skutočnosť, ktorú odporúčajú odborníci z tejto oblasti, a to sledovať psychomotorický vývin dieťaťa a vykonávať včasný skrining (ak je pre daný vek a typ poruchy dostupný) u vymedzených rizikových skupín. Pri podozrení na poruchu PAS alebo MP je potrebné (zo strany odborníka alebo rodiča) zabezpečiť, aby bolo dieťa vyšetrené aj v zdravotníckom zariadení (porov. vyššie) a zároveň aby bolo ihneď (ešte pred určením diagnózy) odoslané do regionálne dostupného zariadenia poskytujúceho včasnú

³⁶ Sekundárna prevencia je súbor rôznych opatrení s cieľom včasného rozpoznania poruchy alebo ochorenia pomocou skriningu a včasnej diagnostiky a následnej liečby podľa individuálnych potrieb.

³⁷ Významnou je aj terciárna a kvartérna preventívna starostlivosť. Cieľom terciárnej starostlivosti je zabrániť zhoršovaniu a relapsu poruchy/ochorenia a zlepšiť tak kvalitu života pacienta a jeho rodiny, teda maximalizovať poskytovanie starostlivosti tak, aby bola dosiahnutá čo najvyššia kvalita života osoby a jej funkčná nezávislosť v každodenných činnostiach, a aby u nej nedochádzalo k zhoršeniu zdravotného stavu, ktorému je možné správnou starostlivosťou zabrániť. Cieľom kvartérnej starostlivosti je zmiernenie iatrogénneho poškodenia. Je zameraná na identifikáciu a odstraňovanie rizika nadmernej medikácie pacientov, vynechávanie zbytočných invazívnych intervencií a na voľbu eticky najpriateľnejších postupov, ktoré môžu predstavovať riziko pre pacienta s PAS a MP, ako aj záťaž pre zdravotný systém.

³⁸ Neštandardné správanie dieťaťa (ale aj dospelaj osoby) si môže všimnúť jeho bezprostredné okolie (rodičia, partner, iní rodinní príslušníci), sociálne prostredie, v ktorom sa dieťa alebo dospelý pohybuje (napr. učitelia), alebo odborníci v zdravotníckom, sociálnom a školskom sektore. Preto považujeme za dôležité aplikovať preventívne postupy nielen v zdravotníckom systéme, ale aj v ostatných rezortoch, najmä v sociálnom a školskom, v ktorých starostlivosti sa osoba s PAS a MP môže ocitnúť skôr.

intervenciu³⁹ (platí u detí mladších ako 7 rokov), ktorú sú centrum včasnej intervencie, centrum poradenstva a prevencie, špecializované centrum poradenstva a prevencie, ambulancie alebo stacionáre s odborným zameraním na liečebnú pedagogiku, klinickú psychológiu, klinickú logopédiu, rehabilitáciu a fyzioterapiu.

Na oblasť ranného veku osôb s MP/PAS a ich požiadavky vo významnom rozsahu reaguje Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti na roky 2022-2030. Významnú úlohu v tomto nežiaducom stave zohráva malá (resp. málo rozvinutá) odborná základňa diagnosticko-poradenského systému, najmä ide o špecializované centrá poradenstva a prevencie (*zamerané pre deti, rodinu a žiakov*). Predovšetkým odborníci poukazujú nielen na malý počet odborníkov a nedostatočnú odbornosť (minimálne vyškolenie prostredníctvom odborných kurzov, stáží, ...) tzv. pomáhajúcich profesií vo vzťahu k potrebám práce / intervencie s osobami s MP/PAS ale aj na neochotu odbornej spolupráce a potrebu vytvorenia štandardných diagnosticko-terapeutických a koordinačných postupov zahŕňajúcich nielen poskytovanie včasnej intervencie v rozsahu zdravotnej starostlivosti ale aj postupy inštitucionálneho manažovania klienta ako osoby s MP/PAS medzi dotknutými zariadeniami príslušných rezortov (medzi zdravotníckymi zariadeniami, zariadeniami sociálnych služieb až po školské zariadenia, resp. prechod medzi nimi).

Zabezpečenie užšieho prepojenia (resp. premostenia) postupov rezortov zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí v rámci včasnej intervencie povedie k zlepšeniu prognózy poruchy, **k zefektívneniu** poskytovaných zdravotných a sociálnych intervencií a k intenzívnejšej podpore rodiny a k zvýšeniu starostlivosti o dieťa jednotlivými systémami. Teda môžeme hovoriť o potrebe **koordinácie a integrácie** poskytovania sociálno-zdravotnej starostlivosti nielen pre osoby s MP a PAS ale každej fyzickej osobe so zdravotným postihnutím (*poznáme, že táto požiadavka sa objavuje aj pod označením sieťovanie či nadväznosť a prepojenosť služieb a nástrojov podpory*). Napokon túto skutkovú okolnosť súčasného stavu **taktiež** determinuje nedostatočné financovanie naznačených zariadení príslušných rezortov.

V oblasti sociálnych služieb je nedostatočné vzájomné prepojenie služieb zreteľne vypuklé pri poskytovaní opatrovateľskej služby určenej podľa § 41 zákona o sociálnych

³⁹ Cieľom včasnej intervencie je podpora efektívnej komunikácie, interakcie a sociálnej adaptácie a redukcie nevhodného správania, ktoré obmedzuje sociálnu interakciu, znemožňuje učenie a ohrozuje dieťa alebo okolie s cieľom predísť prehlbovaniu negatívneho vplyvu poruchy a s cieľom zaradenia dieťaťa do školského systému.

službách pre fyzickú osobu so stupňom odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby najmenej II., ale v aplikačnej praxi je však vnímaná ako služba pre cieľovú skupinu seniorov. Čo vo výsledku nepredstavuje len bariéru jej dostupnosti ale aj rozmer nedostatočnej pripravenosti a odbornej výbavy na jej poskytovanie, keďže posudzovanie odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby posudzujú obce. Potrebu jasnejšieho prepojenia vyžaduje aj poskytovanie odľahčovacej služby, ktorá je príliš úzko orientovaná len pre fyzické osoby, ktoré de iure opatrujú fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím.

Z pohľadu vyššie uvedených potrieb poskytovania služieb (zdravotno-sociálnej starostlivosti) a podpory pre osoby s MP a PAS možno len pozitívne vnímať aktivitu ministerstva zdravotníctva podporiť vybudovanie nových troch regionálnych diagnosticko-intervenčných centier pre osoby s poruchami autistického spektra („centrá pre PAS“) s kvalifikovaným personálom. Cieľom je zvýšiť dostupnosť špecializovaných zariadení starostlivosti o poruchy autistického spektra s cieľom zabezpečiť nielen adekvátnu liečbu tohto ochorenia ale aj jeho výskum⁴⁰.

Ďalšou v rade požiadaviek smerujúcich k podstatnému zlepšeniu sociálneho postavenia osôb s MP/PAS je absencia kontaktnej koordinujúcej inštitúcie, ktorá by zastrešovala skupinu odborníkov predovšetkým poskytujúcich informácie rodičom osôb s MP/PAS, poradenstvo a priamu pomoc pri zaisťovaní vhodných sociálnych služieb širokého spektra vrátane peňažných dávok a komunikáciu so zainteresovanými subjektmi (*t. j. „sprevádzala“ by fyzické osoby s MP/PAS jednotlivými životnými úsekmi*) a napokon poskytovala súčinnosť a údaje inštitúcii (napr. centrum) kreovanej na úrovni dotknutých rezortov. Z takto naznačenej idey a požiadavky odvodzujeme aj potrebu diferencovania úloh a činností medzi sociálnym pracovníkom a asistentom sociálnej práce.

3.3 Oblasť podporných opatrení v rámci inkluzívneho vzdelávania

Príslušným ústredným orgánom štátnej správy podľa § 17 zákona č. 575/2001 Z. z., ktorý strategicky a legislatívne upravuje vzdelávanie, okrem iného, aj v materských, základných, a stredných školách je Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR.

Už v predchádzajúcej kapitole tejto Stratégie uvedený zákon č. 182/2023 Z. z. zaviedol s účinnosťou od septembra 2023 systém podporných opatrení, ktorý má napomáhať inkluzívnemu vzdelávaniu na základných, stredných školách a školských zariadeniach.

⁴⁰ Dostupné: <https://www.health.gov.sk/Clanok?Vyzva-POO-poruchy-autistickeho-spektra>, dňa 13. júna 2023.

Podporné opatrenie zákonná úprava vymedzuje ako opatrenie poskytované školou (resp. školským zariadením), ktoré je potrebné na to, aby sa dieťa alebo žiak mohli plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Nakoľko podporné opatrenia sú ešte iba v procese zavádzania je potrebné monitorovať mieru ich úspešnej implementácie.

Na účely zamerania tejto Stratégie uvádzame relevantné podporné opatrenia z katalógu podporných opatrení (vedeného a zverejňovaného ministerstvom školstva⁴¹, ktorý obsahuje opis opatrenia, cieľovú skupinu, formu a rozsah poskytovania a personálne zabezpečenie. Dodávame, že neobsahuje informáciu o použití daného podporného opatrenia v príslušnom druhu školského zariadenia, keďže nie každé školské zariadenie má podmienky na aplikovanie každého podporného opatrenia):

- poskytovanie výchovy a vzdelávania na základe úpravy cieľov, metód, foriem a prístupov vo výchove a vzdelávaní,
- poskytovanie výchovy a vzdelávania na základe úpravy obsahu výchovy a vzdelávania a hodnotenia výsledkov dosiahnutých deťmi alebo žiakmi vo výchove a vzdelávaní,
- zabezpečenie činností na rozvoj pohybovej schopnosti, zmyslového vnímania, komunikačnej schopnosti, kognitívnej schopnosti, sociálno-komunikačných zručností, emocionality a sebaobsluhy,
- činnosť na podporu dosahovania školskej spôsobilosti,
- zabezpečenie doučovania alebo cieleného učenia na dosiahnutie najvyššieho individuálneho kognitívneho potenciálu dieťaťa alebo žiaka,
- zabezpečenie osobitných foriem komunikácie dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo žiaka so zdravotným postihnutím so školou alebo so školským zariadením,
- činnosť na podporu predchádzania ukončenia školskej dochádzky v nižšom ako poslednom ročníku základnej školy alebo strednej školy,
- špecializované kariérové poradenstvo,
- zabezpečenie pôsobenia pedagogického asistenta v triede,
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečenie sebaobslužných úkonov podľa zákona č. 448/2008 Z. z. v čase výchovno-

⁴¹ Katalóg podporných opatrení, ktorý schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR pod číslom 2023/13957:1-C1661 s účinnosťou od 1. septembra 2023.

Dostupné na: <https://podporneopatrenia.minedu.sk/katalog-podpornych-opatreni/>, dňa 14. septembra 2023.

vzdelávacieho procesu,

- poskytnutie špeciálnych edukačných publikácií a kompenzačných pomôcok,
- zabezpečenie úpravy priestorov školy určených na podporu vnímania a nadobúdanie zručností,
- odstraňovanie fyzických bariér v priestoroch školy alebo školského zariadenia a organizačných bariér pri výchove a vzdelávaní,
- zabezpečenie diétného stravovania,
- krízová intervencia.

Poskytovanie podporných opatrení zabezpečujú zákonom vymedzené typy škôl, školských zariadení a špeciálnych výchovných zariadení, a to osobitne pre každé podporné opatrenie.

V závislosti od druhu podporného opatrenia sa podľa § 145b zákona č. 245/2008 Z. z. podporné opatrenie poskytuje na základe vyjadrenia pedagogického zamestnanca (v kategórii učiteľ alebo školský špeciálny pedagóg) vyjadrenia odborného zamestnanca školy alebo vyjadrenia zariadenia poradenstva a prevencie v rámci odbornej činnosti.

O vyjadrenie⁴² za účelom poskytnutia podporného opatrenia môže riaditeľ školy/školského zariadenia písomne (*elektronicky iba ak to škola umožní prostredníctvom informačného systému*) požiadať zákonný zástupca dieťaťa, plnoletý žiak, zástupca zariadenia, pedagogický zamestnanec alebo odborný zamestnanec. Ak sa nie je možné vyjadriť za účelom poskytnutia podporného opatrenia, tak riaditeľ školy / školského zariadenia požiada o vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie.

Dotknutá právna úprava síce zakotvuje právo dieťaťa / žiaka na poskytnutie podporného opatrenia uvedeného vo vyjadrení, ale až do roku 2026 negarantuje plné finančné krytie potrebné na ich poskytnutie⁴³. O poskytnutie podporného opatrenia žiada riaditeľ školy / školského zariadenia spravidla žiadateľ, ktorému bolo poskytnuté vyjadrenie. Následne sa

⁴² Vyhotovené vyjadrenie obsahuje návrh podporného opatrenia spolu s navrhovaným rozsahom jeho poskytnutia. Vyjadrenie sa okrem samotného žiadateľa poskytuje aj zákonnému zástupcovi dieťaťa, zástupcovi zariadenia alebo plnoletému žiakovi, ak o vyjadrenie požiadal pedagogický zamestnanec alebo odborný zamestnanec. V prípade vyhotovenia vyjadrenia pre návrh podporného opatrenia, ktorým je poskytnutie zdravotnej starostlivosti, je jeho predpokladom písomné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.

⁴³ Financovanie podporných opatrení sa uskutočňuje na základe zákona č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov a dokumentov, ktorými sú Smernica o postupe pri pridelovaní finančných prostriedkov na podporné opatrenia a Metodika k pridelovaniu finančných prostriedkov na realizáciu podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní na školský rok 2023-2024, pričom sú dostupné na <https://podporneopatrenia.minedu.sk/financovanie-podpornych-opatreni/>, dňa 23. novembra 2023.

riaditeľ školy / školského zariadenia v lehote 10 dní odo dňa požiadania o poskytnutie podporného opatrenia, a v odôvodnenom prípade v lehote do 20 dní, písomne vyjadří s ohľadom na personálne, priestorové, materiálno-technické a finančné podmienky školy / školského zariadenia na poskytnutie daného podporného opatrenia.

Ak škola / školské zariadenie podľa písomného vyjadrenia riaditeľa školy / školského zariadenia nemá personálne, priestorové, materiálno-technické alebo finančné podmienky na poskytnutie podporného opatrenia v navrhovanom rozsahu a nemá možnosť ich zabezpečiť, tak žiadateľ o poskytnutie podporného opatrenia, môže požiadať príslušný orgán miestnej štátnej správy v školstve (t. j. regionálny úrad školskej správy) o preskúmanie písomného vyjadrenia riaditeľa školy / školského zariadenia. Orgán miestnej štátnej správy v školstve preskúma v lehote 30 dní odo dňa, kedy bol požiadaný o preskúmanie písomného vyjadrenia riaditeľa školy / školského zariadenia.

Ak orgán miestnej štátnej správy v školstve zistí, že písomné vyjadrenie riaditeľa školy alebo riaditeľa školského zariadenia je opodstatnené, tak vykoná všetky potrebné úkony na zabezpečenie poskytnutia podporného opatrenia v najlepšom záujme dieťaťa / žiaka prednostne v škole, ktoré navštevuje. A ak to nie je možné, tak bezodkladne požiada Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie⁴⁴, ktorý určí spôsob poskytnutia podporného opatrenia v najlepšom záujme dieťaťa alebo žiaka a poskytne škole, ktoré dieťa / žiak navštevuje, súčinnosť pri zabezpečení jeho poskytnutia. Naopak, ak orgán miestnej štátnej správy v školstve zistí, že písomné vyjadrenie riaditeľa nie je opodstatnené, tak určí, že škola / školské zariadenie je povinné poskytnúť podporné opatrenie v navrhovanom rozsahu. Poskytnuté podporné opatrenie možno prehodnocovať z hľadiska napĺňania jeho účelu. V záujme eliminácie problémov pri zavádzaní podporných opatrení do praxe bolo vypracované Usmernenie k poskytovaniu podporných opatrení školou alebo školským zariadením, sprievodné informatívno-metodické materiály k podporným opatreniam a stručný sprievodca ku katalógu podporných opatrení. Tieto materiály, vrátane príkladov aplikácie podporných opatrení, často kladených otázok a aktuálnych informácií, sú zverejnené a dostupné širokej odbornej i laickej verejnosti.

Nesporným **pozitívom podporných opatrení** je skutočnosť, že škola môže reagovať

⁴⁴ S. 5 Usmernenia Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR k poskytovaniu podporných opatrení školou alebo školským zariadením, dostupné na: <https://podporneopatrenia.minedu.sk/data/att/27717.pdf>, dňa 23. novembra 2023.

ihneď a upraviť žiakovi podmienky podľa individuálnej potreby (podľa úrovne podpory 1-2), a to bez čakania na stanovenie diagnózy centrom poradenstva a prevencie (*doposiaľ dieťa čakalo na diagnostiku v zariadení poradenstva a prevencie, veľakrát aj 1-2 roky a ostávalo tak bez podpory*). Proces diagnostiky napríklad u detí s PAS trvá dlhšie, ale škola v tomto prípade dokáže zasiahnuť a poskytnúť mu podporné opatrenia okamžite, pričom podporné opatrenie môže byť dočasné (*napr. úprava rozvrhu, nehodnotenie dieťaťa na isté obdobie*).

Vo vzťahu k financovaniu novovytvorených podporných opatrení (predovšetkým poskytovaných deťom, ktoré podľa predchádzajúcej právnej úpravy čakali na „uzatvorenie“ diagnózy a nemohli byť podporované prostredníctvom normatívu pre deti so špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou⁴⁵) uvádzame, že budú samostatne financované cez fakultatívne nenormatívne príspevky (škola tak vo vzťahu k „nediagnostikovaným“ deťom môže využiť financie poskytované na príslušné podporné opatrenia a uzavretí diagnózy dieťaťa ako dieťa / žiak so zdravotným znevýhodnením získa škola aj zdroje aj z normatívneho financovania).

Napriek vyššie uvedenému, osobitne v súčasnej situácii nedostatku pedagogických asistentov alokovaných na deti využívajúcich podporné opatrenia, priradenie pedagogického asistenta ostáva na úrovni vyjadrenia zariadenia poradenstva a prevencie. V aplikačnom rozmere to znamená, že sa síce upravili podmienky v prospech podporných opatrení pre deti bez diagnostickej správy, ale alokácia pedagogického asistenta naďalej túto správu vyžaduje a neumožňuje jeho priradenie dieťaťu iba na základe podporného opatrenia (*s navýšením počtu pedagogických asistentov sa počíta až v ďalších rokoch napriek aktuálnym požiadavkám škôl*). Teda v tomto smere sa inkluzívne vzdelávanie neuplatňuje v plnom rozsahu a môže tak vzniknúť tlak na už existujúcich pedagogických a odborných zamestnancov, aby s deťmi využívajúcimi podporné opatrenia dokázali efektívne pracovať.

Súčasne je potrebné zabezpečiť, aby podporným opatreniam porozumeli aj ich prijímatelia, v tomto kontexte žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami cieľovej skupiny MP a PAS, a to v zmysle naplnenia požiadavky informovanosti v primeranej a zrozumiteľnej forme, aby im bol zrejмый účel podporných opatrení, čo konkrétne sa im poskytuje, prečo sa im poskytuje daná forma podpory a akým spôsobom sa majú spolupodieľať/zapájať do realizácie

⁴⁵ Dodávame, že (navýšený) normatív pre dieťa so špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou ostáva nezmenený, ministerstvo školstva nebude zasahovať do normatívneho financovania riaditeľom škôl, a financie z navýšeného normatívu budú naďalej v kompetencii školy.

daného podporného opatrenia (už vyššie 2.2 kapitole uvádzame, že individuálny vzdelávací program sa povinne komunikuje so žiakom 5. roč. a vyššieho).

Samostatnou témou je zavedenie sociálneho pracovníka na úrovni školy, ktorý má vykonávať sociálnu prácu a koordinovať sieťovanie, pričom sa má vymedziť od pozície sociálneho pedagóga. O tejto inovácii ale absentujú konkrétne informácie o aplikovateľnosti a využiteľnosti sociálneho pracovníka, v tomto kontexte pre potreby cieľových skupín MP a PAS. V „novej“ vyhláske č. 173/2023 Z. z. Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o kvalifikačných predpokladoch pedagogických a odborných zamestnancov s účinnosťou od 1.9.2023 tiež absentuje údaj o kvalifikačných predpokladoch sociálneho pracovníka ako odborného zamestnanca školy, preto je potrebné tieto náležitosti doplniť do príslušných podzákonných právnych predpisov.

3.4 Oblasť podpory pracovného začleňovania osôb s MP a PAS

Príslušným ústredným orgánom štátnej správy podľa § 15 zákona č. 575/2001 Z. z., ktorý strategicky a legislatívne ingeruje do oblasti podpory pracovného začleňovania osôb s MP/PAS je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v kooperácii s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny v zmysle § 2 zákona č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Napokon pre oblasť vzdelávania je to aj Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, a to tak (pre už vyššie uvedenú) oblasť primárneho vzdelávania (zákon č. 245/2008 Z. z. novelizovaný s účinnosťou od 9. mája 2023 zákonom č. 182/2023 Z. z. a zákon č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a oblasť odborného vzdelávania regulovaná zákonom č. 61/2015 Z. z. o odbornom vzdelávaní najmä pre účely prípravy a vzdelávania žiaka strednej odbornej školy.

Oblasť podpory pracovného začleňovania osôb s MP / PAS je regulovaná viacerými právnymi predpismi, a to Zákonníkom práce (vo vzťahu ku generálnej úprave a zisteniu osobitných pracovných podmienok zamestnávateľom pre zamestnanca so zdravotným postihnutím), zákonom č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci (vo vzťahu k zakotveniu všeobecných povinností zamestnávateľa pri zaisťovaní bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci), osobitne zákonom č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti (ďalej len zákon o službách zamestnanosti) v dvoch oblastiach, a to v rámci aktívnych opatrení na trhu práce (uplatňovaných subjektmi služieb zamestnanosti, predovšetkým úradmi práce, sociálnych vecí

a rodiny, do pôsobnosti ktorých patrí podľa § 13 ods. 2 integrácia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce) a v rámci osobitnej podpory zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím (osobitné opatrenia zamerané na podporu prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti a vytváranie a udržanie pracovných miest zo strany zamestnávateľov pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré nie sú schopné sa uplatniť na otvorenom trhu práce a vyžadujú osobitné pracovné podmienky a pomoc pri hľadaní / udržaní zamestnania).

V rámci osobitnej podpory zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím je to vytvorenie chráneného pracoviska a chránenej dielne a príspevok na ich zriadenie, príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov, príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní, príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na samostatnú zárobkovú činnosť, činnosť agentúry podporovaného zamestnávania vo vzťahu k občanovi so zdravotným postihnutím, príspevok na činnosť pracovného asistenta pre zamestnávateľa, ktorý zamestnáva občana so zdravotným postihnutím, alebo pre samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá je sama občanom so zdravotným postihnutím, a napokon sú to aj povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím (najmä tzv. kvóta systém povinného zamestnávania určitého podielu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov zamestnávateľa podľa § 63 ods. 1 písm. e) zákona o službách zamestnanosti).

Občan so zdravotným postihnutím má prístup aj k aktívnym opatreniam trhu práce, ktoré sú zacielené na pracovné uplatnenie znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, keďže podľa § 8 ods. 1 písm. h) zákona o službách zamestnanosti patrí do tejto skupiny uchádzačov o zamestnanie. Napokon úrady práce, sociálnych vecí a rodiny podľa § 39a zákona o službách zamestnanosti vedú osobitnú evidenciu uchádzačov o zamestnanie, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím a osobitnú evidenciu záujemcov o zamestnanie, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím.

Podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím umožňuje aj zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov prostredníctvom integračného sociálneho podniku.

Za výrazný nedostatok súčasnej právnej regulácie tejto oblasti možno označiť prevažnú nenáročnosť vyššie uvedených opatrení na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím.

Ako ďalší nedostatok sa v aplikačnej oblasti javí nedostatočné zamestnávanie osôb so

zdravotným postihnutím⁴⁶, ktoré je uložené zamestnávateľom tzv. „kvóta systémom“⁴⁷, pričom zamestnávatelia túto zákonnú povinnosť plnia radšej náhradným spôsobom⁴⁸, a to zaplatením odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím alebo zadaním zákazky vhodnej na zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím alebo osobe so zdravotným postihnutím, ktorá prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť.

Problémy/prekážky v činnosti agentúr podporovaného zamestnávania, príp. ich malý počet aktívne pôsobiacich v oblasti podpory zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím je spôsobený absenciou systémového a predvídateľného mechanizmu financovania ich činnosti a služieb pre klientov, medzi ktorých patria aj osoby s MP/PAS.

Mnohí zamestnávatelia na otvorenom trhu práce nevyužívajú príspevok na činnosť pracovného asistenta, pretože ich odrádza administratíva spojená s podávaním žiadostí o príspevok. Príspevok na činnosť pracovného asistenta je možné získať len v prípade pracovného pomeru, nie je možné ho získať vtedy, ak osoba so zdravotným postihnutím má so zamestnávateľom uzatvorené dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, hoci aj v tomto prípade potrebuje pracovnú asistenciu. Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov je obligatórnym príspevkom a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny ho poskytujú žiadateľom pravidelne v súlade s § 60 ods. 11 zákona o službách zamestnanosti, t. j. za kalendárny štvrtrok vo výške preukázanej na základe dokladov o úhrade vynaložených prevádzkových nákladov za príslušný kalendárny štvrtrok, najviac vo výške 25 % zo sumy ročnej výšky príspevku, čím sa štvrtročne zabezpečuje kontinuálne a priebežné financovanie úhrady časti nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, ktoré zamestnávateľovi vznikli.⁴⁹

Medzi odbornými činnosťami v rámci poskytovania sociálnych služieb sa nachádza

⁴⁶ Str. 86 Správy o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021. Dostupné na: https://www.komisarprezdravnepostihnutych.sk/Komisarka/media/Spravy-o-cinnosti/2021/SPRAVA_2021_vr_public_view.pdf, dňa 23. novembra 2023.

⁴⁷ Tento kvóta systém ukladá každému zamestnávateľovi povinnosť zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím v počte, ktorý predstavuje 3,2 % z celkového počtu jeho zamestnancov, a to za predpokladu, že zamestnávateľ zamestnáva najmenej 20 zamestnancov a súčasne úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v evidencii uchádzačov o zamestnanie vedie osoby so zdravotným postihnutím.

⁴⁸ <https://www.podnikajte.sk/zamestnanci-a-hr/zamestnavanie-ztp-obcanov-problemy-navrhy>, dňa 23. novembra 2023.

⁴⁹ Doklady je povinný zamestnávateľ predložiť príslušnému úradu práce, sociálnych vecí a rodiny najneskôr do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom štvrtroku, za ktorý sa príspevok poskytuje. Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny následne poskytne príspevok do 60 kalendárnych dní odo dňa predloženia dokladov.

rozvoj pracovných zručností a pomoc pri pracovnom uplatnení. Poskytovatelia sociálnych služieb tak majú nástroje na podporu pracovného začleňovania prijímateľov. V rámci tohto národného projektu bol v mesiacoch 8-9/2022 realizovaný prieskum medzi poskytovateľmi sociálnych služieb pre prijímateľov s PAS/MP (78 zapojených poskytovateľov) v oblasti zamestnávania a pracovného začleňovania. V prieskume bola zisťovaná miera zamerania poskytovanej sociálnej služby na podporu zamestnávania a pracovného začleňovania prijímateľov. Z prieskumu vyplynulo, že na škále od 0 (vôbec) do 10 (vo vysokej miere) predstavovalo zameranie poskytovanej sociálnej služby na podporu zamestnávania a pracovného začleňovania prijímateľov priemernú hodnotu 3,4. Pri otázke na želaný stav vyplynulo, že 73% poskytovateľov by si želalo venovať sa danej oblasti vo väčšom rozsahu a že želaná miera zamerania na podporu zamestnávania a pracovného začleňovania prijímateľov predstavuje priemerne 6,2 (čo predstavuje nárast o 82%).

Obdobný prieskum bol realizovaný aj medzi agentúrami podporovaného zamestnávania a zapojilo sa doň 10 z 23 v tom čase registrovaných agentúr. V čase konania prieskumu tieto agentúry pracovali so 141 klientmi, z nich 57 s mentálnym postihnutím (40%) a 11 s poruchami autistického spektra (8%).

S cieľom zvýšenia zamerania poskytovaných sociálnych služieb na podporu pracovného začleňovania prijímateľov/klientov s MP/PAS bolo v rámci podaktivity 4 tohto národného projektu realizované pilotné overenie pozície „poradca pracovnej integrácie“ v prostredí sociálnych služieb a agentúr podporovaného zamestnávania. Do tejto podaktivity bolo zapojených 15 subjektov (11 poskytovateľov sociálnych služieb a 4 agentúry podporovaného zamestnávania), ktorým zapojenie do projektu umožnilo zamestnať poradcu pracovnej integrácie a získať aj metodickú podporu mentora.

Spolupráca, prepojenie a synergia medzi poskytovateľmi sociálnych služieb a poskytovateľmi neštátnych služieb zamestnanosti je dôležitou súčasťou systému podpory zamestnávania a pracovného začleňovania prijímateľov s PAS/MP. Súčasťou vyššie uvedeného prieskumu bola aj otázka, čo môžu poskytovatelia sociálnych služieb priniesť do spolupráce s agentúrami podporovaného zamestnávania.

Najčastejšie uvádzaným možným prínosom do spolupráce z pohľadu poskytovateľov bolo to, že prijímateľa dobre poznajú a dokážu identifikovať jeho silné stránky, potenciál, zdroje motivácie a potreby vo vzťahu k pracovnej činnosti a pracovnému miestu. Zdieľanie týchto informácií a poznania prijímateľa môže byť v procese pracovného začleňovania veľmi

prínosné a malo by byť súčasťou nastavenia spolupráce medzi poskytovateľmi sociálnych služieb a poskytovateľmi (aj neštátnych) služieb zamestnanosti ako jeden zo zdrojov pre mapovanie potenciálu a silných stránok prijímateľa. Ako ďalší možný prínos do spolupráce poskytovateľa identifikovali podieľanie sa na rozvoji sociálnych, komunikačných a pracovných zručností prijímateľa v rámci poskytovania sociálnych služieb, ako príprava na zamestnanie prijímateľa. Možný prínos do spolupráce poskytovateľa vnímali aj v možnosti sprevádzania prijímateľa a pomoci počas jeho adaptácie na pracovnom mieste, prípadne pri riešení krízových situácií.

Nedostatočná údajová základňa o uplatnení absolventov jednotlivých typov škôl s MP/PAS a študijných odborov na otvorenom a chránenom trhu práce. Absencia týchto údajov má za následok nedostatočnú spätnú väzbu o efektívnosti škôl a študijných odborov pre školy, zriaďovateľov škôl a materských škôl a tiež neumožňuje osobám s MP/PAS a ich zákonným zástupcom robiť informované rozhodnutia v oblasti vzdelávania vo vzťahu k budúcemu pracovnému uplatneniu.

Nedostupná podpora pracovného začleňovania pre osoby so ZP je spôsobená jej nesystémovým ukotvením a poskytovaním. Čiastočne funkčné sú projekty ÚPSVaR, tiež sa však nejedná o systémové zabezpečovanie podpory pracovného začleňovania osôb s MP/PAS.

Nedostatok programov na podporu digitálnych zručností pre osoby s MP/PAS, ktorý má za následok znevýhodnenie v prístupe k informáciám o možnostiach zamestnania sa, ako aj vo vzťahu k výkonu zamestnaní, ktoré tieto zručnosti vyžadujú. Súčasné nastavenie prahu dostupnosti vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti nevytvára priaznivé podmienky pre získanie živnostenského oprávnenia a výkonu týchto činností napriek tomu, že formálne neexistuje zákonná prekážka pre osoby s MP/PAS v tomto smere.

V rámci podporných opatrení (uvedených v 3.3 kapitole) nasmerovaných k podpore inkluzívneho vzdelávania aj detí/žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami možno za výrazné pozitívum považovať vytvorenie špecializovaného kariérového poradenstva do podoby podporného opatrenia, ktoré patrí medzi činnosti podpornej úrovne prvého stupňa vykonávané pedagogickým zamestnancom, odborným zamestnancom školy a školského podporného tímu. Cieľom tohto podporného opatrenia je poskytnúť žiakovi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami špecifickú podporu jeho kariérového vývinu na základe individuálnych potrieb, t. j. pomáha preklenúť ťažkosti v získavaní informácií a zručností v

oblasti kariérového vývinu žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami⁵⁰. Personál školy nie je zaškolený na realizáciu špecializovaného kariérového poradenstva, personálne obsadenie školy nie vždy dokáže kapacitne naplniť požiadavky vychádzajúce z individuálnych potrieb žiakov, ktorí potrebujú toto podporné opatrenie.

Zavedením podporných úrovní v rámci kariérovej výchovy a kariérového poradenstva sa poskytovanie tejto výchovy a poradenstva v školách postupne normalizuje, ale poskytovanie špecializovaného kariérového poradenstva pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa vysoko odporúča v úzkej spolupráci najmä s odbornými zamestnancami škôl (školský psychológ a školský špeciálny pedagóg), so zariadeniami poradenstva a prevencie (centrá poradenstva a prevencie a špecializovanými centrami poradenstva a prevencie, a to najmä vtedy, ak je kariérový poradca v škole učiteľom a nie odborným zamestnancom školy.

Aby odborné činnosti v systéme poradenstva a prevencie v rámci SR boli poskytované efektívne a v jednotnom rámci, s účinnosťou od 1. septembra 2023 boli vydané Štandardy odborných činností v systéme poradenstva a prevencie⁵¹, ktoré obsahujú v rámci obsahových štandardov odborných činností v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl aj odborné činnosti poskytované deťom a žiakom v oblasti kariérového poradenstva a kariérovej výchovy a v rámci výkonových štandardov odborných činností aj štandard pre výkon odbornej činnosti kariérová výchova a kariérové poradenstvo pre školy. Výkonové a obsahové štandardy, ktoré určujú odborné činnosti jednotlivých stupňov podporných úrovní, vydáva a zverejňuje na svojom webovom sídle ministerstvo školstva v súlade so zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Ako prekážku v úspešnom začlenení žiakov do sociálneho života a na trhu práce vnímame absenciu jednotnosti a koordinácie kariérového poradenstva v školách. Škola, na rozdiel od zariadenia poradenstva a prevencie, nemá zákonnú povinnosť zamestnávať kariérového poradcu ako samostatného zamestnanca na plný pracovný úväzok, preto sa kariérová výchova a kariérové poradenstvo často krát realizujú čiastkovo a limitovane. V dôsledku absencie

⁵⁰ Dostupné na: <https://podporneopatrenia.minedu.sk/specializovane-karierove-poradenstvo/>, dňa 14. septembra 2023.

⁵¹ Štandardy odborných činností (Obsahové štandardy pre diagnostickú činnosť – diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl, Obsahové štandardy odborných činností v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl, Výkonové štandardy odborných činností) schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR dňa 24. 08. 2023 pod č. 2023/13787:1 – C1661 s účinnosťou od 1. septembra 2023 a sú dostupné na <https://www.minedu.sk/standarty-odbornych-cinnosti-v-systeme-poradenstva-a-prevencie/>.

jednotnosti koordinácie tohto systému niektoré školy tak nerešpektujú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby žiakov cieľovej skupiny tejto Stratégie na základných alebo stredných školách/odborných učilištiach.

Implementácii efektívneho kariérového poradenstva by značne pomohol aj zjednotený zdroj/jednotná platforma informácií, možností a postupov o dostupných školách a ďalších možnostiach kariérovej cesty (zamestnávateľa, inštitúcie poskytujúce zamestnanie,...), ktorými by zamestnanci škôl poskytujúci špecializovaného kariérového poradenstva disponovali a v ktorom by sa žiaci cieľovej skupiny a ich zákonní zástupcovia dokázali orientovať (*informácie sú roztrúsené, napr. štátny inštitút odborného vzdelávania má na svojej stránke uvedené možnosti duálneho vzdelávania, Profesia má samostatnú sekciu pre poskytovanie poradenstva cieľovej skupine tejto Stratégie, a podobne aj úrady práce, sociálnych vecí a rodiny*). V školách absentuje aj prepojenie spolupráce škôl a potenciálnych zamestnávateľov (niektoré “progresívne školy” takéto formy spolupráce nadväzujú napríklad v rámci kariérnych dní či dní otvorených dverí, exkurzií či prednášok).

Špecializované kariérové poradenstvo ako podporné opatrenie predvída aj možnosť prípravného ročníka pre žiakov s MP v odbornom učilišti, ktorý má byť špecifikom v príprave na povolanie. Je určený pre žiakov, ktorých mentálne schopnosti a manuálne zručnosti nemohli byť dostatočne diagnostikované. Má pomôcť žiakom s MP končiacim základnú školu a špeciálnu základnú školu identifikovať ich kompetencie a zručnosti pri výbere ďalšieho vzdelávania. Takáto možnosť ale nie je uvedená pre žiakov s PAS.

V nadväznosti na tému výberu ďalšieho vzdelania a povolania pre cieľovú skupinu tejto Stratégie (všeobecne žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami) je všeobecne známe, že títo žiaci majú nielen limitované možnosti výberu povolania či vzdelania z dôvodu absencie informácií o možnostiach kariérovej cesty, ale možnosti voľby vzdelania či povolania pre nich neboli doposiaľ revidované, prehodnotené a inovované⁵². Osoby v cieľovej skupine tejto Stratégie sa chcú začleniť do spoločnosti, ale nemajú na to vytvorené vhodné podmienky. Mnohé z odborov nereflektujú potreby a požiadavky pracovného trhu 21. storočia, a iné odbory, ktoré by boli žiadanejšie v súčasnom trhu práce, zároveň dostupné a atraktívne pre žiakov v cieľovej skupine, sa nevytvárajú. Absentujú aj možnosti štandardizovaného vzdelávania pre

⁵² Tieto informácie uvádza Národný inštitút vzdelávania a mládeže v samotnej publikácii k danému podpornému opatreniu „Špecializované kariérové poradenstvo“. Dostupné: <https://podporneopatrenia.minedu.sk/data/att/27425.pdf>, dňa 19. septembra 2023.

pedagogických a odborných zamestnancov škôl v oblasti špeciálneho kariérového poradenstva, kariérovej výchovy a poradenstva pre cieľovú skupinu tejto Stratégie.

3.5 Vzdelávanie odborného personálu pri práci s osobami s MP a PAS

Príslušným ústredným orgánom štátnej správy podľa § 15 zákona č. 575/2001 Z. z., ktorý strategicky a legislatívne nastavuje systém služieb a nástrojov podpory pre osoby s MP/PAS je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, pričom v podstatnej miere tu realizuje svoje kompetencie aj Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR a na určitých úsekoch aj Ministerstvo zdravotníctva SR. Na úseku vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je už vyššie uvedený zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

V rámci Rady vlády SR pre duševné zdravie bol vytvorený Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie (*a to uznesením Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie č. 3/2021 zo 17. mája 2021*), ktorý vypracúva, zhromažďuje a prerokúva materiály týkajúce sa starostlivosti o duševné zdravie s dôrazom na medzirezortný charakter problematiky. V prepojení na uskutočňovanie krokov vedúcich k naplneniu reforiem obsiahnutých v Komponente 12 (Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie) Plánu obnovy a odolnosti sa zameriava okrem iného aj vypracovanie minimálneho štandardu pre certifikačný študijný program s (navrhnutým) názvom „Špecifické intervencie pre komplexný manažment pacientov s psychickou poruchou“, ktorý má byť určený pre budúcich zamestnancov komunitných centier. Jeho vypracovanie je ale podmienené vytvorením tohto minimálneho štandardu Odborom vzdelávania Ministerstva zdravotníctva⁵³.

V rámci tohto výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie vznikla vo februári 2023 pracovná skupina pre následnú komunitnú psychiatrickú starostlivosť pre deti (centrá pre PAS), ktorej cieľom bolo vypracovať minimálny štandard pre študijný program sústavného vzdelávania PAS a pre zabezpečenie kvalitnej a dostupnej sekundárnej a terciárnej prevencie prostredníctvom multidisciplinárneho tímu, a to pre účely akreditovaného vzdelávacieho

⁵³ Dostupné: https://www.mzsr.sk/Zdroje?/Sources/rvdz/Zapisnica_4zaadnutie_VKSDZ.pdf, dňa 7. septembra 2023.

programu sústavného vzdelávania pre oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti a koordinovanej prierezovej starostlivosti pre kľúčové oblasti problematiky PAS. Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády SR pre duševné zdravie uznesením č. 9 z 3. mája 2023 odporučil predložený Minimálny štandard pre študijný program sústavného vzdelávania – Poruchy autistického spektra.

Preloženie návrhu tohto minimálneho štandardu⁵⁴ bolo odôvodnené potrebami aplikačnej praxe, ktorá si vyžaduje odborníkov zameraných v rámci špecializácie na odbornú starostlivosť o deti a dospelých s PAS (v rámci vysokoškolskej prípravy a postgraduálneho sústavného vzdelávania). Nie sú v dostatočnom rozsahu akreditované študijné programy pre PAS, ktoré si vyžadujú špecifický, kvalitatívne odlišný a vysoko individualizovaný prístup v porovnaní s inými psychickými poruchami. Tento prístup nevyhnutne musí byť doplnený o poznanie primárnych predpokladov pre zabezpečenie primárnej, sekundárnej, terciárnej a kvartérnej prevencie a vyžaduje expertnú znalosť cesty pacienta s PAS nielen v systéme zdravotnej starostlivosti, ale aj v školskom a sociálnom systéme. Preto boli vypracované dvojaké minimálne štandardy, a to minimálne štandardy pre potrebu sústavného vzdelávania odborníkov pracujúcich s PAS v oblasti prístupov a metodík založených na dôkazoch, supervízie, výmeny skúseností a vzájomnej spolupráce na expertnej úrovni v kvalite, ktorá zodpovedá všeobecným a špecifickým zásadám akreditácie na uskutočňovanie študijných programov sústavného vzdelávania v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti. A ďalej aj minimálne štandardy pre potrebu sústavného vzdelávania odborníkov pracujúcich s PAS v koordinácii aj s odborníkmi z rezortov školstva a práce a sociálnych vecí a rodiny tak, aby boli vhodné aj pre týchto odborníkov a súčasne aby spĺňali predpoklady na uznávanie vzdelania aj v sústave vzdelávania odborníkov príslušných iných rezortov.

Napokon vyššie uvedená pracovná skupina sa zaviazala vypracovať odporúčanie pre ministerstvo školstva na zmenu vzdelávacieho programu pre žiakov s autizmom, ktorý bude odrážať potrebu ich jednotného vzdelávania bez ohľadu na intelekt, ale vzhľadom na mieru ich sociálnej funkčnosti a vypracovať návrh legislatívneho zámeru pre legislatívne ukotvenie novej funkcie zdravotníckych zariadení potrebnej pre koordináciu služieb rôznych rezortov a prípadový manažment pacientov spočívajúcej v zabezpečovaní integrácie prierezovej starostlivosti.

⁵⁴ Dostupné: https://www.mzsr.sk/Zdroje?/Sources/rvdz/zapisnica_5zasadnutie_VKSDZ.pdf, dňa 6. septembra 2023.

V oblasti sociálnych služieb, konkrétne ustanovením § 7 písm. c) zákona o sociálnych službách je zakotvená pre poskytovateľa sociálnej služby povinnosť poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni. Požiadavky na určitý stupeň vzdelania a odbornosť pri poskytovaní sociálnych služieb sú vyjadrené jednak prostredníctvom kvalifikačných predpokladov na výkon pracovných činností v katalógu pracovných činnosti pre oblasť výkonu prác vo verejnom záujme a osobitných požiadaviek (uvedených v siedmej časti zákona o sociálnych službách a zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a jednak ďalším vzdelávaním zamestnancov uskutočňovaným primárne podľa Zákonníka práce (*podľa § 153 prehlbovanie kvalifikácie patrí medzi úlohy sociálnej politiky zamestnávateľa a súčasne podľa 154 ods. 3 je povinnosťou zamestnanca si sústavne prehlbovať kvalifikáciu, a neplnenia tejto povinnosti sa hodnotí ako prekážka v práci na strane zamestnanca*). Zákonná úprava zaväzuje každého poskytovateľa sociálnej služby vypracovať plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov a osobitne s každým odborným zamestnancom aj písomný individuálny plán ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie.

V dôsledku personálne a odborne poddimenzovaným sociálnym službám a nástrojom podpory (naprieč rezortmi) je dôležitým faktorom vo vzťahu k odbornej úrovni poskytovaných sociálnych služieb aj kontinuálne vzdelávanie odborných zamestnancov. V roku 2021 bol v rámci národného projektu realizovaný prieskum skutkového stavu medzi poskytovateľmi sociálnych služieb pre prijímateľov s MP/PAS a jeho výsledky poukázali na to, že až 14% (sociálne služby pre prijímateľov s PAS) a 15% (sociálne služby pre prijímateľov s MP) poskytovateľov uviedlo, že v uplynulých 4 rokoch pracovníci v priamej práci s prijímateľmi neabsolvovali žiadne odborné vzdelávanie. Mohlo by sa zdať, že tento stav bol ovplyvnený pandemiou ochorenia covid-19, ale toto obdobie zahŕňalo aj obdobie pred jej vypuknutím, aj obdobie po tom, čo skúsenosť s ňou priniesla zvýšenú dostupnosť vzdelávania online formou. Zákon o sociálnych službách nestanovuje povinnosť, ale iba možnosť ďalšieho vzdelávania zamestnancov vykonávajúcich pracovné činnosti v oblasti sociálnych služieb.

Požiadavka na sústavnosť vzdelávania je napríklad exaktne vyjadrená v § 13 zákona č. 219/2014 Z. z. voči sociálnemu pracovníkovi (vykonávajúcemu sociálnu posudkovú činnosť) a jeho zamestnávateľovi absolvovať sústavné vzdelávanie v nadstavbovej odbornej činnosti absolvovaním akreditovaného nadstavbového vzdelávacieho programu ustanoveného pre príslušnú nadstavbovú odbornú činnosť. A sociálny pracovník vykonávajúci samostatnú prax

plnenie tejto povinnosti oznamuje svojej stavovskej organizácii (Slovenskej komore sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce). Štandard pre špecializačný vzdelávací program „Sociálna posudková činnosť“ je definovaný v nariadení vlády SR č. 5/2016 Z. z. ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

V rámci MPS bol pomenovaný nedostatok v aplikačnej praxi ustanovenia § 84 ods. 5 zákona o sociálnych službách, ktoré určuje kvalifikačné predpoklady na vykonávanie špecializovaného sociálneho poradenstva. Vymedzenie potrebných kvalifikačných predpokladov bolo pomenované ako príliš úzke vo vzťahu ku komplexnosti potrieb prijímateľov s PAS a k potrebe multidisciplinárnej spolupráce pri poskytovaní špecializovaného sociálneho poradenstva tejto cieľovej skupine.

Nakoľko už dlhodobo sa poukazuje zo strany zainteresovaných subjektov na personálne a odborne poddimenzované sociálne služby a nástroje podpory, tak v rámci tvorby vzdelávacích plánov pre účely zaistenia masívnejšieho vzdelávania odborného personálu je potrebné osobitne zohľadniť skutočnosť, že v rámci osôb s MP/PAS sú aj osoby s náročným správaním, u ktorých existuje zvýšené riziko nevhodného zaobchádzania pri poskytovaní sociálnych služieb. Potreba kontinuálneho a motivačného odborného vzdelávania, resp. odborného dovzdelávania, vyplynula aj z vykonaného dotazníkového prieskumu skutkového stavu v rámci národného projektu.

Národný projekt v rámci podaktivity č. 2 „Zvyšovanie kvality ľudských zdrojov a návrh systémovej podpory v oblasti sociálneho začleňovania“ reflektoval túto skutočnosť a priniesol zamestnancom vykonávajúcim pracovné činnosti v oblasti sociálnych služieb príležitosť zúčastniť sa veľkého počtu odborných seminárov v širokom spektre tém, týkajúcich sa oblasti práce s prijímateľmi s PAS a MP. Konštantne vysoký záujem o tieto semináre a spätné väzby účastníkov potvrdili, že odborní zamestnanci majú záujem o dostupné odborné vzdelávanie, a to nie len vo vzťahu k cieľovej skupine osôb s PAS a MP.

3.6 Oblasť podpory osôb starajúcich sa o osoby s MP/PAS

Oblasť podpory osôb starajúcich sa o osoby s MP/PAS (na účely tejto Stratégie nimi rozumieme neformálnych opatrovateľov a osoby starajúce sa o deti s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom) z pohľadu kompetenčného začlenenia ústredných orgánov štátnej správy podľa príslušných aspektov patrí do pôsobnosti viacerých ústredných orgánov štátnej správy.

Primárne je to podľa § 15 ods. 1 zákona č. 575/2001 Z. z., Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktoré vo vzťahu k tejto oblasti zabezpečuje podporu sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti, ďalej reguluje pracovnoprávne vzťahy a systémy sociálneho poistenia a dôchodkového sporenia. Ďalším rezortom je Ministerstvo zdravotníctva SR, ktoré podľa § 19 zákona č. 575/2001 Z. z. zastrešuje ochranu zdravia v širšom ponímaní.

Napokon túto oblasť na poradenskej úrovni môže ovplyvňovať svojou činnosťou aj stály poradný orgán vlády SR, ktorým je Rada vlády SR pre duševné zdravie.

Keďže oblasť podpory osôb starajúcich sa o osoby s MP/PAS netvorí len opatrenia/nástroje peňažného charakteru v rámci priamej pomoci, tak je aj táto oblasť v porovnaní s predchádzajúcimi rovnako čiastkovo regulovaná viacerými právnymi predpismi, ktoré upravujú nástroje nepriamej pomoci pre starajúce sa osoby. Osobitne je to regulácia peňažného príspevku na opatrovanie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nemocenskej dávky, ošetrovného (osobitne tzv. dlhodobého ošetrovného pre tzv. neformálnych ošetrovateľov), podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, ďalej sú sociálne služby zmiernujúce/vylučujúce sociálnu exklúziu osôb vykonávajúcich opatrovanie/starostlivosť o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím upravené zákonom č. 448/2008 Z. z. (osobitne odľahčovacia služba), ďalej rovnomenná peňažná dávka štátnej sociálnej podpory podľa zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku, nepriamou podporou je regulácia suplovania odvodovej povinnosti zo strany štátu za osobu poberajúcu peňažný príspevok na opatrovanie na účely dôchodkového poistenia (resp. starobného dôchodkového sporenia, ak je takáto osoba v postavení sporiteľ'a) a verejného zdravotného poistenia podľa zákona č. 461/2003 Z. z. (resp. zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Do normatívne regulovaného rozsahu oblasti podpory osôb starajúcich sa o osoby s MP/PAS ďalej patria výchovno-záujmové činnosti školských zariadení a ďalšie činnosti uvedené vo výchovnom programe daného výchovno-vzdelávacieho zariadenia (najmä školský klub detí a centrum voľného času) deťom MP/PAS, odborná a diagnostická činnosť v zariadeniach poradenstva a prevencie (centrum poradenstva a prevencie) a špecializované centrum poradenstva a prevencie v rozsahu odborných činností

odstupňovaných do piatich podporných úrovní zabezpečovaných zákonom definovanými odborníkmi a organizačno-personálnych požiadaviek upravených v § 130 až 133 zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie) a nástroje vzdelávania pre osoby starajúce sa o osoby s MP/PAS (najmä akreditovaný vzdelávací program podľa zákona o sociálnych službách a ďalšie vzdelávanie generálne zakotvené v zákone č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní).

Vo vzťahu k podpore zdrojov a kompetencií starajúcich sa osôb (v tomto prípade predovšetkým rodín) je príkladom dobrej praxe zavedenie a rozvoj služby včasnej intervencie pre deti od 0-7 rokov s ohrozeným vývinom z dôvodu zdravotného postihnutia a ich rodiny. V rámci zamerania na rodiny, orientuje sa táto služba na podporu kompetencií rodičov, podporu prijatia dieťaťa, koordináciu zdrojov podpory pre dieťa a tiež na sprevádzanie životnými situáciami, v ktorých sa rodina nachádza. Po dovŕšení siedmeho roku dieťaťa táto podpora rodine prestáva byť poskytovaná a funkčný nástroj, ktorý by na túto podporu kontinuálne nadväzoval nie je v súčasnosti dostupný.

Rôznorodé nástroje na podporu starajúcich sa osôb poskytujú v súčasnosti niektoré neziskové organizácie, občianske združenia a iniciatívy. Medzi tieto nástroje patrí napríklad stretnutia podporných a svojpomocných rodičovských skupín, alebo laické poradenstvo (telefonické, e-mailové a osobné). Nakoľko však nie sú formalizované a systematicky financované, ich dostupnosť a podmienky pre rozvoj sú výrazne limitované a spravidla závislé od finančných zdrojov a kapacít pre dobrovoľnícku činnosť zapojených osôb.

Subjekty zastupujúce osoby s MP/PAS vrátane ich rodičov a príbuzných osôb cieľovej skupiny národného projektu poukazujú na nedostatočnú mieru poskytovania suplementárnych sociálnych služieb (opatrovateľská služba, odľahčovacia služba, ...), ktoré by odbremenili rodinných príslušníkov pri intenzívnej starostlivosti o osoby s MP/PAS a prispeli k lepšiemu zachovaniu ich fyzického a duševného zdravia. Osobitne vo vzťahu k opatrovateľskej službe tieto zastupujúce subjekty akcentujú požiadavku poskytovania odľahčovacej služby fyzickým osobám, ktoré sa starajú osobu so zdravotným postihnutím bez priznaného peňažného príspevku na opatrovanie.

Ďalším aspektom identifikovaným v potrebe zlepšenia podpory osôb starajúcich sa o osoby s MP/PAS je zaistenie hmotného zabezpečenia počas ich aktívneho individuálneho hľadania pracovného uplatnenia alebo pri využití vhodných aktívnych opatrení na trhu práce uplatňovaných zo strany úradov práce, sociálnych vecí a rodiny na účely zvýšenia ich šanci

pracovného uplatnenia, a to práve po skončení ich dlhodobého opatrovania rodinného príslušníka, ktoré spravidla neumožňuje zachovať (resp. obnovovať) pracovné spôsobilosti, ktoré sú zároveň determinované aj neustálymi zmenami na trhu práce.

3.7 Oblasť zvyšovania povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím a destigmatizácia

Proces a výsledok sociálneho začleňovania ľudí s MP a PAS nie sú závislé len od úsilia a činnosti odborníkov a nastavenia služieb a nástrojov podpory. Vo významnej miere sú závislé aj od prostredia a od jeho pripravenosti prijať osoby s PAS a MP ako ľudí s rovnakými právami a príležitosťami, žijúcich bežné sociálne role.

Zdravotné postihnutie v súčasnosti predstavuje významnú stigmú, prejavujúcu sa nie len v každodenných životných situáciách, ale majúcu dosah aj na životnú perspektívu osôb so zdravotným postihnutím. Mentálne postihnutie a poruchy autistického spektra nie sú výnimkou. S mentálnym postihnutím sú napríklad spojené predsudky a stigma „večných detí“, ktoré ich zneschopňujú a berú im kompetencie rozhodovať sa, mať preferencie vo vzťahu k svojmu životu, alebo žiť a rozvíjať dospelé vzťahy. Stigmatizácia osôb s PAS má rôznorodé podoby, často je to predstava/očakávanie nepredvídateľného alebo neovládateľného správania. Často sa k tomu pridáva stigma vychádzajúca z predsudku, že ľudia s PAS/MP nemôžu pracovať alebo samostatne bývať a potrebujú „žiť medzi seberovnými“, prípadne mylné predstavy o dôsledkoch obmedzenia spôsobilosti na právne úkony.

K destigmatizácii zdravotného postihnutia a scitlivovaniu spoločnosti prispievajú nie len informačné kampane, inkluzívne podujatia a úspešne realizované projekty a iniciatívy zamerané na sociálne a pracovné začlenenie osôb so zdravotným postihnutím, ale aj zmena používaného jazyka. Súčasný stav predstavuje veľkú príležitosť na zmenu v tejto oblasti, mnohé pomenovania majú už dnes menej stigmatizujúce a citlivejšie alternatívy, ktoré však ešte stále nie sú súčasťou odborného slovníka.

Medzi súčasnými službami a nástrojmi podpory pre ľudí s MP/PAS sú nedostatočne zastúpené programy, služby a nástroje podpory, využívajúce odbornosť založenú na osobnej skúsenosti tých, ktorí ich poskytujú. Tento koncept je v zahraničí známy pod pojmom „peer“ (napríklad peer poradenstvo) a prináša nový rozmer spolupráce, kedy podporu poskytuje človek, ktorý má s danou situáciou osobnú skúsenosť a túto cielene využíva na podporu druhých. V našich podmienkach má k tomuto konceptu najbližšie laické poradenstvo alebo svojpomocné podporné skupiny, predovšetkým pre rodinných príslušníkov osôb s PAS / MP.

K stigmatizácii osôb s PAS/MP môže prispievať aj nastavenie fyzického prostredia, v ktorom sú sociálne služby poskytované. Najviac asi poskytovanie sociálnych služieb v prostredí izolovanom od komunity, ale stigmatizujúci potenciál majú aj niektoré nesprávne nastavené prvky komunitných služieb. Napríklad ustanovenie § 67 zákona o sociálnych službách určuje povinnosť označenia miesta poskytovania sociálnej služby a stanovuje výnimku pre zariadenie núdzového bývania a zariadenie podporovaného bývania. Rozšírenie tejto výnimky aj na špecializované zariadenie by pomohlo predchádzať stigmatizácii a neprijatiu zo strany komunity v prípade komunitných pobytových sociálnych služieb pre prijímateľov s MP/PAS v procese deinštitucionalizácie.

3.8 Ciele zamerané na účinné presadzovanie sociálneho začleňovania osôb s MP a PAS

Sledujúc cieľ čo najúčinniejšieho presadzovania sociálneho začleňovania osôb s MP a PAS v jednotlivých spoločenských oblastiach, ale osobitne v rozmere tejto Stratégie v oblasti sociálnych služieb, školstva, zdravotníctva boli členmi MPS formulované princípy, ktoré priblížime nižšie, v troch relatívne ucelených úrovniach práce, činností a pri tvorbe, resp. nastavovaní, konkretizujúcich opatrení. Niektoré z týchto princípov nie sú novoobjavené, keďže sa vyskytujú či v strategických a odborných materiáloch alebo sú viac či menej prítomné v legislatívnej úprave, ale v rámci zasadnutí MPS bola jednoznačne vyjadrená potreba tieto princípy komplexne vyjadriť a doformulovať (resp. redefinovať) práve pre potreby vyššie uvedeného cieľa. Táto potreba uceleného a aktualizovaného vymedzenia princípov sa javí akútnou predovšetkým z dôvodov upúšťania od podstaty a rešpektovania týchto princípov jednak pri tvorbe opatrení zameraných na čo najúčinnjšiu a najplnohodnotnejšiu podporu sociálneho začleňovania osôb s MP a PAS a jednak pri realizácii aktuálnych vzťahov a činností (na horizontálnej – medzirezortnej úrovni a vertikálnej úrovni adresne zameranej na osoby s MP a PAS) nasmerovaných na sociálnu podporu uvedených skupín osôb so zdravotným postihnutím.

PRINCÍPY SPOLUPRÁCE REZORTOV A SUBJEKTOV

Rozhodovanie na základe dát

Podpora je plánovaná, poskytovaná a priebežne upravovaná na základe údajov a dát, ktoré

rezorty a spolupracujúce subjekty získavajú, vyhľadávajú, prepájajú, vzájomne zdieľajú a vyhodnocujú v súlade s pravidlami ochrany osobných údajov. Štruktúra, obsah a definície sledovaných údajov a dát sú vo vzájomnom súlade.

Koordinácia a spolupráca

Rezorty a spolupracujúce subjekty sa vzájomne informujú a koordinujú svoje zámery, stratégie, plány a postupy pri ich príprave a realizácii a pri poskytovaní podpory. Sú nastavené nástroje a procesy vzájomného informovania, súčinnosti a spolupráce medzi rezortmi a spolupracujúcimi subjektmi (vrátane určenia koordinujúcej inštitúcie na úrovni jednotlivých rezortov), ktoré pomáhajú predchádzať duplicitu poskytovanej podpory a z nej vyplývajúcej neefektívnosti vynakladaných zdrojov.

Predvídateľnosť a udržateľnosť

Záväznosť stratégie, plánov, štandardov a z nich vyplývajúcich opatrení je garantovaná, čo umožňuje rezortom a spolupracujúcim subjektom nastaviť procesy a nástroje nadrezortnej koordinácie podpory udržateľným spôsobom, stabilne a predvídateľne. Harmonogramy pravidelnej aktualizácie stratégie, plánov a štandardov sú časovo zosúladené spôsobom, ktorý umožní ich harmonizáciu a vzájomné prepájanie.

PRINCÍPY PODPORY NA VŠEOBECNEJ ÚROVNI (z pohľadu subjektu poskytujúceho podporu)

Prístupnosť

Jednotlivé nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú nastavené a poskytované spôsobom a formou, ktoré vytvoria predpoklady pre ich prístupnosť a využiteľnosť pre adresátov podpory s rešpektovaním ich možností, potenciálu a zraniteľnosti.

Dostupnosť

Jednotlivé nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú plánované, prepájané a poskytované tak, aby boli adresátom podpory geograficky, časovo a finančne dostupné v potrebnom rozsahu, spôsobe, forme a intenzite.

Nárokovateľnosť a vymáhateľnosť nároku

Jednotlivé nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú dizajnované a poskytované tak, aby nárok na podporu adresátom podpory vznikol splnením definovaných podmienok a na strane poskytovateľa podpory predstavoval zákonnú povinnosť ich realizácie (príp. poskytovania), podporenú uznaným procesom uplatnenia si a vymáhania nároku.

Inkluzívnosť

Jednotlivé nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú primárne zamerané na odstraňovanie prekážok plnohodnotného a účinného zapojenia sa osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti, namiesto zamerania na prekonávanie týchto prekážok. Nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú nastavené a poskytované tak, aby boli vhodné univerzálne, namiesto prispôsobovania podmienok ich využívania pre osoby so zdravotným postihnutím.

Adresnosť

Pri vytváraní systému podpory sú pred plošnými a univerzálnymi riešeniami preferované adresné a inovatívne riešenia vo vzťahu k životným situáciám a potrebám jednotlivých skupín adresátov podpory. Pri poskytovaní podpory sú vytvorené podmienky pre individualizáciu rozsahu, formy a intenzity podpory vo vzťahu k potrebám adresátov podpory.

Stupňovitosť

Nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú navrhované a poskytované spôsobom, ktorý uprednostňuje čo najjednoduchšie riešenie problému na nižšej úrovni systému podpory pred zložitejšími riešeniami na vyšších úrovniach systému podpory.

Včasnosť

Nástroje nadrezortnej koordinovanej podpory sú navrhované a poskytované spôsobom, ktorý umožňuje ich poskytnutie včas vo vzťahu k vzniku životnej situácie alebo potrebe podpory. Včasnosť je determinovaná najmä zohľadňovaním rizikových faktorov, identifikáciou potreby podpory už na predklinickej úrovni a pred vznikom nepriaznivej životnej situácie. Kritéria včasnosti sú bližšie špecifikované v príslušných štandardoch a záväzných metodikách.

Odbornosť

Programy a služby nadrezortnej koordinovanej podpory sú poskytované na odbornej úrovni,

osobami s potrebnými kompetenciami a sú v súlade s najlepšimi súčasnými poznatkami a skúsenosťami odbornej praxe.

Kontinuita

Nástroje podpory sú navrhnuté a poskytované spôsobom, ktorý zabezpečí plynulosť, nadväznosť a koordinovanosť poskytovanej podpory vo vzťahu k životným situáciám, etapám vývinu a života adresátov podpory a prechodom medzi nimi.

PRINCÍPY PODPORY NA INDIVIDUÁLNEJ ÚROVNI (z pohľadu tohto kto podporu prijíma)

Rovnoprávnosť

Adresáti podpory majú rovnaký prístup k podpore a jej nástrojom za rovnakých podmienok a rovnakom základe s právom na dosiahnutie rovnakého prospechu z poskytovanej podpory.

Partnerstvo

Adresáti podpory sú pri poskytovaní podpory partnermi, sú podporované ich kompetencie, rozhodovanie a participácia na procese poskytovania podpory na základe princípu dobrovoľnosti.

Destigmatizácia

Adresáti podpory majú zabezpečený prístup k nástrojom podpory a spôsobom jej poskytovania, ktorý predchádza stigmatizácii a sociálnemu vyčleňovaniu.

Informovanosť

Adresáti podpory majú zabezpečený prístup k informáciám o možnostiach a nástrojoch podpory. Informácie sú jednoducho prístupné, zrozumiteľné, vzájomne prepojené a dostupné na jednom mieste vo vzťahu k potrebe alebo životnej situácii adresáta podpory.

„Nie si v tom sám“

Adresáti podpory majú prístup k odbornému sprevádzaniu, poradenstvu a manažmentu dostupných zdrojov odbornej podpory, ako aj k peer podpore založenej na osobnej skúsenosti

s podobnou životnou situáciou alebo dôsledkami zdravotného postihnutia.

4. NADREZORTNÉ OPATRENIA PRESADZUJÚCE ÚČINNEJŠIE SOCIÁLNE ZAČLEŇOVANIE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHUTÍM VRÁTANE OSÔB S MP A PAS

Členovia medzirezortnej pracovnej skupiny na základe definovaných princípov vyvodili niekoľko návrhov opatrení zoradených do 6 oblastí, ktoré vychádzajú z potrieb osôb s MP/PAS a praxe odborníkov pracujúcich s touto cieľovou skupinou tejto Stratégie. Návrhy opatrení majú odporúčací charakter, nezaväzujú vecne dotknuté rezorty (osobitne MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR) k ich neodkladnej a bezpodmienečnej realizácii. Dokonca, keďže viaceré opatrenia majú ideový a rámcový charakter (sú odporúčaním pre ďalší rozvoj určitého vzťahu alebo oblasti), ktorý si vyžaduje ich bližšie odborné konkretizujúce rozpracovanie (vrátane koordinovanej činnosti vecne dotknutých subjektov), tak ani nie je možné k týmto návrhom opatrení formulovať požiadavku ich priamej implementácie.

4.1 Návrhy opatrení podporujúce sociálne začleňovanie osôb s MP a PAS

A NADREZORTNÁ KOORDINÁCIA PODPORY

A1. ZÍSKAVANIE, VYHODNOCOVANIE A ZDIEĽANIE DÁT

1. Zjednotenie štruktúry a obsahu sledovaných dát o osobách so ZP s dôrazom na cieľovú skupinu ľudí s MP/PAS.
2. Zosúladenie zadefinovania zdravotného postihnutia v jednotlivých rezortoch.
3. Nastavenie systému zberu dát, ich vyhodnocovania a zdieľania naprieč rezortmi v súlade s ochranou osobných údajov s cieľom vytvorenia podmienok pre poskytovanie efektívnej, včasnej a individualizovanej podpory.
4. Vytváranie a sprístupňovanie dátových setov o štruktúre adresátov podpory s MP/PAS a štruktúre nástrojov podpory v jednotlivých rezortoch.
5. Vypracovanie analýzy výdavkov na zdravotné postihnutie, vyhodnocovanie efektivity konkrétnych foriem podpory pri sociálnom začleňovaní osôb s MP/PAS v jednotlivých rezortoch a vzájomné zdieľanie výsledkov vyhodnocovania.

A2. VYTVORENIE KONTAKTNÝCH BODOV

1. Vytvorenie kontaktného bodu nadrezortnej koordinácie podpory pre osoby so ZP v jednotlivých rezortoch a určenie jednotného rámca vzájomnej spolupráce.
2. Vytvorenie alebo vyčlenenie kapacít (vlastníkov procesu koordinácie a spolupráce) v jednotlivých rezortoch a participujúcich organizáciách.
3. Vytvorenie koordinačného centra pre medzirezortnú spoluprácu v každom územnom obvode samosprávneho kraja (s rovnakou platnosťou aj pre miestne orgány štátnej správy).
4. Vytvorenie miesta prvého kontaktu pre verejnosť v každom územnom obvode samosprávneho kraja (s rovnakou platnosťou aj pre miestne orgány štátnej správy) s kompetenciou posúdenia povahy životnej situácie záujemcu o podporu, informovania o dostupných nástrojoch nadrezortnej podpory a sprostredkovania týchto nástrojov pre záujemcu.

A3. KOORDINÁCIA PROCESOV

1. Časové a obsahové zosúladenie procesu tvorby, prijímania a aktualizácie relevantných právne záväzných predpisov a strategických dokumentov v rámci jednotlivých rezortov a medzi rezortmi.
2. Spracovanie analýzy rezortných štandardných postupov a ich prepojenia a zabezpečenie ich zosúladenia tak, aby na seba vzájomne nadväzovali a doplňovali sa.
3. Vypracovanie metodík procesov nadrezortnej koordinovanej podpory na základe v tomto dokumente uvedených princípov a zadefinovanie kompetencií jednotlivých rezortov a zapojených subjektov v týchto procesoch.
4. Definovanie životných situácií v živote osôb so ZP a tranzitných bodov vo vzťahu k týmto situáciám a zadefinovanie nadrezortne dohodnutého modelu spolupráce jednotlivých rezortov a zapojených subjektov v nich.
5. Spracovanie návrhu legislatívneho zámeru, ktorý vzíde z analýzy potrieb pre zlepšenie koordinácie nástrojov podpory v jednotlivých rezortoch s cieľom nadrezortného zjednotenia využívania výstupov diagnostiky, určenia funkčných deficitov a posúdenia nároku na nástroje kompenzácie a podpory.

B DOSTUPNÉ A KVALITNÉ SLUŽBY A NÁSTROJE PODPORY PRE ĽUDÍ S MP/PAS

B1. POSUDZOVANIE NÁROKU NA SLUŽBY A NÁSTROJE PODPORY

1. Zjednotenie posudkovej činnosti a zosúladenie metodiky posudzovania nárokov na nástroje podpory naprieč jednotlivými rezortmi.
2. Vytvorenie nástrojov na podporu zabezpečenia jednotného postupu zapojených subjektov a osôb v procese posudzovania nárokov na nástroje podpory, vrátane vytvárania podmienok pre ich vzdelávanie a rozvoj odbornosti.

B2. ZVYŠOVANIE DOSTUPNOSTI SLUŽIEB A NÁSTROJOV PODPORY

1. Uskutočnenie legislatívnych úprav potrebných pre nahradenie fakultatívnosti nástrojov podpory ich nárokovateľnosťou, vrátane stanovenia lehôt a určenie procesu uplatnenia si nároku na nástroje podpory.
2. Podporovať rozvoj siete poskytovateľov nástrojov podpory spôsobom, ktorý vytvorí podmienky pre uplatnenie si nárokovateľnosti na tieto nástroje podpory v primeranom čase, rozsahu, intenzite a geografickej vzdialenosti.
3. Analyzovať možnosti zavedenia minimálnej siete pobytových sociálnych služieb pre ľudí s PAS a MP.
4. Vytváranie podmienok pre zvýšenie počtu detských psychiatrov, psychiatrov, klinických psychológov a liečebných pedagógov vrátane vytvorenia podmienok na preplácanie nákladov na výjazdy do terénu.

B3. ZVYŠOVANIE KVALITY SLUŽIEB A NÁSTROJOV PODPORY

1. Vytváranie podmienok pre rozvoj komunitných sociálnych služieb a ďalších nástrojov podpory, uľahčujúcich zotrvanie osôb s MP/PAS v prirodzenom prostredí.
2. Vytváranie podmienok pre rozvoj siete nízkokapacitných pobytových zariadení sociálnych služieb pre ľudí s MP a nízkokapacitných špecializovaných zariadení pre ľudí s PAS.
3. Vytváranie podmienok pre rozširovanie dostupnosti služby podpory samostatného bývania a zariadení podporovaného bývania, podporovanie výstavby nájomných bytov a vytváranie podmienok pre ich dostupnosť pre osoby s MP/PAS.

4. Zabezpečenie dostupnej siete školských klubov pre deti s MP/PAS a zariadení zabezpečujúcich voľnočasové aktivity pre deti s MP/PAS.
5. Zabezpečenie dostupnosti služieb zdravotnej rehabilitácie pre osoby s MP/PAS.
6. Zabezpečenie strategického rámca pre personálne posilnenie pomáhajúcich profesií naprieč rezortmi a oblasťami podpory.
7. Podporovanie procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb a vytváranie podmienok pre uľahčenie návratu osôb s MP/PAS žijúcich v inštitucionálnom prostredí do života v komunite.
8. Zadefinovanie personálnych podmienok pre zabezpečenie multidisciplinárneho prístupu v rámci jednotlivých nástrojov podpory a nadrezortnej koordinácie podpory, vrátane zahrnutia peer konzultantov.
9. Podporiť zvyšovanie dostupnosti pedagogickej asistencie a ďalších foriem asistencie s cieľom rozšíriť možnosti participácie dieťaťa s MP/PAS na sociálnom živote školskej komunity (sledujúc tak zámer, aby sa participácia žiakov cieľovej skupiny Stratégie na rôznorodých aktivitách školy uskutočňovala v súlade s potrebami každého dieťaťa dostupným a primeraným spôsobom)
10. Osobitnú pozornosť venovať podpore osôb s MP/PAS s náročným správaním, ktorí sú vo vysokom riziku nevhodného zaobchádzania, či už pri poskytovaní sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti alebo vzdelávania.

B4. PODPORA NADVÄZNOSTI A PREPOJENIA SLUŽIEB A NÁSTROJOV PODPORY

1. Pilotné overenie pozície „koordinátor podpory inklúzie“ za účelom poskytovania nadrezortnej podpory inklúzie ľudí s MP/PAS (so ZP) vo veku od 7 do 25 rokov.
2. Vytvorenie podmienok pre poskytovanie bezplatného kariérneho poradenstva a ďalších relevantných podporných opatrení v školských zariadeniach v rozsahu a intenzite zodpovedajúcimi potrebám adresárov podpory.
3. Vytvorenie podmienok pre poskytovanie podporných opatrení už v materských školách.
4. Vytvorenie podmienok pre zabezpečenie a podporu komunikácie medzi nadväzujúcimi stupňami vzdelávania dieťaťa a relevantnými nástrojmi podpory.

5. Nevyhnutne zjednotiť koordináciu systému kariérového poradenstva a špecializovaného kariérového poradenstva tak, aby sa celý proces ďalšieho vzdelávania žiakov s MP a PAS (a ostatných žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami) zefektívnil.
6. Posilniť spoluprácu pedagogických a odborných zamestnancov a školských podporných tímov v rámci poskytovania špecializovaného kariérového poradenstva, posilniť spoluprácu škôl s centrami poradenstva a prevencie a špecializovanými centrami poradenstva a prevencie, posilniť spoluprácu s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, prepojiť spoluprácu s potenciálnymi zamestnávateľmi, posilniť spoluprácu s rodinami a zákonných zástupcov detí, ktorých sa bude podporné opatrenie týkať, posilniť spoluprácu s dieťaťom, ktorého sa bude podporné opatrenie týkať, dokázať jasne a zrozumiteľne odkomunikovať s dieťaťom jeho možnosti a postup.

C PODPORA PRACOVNÉHO ZAČLEŇOVANIA ĽUDÍ S MP/PAS

C1. VZDELÁVANIE A KARIÉROVÉ PORADENSTVO

1. Komplexnejšie sa venovať téme špecializovanej kariérovej výchovy a poradenstva pre cieľovú skupinu tejto Stratégie: Podrobnejšie rozpracovať činnosti a postupy poskytované žiakom cieľovej skupiny v oblasti špecializovaného kariérového poradenstva a kariérovej výchovy, bližšie špecifikovať aj kompetenčné rámce a možnosti využitia podporných opatrení vo vzťahu k cieľovej skupine tejto Stratégie v danej problematike
2. Podrobnejšie rozpracovať oblasť PAS v rámci špecializovaného kariérového poradenstva, špecifikovať možnosť využitia podporného opatrenia pre cieľovú skupinu tejto Stratégie v rámci školy, špecifikovať kompetenčné rámce
3. Podrobnejšie sa venovať téme špecializovanej kariérovej výchovy a poradenstva pre cieľovú skupinu - vznikli síce štandardy odborných činností poskytované žiakom s MP, štandardy odborných činností poskytované žiakom s pervazívnymi vývinovými poruchami, štandardy odborných činností poskytované žiakom v oblasti kariérovej výchovy a kariérového poradenstva, ako aj ich výkonové štandardy pre školy a pre centrá poradenstva prevencie, avšak nevznikli štandardy, ktoré by prepájali činnosti a postupy poskytované žiakom s týmito špecifickými potrebami v oblasti

špecializovaného kariérového poradenstva a kariérovej výchovy, (v tejto súvislosti existuje v súčasnosti sekcia podporných opatrení v oblasti špecializovaného kariérového poradenstva)

4. Zjednotiť zdroj aktuálnych informácií o študijných a kariérových možnostiach, ktorými by zamestnanci školy disponovali pri poskytovaní špecializovaného kariérového poradenstva
5. Inovovať zdroje uplatnenia sa žiakov cieľovej skupiny v ďalšom vzdelávaní a voľbe povolání tak, aby reflektovali súčasné požiadavky trhu, a aby reflektovali zručnosti žiakov, a nie ich nedostatky
6. Vytvorenie študijných odborov a rozšírenie možností kvalifikačných kurzov, ktoré budú žiadané (reflektujú požiadavky pracovného trhu 21. storočia), dostupné a atraktívne pre žiakov v cieľovej skupine
7. Umožniť absolvovanie prípravného ročníka v odbornom učilišti aj pre iné cieľové skupiny žiakov so zdravotným postihnutím v rámci platnej legislatívy, v tomto kontexte pre žiakov s PAS (fakultatívne zriaďovaný podľa § 100 zákona č. 245/2008 Z. z. pre žiakov s MP); V tejto súvislosti zároveň zefektívniť informovanosť o možnostiach prípravy žiakov s PAS v rámci výberu vhodného a primeraného vzdelania a povolania.
8. Posilnenie pôsobenia pedagogických asistentov k žiakom v rámci cieľovej skupiny tejto Stratégie
9. Upresniť a zafinovať funkciu, postavenie a kompetencie sociálneho pracovníka na úrovni poskytovanej služby v škole vo vzťahu k cieľovej skupine žiakov
10. Štandardizovanie možností vzdelávania v téme špecializovanej kariérovej výchovy a poradenstva pre pedagogických a odborných zamestnancov na školách, zohľadňujúce relevantné poznatky v oblasti MP a PAS.
11. Definovanie algoritmu získania podpory a pomoci, ktorý potenciálnemu klientovi pomôže pri vyriešení problému, vrátane zabezpečenia alebo sprostredkovania sprevádzania pri hľadaní a získavaní konkrétnej podpory, ktorú adresát podpory potrebuje.
12. Vytvorenie procesu pravidelného zdieľania dát medzi Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny a Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu ohľadom uplatnenia absolventov jednotlivých typov škôl (ale aj konkrétnych škôl) na voľnom trhu práce a

na chránenom trhu práce (s kratším i dlhším časovým odstupom od ukončenia vzdelávania).

13. Zabezpečenie prepájania kariérového poradenstva v školách s trhom práce a vytvorenie podmienok pre poskytovanie všeobecného, ale aj špecifického kariérneho poradenstva na základe individuálnych charakteristík žiaka s MP/PAS.
14. Zabezpečenie poskytovania kariérového poradenstva v školách počas celého obdobia vzdelávania na veku primeranej úrovni, na základe individualizovaného prístupu a v rozsahu a forme prispôsobeným špecifickým výchovno-vzdelávacím potrebám žiaka s MP/PAS.
15. Rozširovanie priestoru vo výchovno-vzdelávacom procese na rozvoj konkrétnych kompetencií žiakov potrebných pre aktívne vyhľadávanie a využívanie systémovej štátnej podpory v procese hľadania uplatnenia na trhu práce, občianskej participácie, komunitného života a iných.

C2. PODPORA PRI ZAMESTNÁVANÍ

1. Precizovanie kompetencií agentúr podporovaného zamestnávania vo vzťahu k zamestnávaniu osôb so ZP a podpora prepojenia s poskytovateľmi sociálnych služieb za účelom zamestnávania a pracovného začleňovania osôb so ZP.
2. Pilotné overenie pracovnej pozície „poradca pracovnej integrácie“ v rámci poskytovateľov sociálnych služieb a agentúr podporovaného zamestnávania, vrátane vyhodnotenia pilotného overenia. Do vyhodnotenia overovania zahrnúť aj skúsenosti z projektov mimovládnych organizácií a podnikateľského sektora z poskytovania poradenstva v oblasti pracovného začleňovania.
3. Vypracovanie programov odbornej prípravy tak, aby boli inkluzívne a prístupné pre osoby so zdravotným postihnutím s dôrazom na ľudí s MP/PAS.
4. Identifikovanie zručností potrebných na trhu práce a zintenzívnenie poskytovania poradenských služieb, odstránenie rozdielov v zručnostiach, najmä v oblasti digitálnych zručností na účely začlenenia na trhu práce.
5. Vytvorenie podmienok pre uľahčenie vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti a podnikania aj pre ľudí s MP/PAS prostredníctvom vytvorenia nástrojov podpory v právnych a obchodných záležitostiach.

D PODPORA STARAJÚCICH SA OSÔB O ĽUDÍ S MP/PAS

D1. ROZVOJ A ZVYŠOVANIE DOSTUPNOSTI NÁSTROJOV PODPORY PRE STARAJÚCE SA OSOBY

1. Vytváranie podmienok pre rozvoj komunitných služieb a nástrojov podpory pre osoby starajúce sa o ľudí MP/PAS s cieľom podporovať zotrvanie ľudí s MP/PAS v prirodzenom prostredí.
2. Zlepšovanie podmienok poskytovania odľahčovacej služby s cieľom riešiť problém jej nedostupnosti, nedostatočnej flexibility, neprispôsobenia sa špecifikám cieľovej skupiny osôb s MP/PAS a nedostatočnej informovanosti verejnosti o tejto službe.
3. Vytvorenie podmienok pre rozšírenie dostupnosti odľahčovacej služby rozšírením oprávnených žiadateľov o túto službu aj na starajúce sa osoby, ktoré nepoberajú príspevok za opatrovanie.
4. Vytváranie podmienok pre podporu poskytovania odľahčovacej služby v rámci existujúcich špecializovaných zariadení pre ľudí s MP/PAS.
5. Zabezpečiť dostupné služby starostlivosti o duševné zdravie a prevenciu vyhorenia pre osoby starajúce sa o ľudí s MP/PAS, vrátane vytvorenia systému podporných rodičovských skupín.
6. Vytváranie podmienok pre realizáciu inovatívnych nástrojov podpory osôb starajúcich sa o ľudí s MP/PAS, vrátane neformalizovaných nástrojov podpory.
7. Zavedenie nástrojov na podporu zamestnávania pre neformálnych opatrovateľov, ktorí poberajú peňažný príspevok na opatrovanie (osobitne dávky v nezamestnanosti a poradenských služieb).
8. Skvalitnenie systému dôchodkového zabezpečenia pre osoby starajúce sa o ľudí MP/PAS.
9. Zlepšovanie podmienok pre poskytovanie špecifického poradenstva vo vzťahu ku konkrétnym možnostiam vzdelávania pre osoby s MP/PAS, k využívaniu kompenzačných pomôcok uľahčujúcich širšie sociálne uplatnenie nielen v rámci vyučovania, ale aj v rámci mimoškolských aktivít, ŠKD, krúžkovej činnosti, alebo exkurzií.
10. Vytváranie podmienok pre facilitovanie komunikácie dieťaťa s MP/PAS a starajúcich sa osôb s centrami voľného času, základnými umeleckými školami, športovými klubmi,

jazykovými školami a pod., vrátane podpory pri výbere subjektu a následných prvých krokoch v nastavenia vzájomnej interakcie.

11. V rámci siete Centier právnej pomoci vytvoriť miesto špecialistu pre osoby s MP/PAS.

D2. PODPORA ZDROJOV A KOMPETENCIÍ STARAJÚCICH SA OSÔB

1. Vytváranie príležitostí pre vzdelávanie v oblasti zvládania náročného správania ľudí s MP/PAS pre starajúce sa osoby.
2. Posilňovanie role a dostupnosti peer poradenstva pre ľudí, ktorí sa starajú o svojich blízkych s MP/PAS.
3. Vytvorenie systému uplatňovania nadobudnutých skúseností a zručností ľudí, ktorí sa starajú o osoby s MP/PAS, ako ich odbornosti za účelom podpory druhých v podobnej životnej situácii (peer rodinní príslušníci). S tým je previazaná aj potreba vzdelávania a podpory odborných zamestnancov v oblasti prípadového vedenia, koordinácie starostlivosti a spolupráce s peer pracovníkmi v komprehenzívnej starostlivosti o duševné zdravie.

E ZVYŠOVANIE ODBORNOSTI A PODPORA VZDELÁVANIA V OBLASTI PRÁCE S ĽUĎMI S MP/PAS

1. Vytvorenie systému kontinuálneho vzdelávania pre odborných zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb.
2. Zavedenie odborných vzdelávacích programov pre odborných pracovníkov v priamej práci s prijímateľmi s MP/PAS a vytvorenie podmienok podporujúcich a motivujúcich zamestnancov k vzdelávaniu.
3. Vytvorenie špecializácie sociálnych pracovníkov pracujúcich s ľuďmi s MP/PAS, vrátane vytvorenia legislatívnych štandardov špecializácie a postupov pri práci s ľuďmi s MP/PAS.
4. Osobitnú pozornosť v rámci vzdelávania odborných zamestnancov venovať podpore ľudí s MP/PAS s náročným správaním, ktorí sú vo vysokom riziku nevhodného zaobchádzania, či už pri poskytovaní soc. služieb, zdravotnej starostlivosti alebo vzdelávaní.
5. Vytvorenie vzdelávacích programov určených na prípravu odborníkov venujúcich sa príprave a realizácii vzdelávania pre dospelé osoby s MP/PAS.

6. Zahŕňanie nových poznatkov vo vzťahu k podpore sociálneho začleňovania osôb s MP/PAS a prepojenia na prax do VŠ výučby.
7. Zabezpečenie financovania praxe študentov vysokých škôl v zariadeniach sociálnych služieb poskytujúcich sociálne služby prijímateľom s MP/PAS.
8. Zavedenie špecializovaného vzdelávania v metóde „case management“ ako samostatného odboru alebo špecializovaného akreditovaného kurzu.
9. Návrh minimálneho štandardu pre komplexný vzdelávací program pre odborníkov z rôznych rezortov vo vzťahu k osobám s MP/PAS.
10. Rozšíriť vymedzenie odborných pracovníkov, ktorí môžu poskytovať špecializované sociálne poradenstvo.
11. Rozšírenie rozsahu činností podmienených akreditáciou v rámci poskytovania sociálnych služieb.

F ZVYŠOVANIE POVEDOMIA O PRÁVACH OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM A DESTIGMATIZÁCIA

1. Implementovať nástroje sebaobhajovania do vzdelávacieho systému pre ľudí s MP/PAS.
2. Zabezpečiť dostupnosť inštitúcií a programov celoživotného vzdelávania pre osoby s MP/PAS.
3. Posilňovanie role sebaobhajcov a peer poradenstva pre ľudí s MP/PAS a ich rodiny a zvyšovanie povedomia odbornej i laickej verejnosti o nich.
4. Realizovanie opatrení smerujúcich k posilneniu a scitlivovaniu verejnosti o rovnakých právach osôb so ZP a ich rodín na dôstojný život.
5. Zvyšovanie povedomia odbornej a laickej verejnosti o Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím s dôrazom na potreby a práva ľudí s MP/PAS a ich sociálne začleňovanie.
6. Zvyšovanie povedomia aktérov vzdelávania o problematike stigmatizácie a destigmatizácie a vytvoriť poznatkovú bázu na riešenie problematiky destigmatizácie.
7. Rozšírenie rozsahu výnimiek z označovania zariadení sociálnych služieb v §67 ods.1 zákona o sociálnych službách.
8. Pripravenie návrhu zákona riešiaceho problematiku opatrovníctva dospelých osôb v SR a zavedenie inštitútu podporovaného rozhodovania do legislatívy.

Presadením vyššie spomenutých opatrení do praxe a legislatívy by sme zabezpečili koordinovanú nadrezortnú podporu na veľmi vysokej úrovni, ktorá je už nevyhnutnou potrebou najmä vo vzťahu k dodržiavaniu ľudských práv a práv osôb so zdravotným postihnutím.

Bližšiemu rozpracovaniu niektorých z nich sa budeme venovať v nasledujúcej podkapitole.

4.2. Rozpracovanie niektorých opatrení podporujúce sociálne začleňovanie osôb s MP a PAS

| Oblasť | Rozvoj a zvyšovanie dostupnosti nástrojov podpory pre fyzické osoby poskytujúce starostlivosť osobám s MP a PAS |
|---|---|
| Odôvodnenie navrhovaných opatrení: | <p>Návrh opatrenia reaguje na potrebu skvalitňovania podmienok poskytovania sociálnych služieb, podporu tvorby ďalších (aj inovatívnych) nástrojov a podporných systémových väzieb, ktorých cieľom je podporiť starostlivosť o osoby s MP/PAS osobami ich v prirodzenom (komunitnom) prostredí, tak aby ju tieto osoby mohli vykonávať dlhodobo, bez zhoršenia ich socio-ekonomického postavenia, pri rešpektovaní ich potrieb vyplývajúcich osobitne z práva na ochranu zdravia, rodinného života, práva na prácu a práva na ochranu súkromia.</p> |

| | |
|--|---|
| Návrh opatrenia č. 1 | A1. 2. Zosúladenie zadefinovania zdravotného postihnutia v jednotlivých rezortoch |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 1 | Vytvorenie nadrezortnej pracovnej skupiny, ktorej úlohou bude spracovať analýzu existujúcej terminológie v legislatíve a navrhnúť jednotnú definíciu zdravotného postihnutia v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Do pracovnej skupiny prizvať aj odborníkov z praxe a akademickej pôdy. |
| Forma/formy realizácie opatrenia č. 1 | legislatívna úprava |
| Časový rámec realizácie opatrenia č. 1 (krátkodobý (1-2 roky), strednodobý horizont (3-5 rokov) alebo dlhodobý horizont (viac ako 5 rokov)) | Strednodobý horizont |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt/subjekty | MPSVR SR, MZ SR, MŠVVaŠ SR, |

| | |
|---|---|
| Návrh opatrenia č. 2 | B1. 1. Posudzovanie nároku na služby a nástroje podpory |
| Pôvodnosť opatrenia č. 2 (ak je opatrenie vo svojej prevažujúcej podstate súčasťou iného odborného alebo východiskového materiálu, príp. odborného fóra či | súčasť reformy v rámci Komponentu 13 a súčasťou Správy o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2022 a návrh na jeho aktualizáciu |

| | |
|--|--|
| <i>pracovnej skupiny, tak uved'te ktorého)</i> | |
|--|--|

| | |
|--|---|
| Návrh opatrenia č. 3 | B2. Zvyšovanie dostupnosti služieb a nástrojov podpory |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 3 | <p>Umožniť získať príspevky/dotácie na kapitálové výdavky aj pre neverejných poskytovateľov. Neverejný poskytovateľ sociálnej služby, ktorý netvorí zisk, nemá toľko dostupných finančných prostriedkov na úpravu či opravu priestorov, v ktorých poskytuje sociálnu službu. Rokovania s obcami či samosprávnymi krajmi za účelmi získať aspoň nájom za cenu hodnú osobitného zreteľa (nižšiu, ako je trhová) sú zdĺhavé a mnohokrát bez želaného výsledku.</p> <p>Zmluvy o poskytovaní finančných príspevkov na nasledujúci rok poskytnúť najneskôr v decembri. Poskytovatelia sociálnych služieb sú začiatkom roka stále v neistote, či dostanú finančný príspevok. Nevedia presne ani jeho výšku, čo značne sťažuje prípravu rozpočtu a plánu fungovania na nasledujúci rok.</p> |
| Pôvodnosť opatrenia č. 3 (ak je opatrenie vo svojej prevažujúcej podstate súčasťou iného odborného alebo východiskového materiálu, príp. odborného fóra či pracovnej skupiny, | <p>Opatrenia v oblasti financovania sociálnych služieb sú predmetom Koncepcie financovania sociálnych služieb, pripravovanej MPSVR SR v rámci reformy financovania sociálnych služieb ako súčasť Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti SR.</p> |

| | |
|----------------------------|--|
| <i>tak uveďte ktorého)</i> | |
|----------------------------|--|

| | |
|--|--|
| Návrh opatrenia č. 4 | B3. 1. Vytváranie podmienok pre rozvoj komunitných sociálnych služieb a ďalších nástrojov podpory, uľahčujúcich zotrvanie osôb s MP/PAS v prirodzenom prostredí |
| Pôvodnosť opatrenia č. 4 (ak je opatrenie vo svojej prevažujúcej podstate súčasťou iného odborného alebo východiskového materiálu, príp. odborného fóra či pracovnej skupiny, tak uveďte ktorého) | súčasť reformy v rámci K13 |

| | |
|--|--|
| Návrh opatrenia č. 5 | B3. 4. Zabezpečenie dostupnej siete školských klubov pre deti s MP/PAS a zariadení zabezpečujúcich voľnočasové aktivity pre deti s MP/PAS |
| Pôvodnosť opatrenia č. 5 (ak je opatrenie vo svojej prevažujúcej podstate súčasťou iného odborného alebo východiskového materiálu, príp. odborného fóra či pracovnej skupiny, tak uveďte ktorého) | súčasťou Správy o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2022 a návrh na jeho aktualizáciu |

| | |
|--|--|
| Návrh opatrenia č. 6 | B3. 5. Zabezpečenie dostupnosti služieb zdravotnej rehabilitácie pre osoby s MP/PAS |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 6 | Zabezpečiť dostupnosť (finančnú, časovú aj geografickú) špecializovaných rehabilitačných programov v existujúcich rehabilitačných centrách pre osoby s MP/PAS s indikáciou na služby zdravotnej rehabilitácie. |
| Forma/formy realizácie opatrenia č. 6 | iná: dofinancovanie |
| Časový rámec realizácie opatrenia č. 6 (krátkodobý (1-2 roky), strednodobý horizont (3-5 rokov) alebo dlhodobý horizont (viac ako 5 rokov)) | strednodobý |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt/subjekty | MZ SR, MF SR |

| | |
|--|--|
| Návrh opatrenia č. 7 | C1. 5. Inovovať zdroje uplatnenia žiakov cieľovej skupiny v ďalšom vzdelávaní a voľbe povolání tak, aby reflektovali súčasné požiadavky trhu, a aby reflektovali zručnosti žiakov, nie ich nedostatky |
| Pôvodnosť opatrenia č. 7 (ak je opatrenie vo svojej prevažujúcej podstate súčasťou iného odborného alebo východiskového materiálu, príp. odborného fóra či pracovnej skupiny, tak uveďte ktorého) | Súčasťou programového vyhlásenia vlády SR schváleného NR SR dňa 21.11.2023. |

| | |
|--|---|
| Návrh opatrenia č. 8 | D1. 3. Zabezpečiť väčšiu prístupnosť odľahčovacej služby prostredníctvom rozšírenia okruhu osôb oprávnených na využitie tejto sociálnej služby |
| Forma realizácie opatrenia č. 8 | Legislatívna |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 8 | Osobitne do okruhu žiadateľov zaradiť fyzické osoby bez priznaného nároku na peňažný príspevok na opatrovanie, a to zavedením práva na odľahčovaciu službu aj pre fyzickú osobu žijúcu v domácnosti s osobou s ťažkým zdravotným postihnutím (<i>poznáme, že je možné exaktne konkretizovať okruh rodinných príslušníkov</i>), ktorej (buď podľa čestného vyhlásenia alebo na základe aktívneho vedenia v novovytvorenom osobitnom registri tzv. neformálnych opatrovateľov) poskytuje starostlivosť aspoň po určité obdobie, napríklad 1 roka (pred podaním žiadosti o priznanie tejto služby) |
| Navrhovaná časová dosiahnuteľnosť | Krátkodobé obdobie |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt | MPSVaR SR |

| | |
|---|--|
| Návrh opatrenia č. 9 | D1. 7. Zavedenie nástrojov na podporu zamestnávania pre neformálnych opatrovateľov, ktorí poberajú peňažný príspevok na opatrovanie (osobitne dávky v nezamestnanosti a poradenských služieb) |
| Forma realizácie opatrenia č. 9 | Legislatívna |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 9 | <p> V dôsledku dlhodobej starostlivosti o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím majú neformálni opatrovatelia (spravidla s priznaným peňažným príspevkom na opatrovanie) sťažený návrat do pracovného života, resp. uplatnenia na trhu práce po skončení opatrovania, a to ešte v čase pred dovŕšením ich dôchodkového veku. Riešenie tejto osobitne neľahkej situácie (na ktorú poukazujú zainteresované subjekty v oblasti sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím) identifikujeme v priznaní a poskytovaní dávky v nezamestnanosti a v poskytovaní poradenských služieb neformálnemu opatrovateľovi, ktorý skončil dlhodobú starostlivosť o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím. </p> <p> Uvedomujúc si aktuálnu poistnú systémovú výstavbu krátkodobých poistných systémov, ktorým je systém poistenia v nezamestnanosti (regulovaný zákonom č. 461/2004 Z. z.), bez bližšej konkretizácie (vyžadujúcej si hlbšiu odbornú analýzu a diskusiu) navrhujeme v rámci generálneho pohľadu priznanie a poskytovanie dávky v nezamestnanosti uvedenej skupine neformálnych opatrovateľov (nastavenie predchádzajúcej poistnej participácie a formulovanie dávkových podmienok vrátane podporného obdobia dávky si budú vyžadovať bližšiu odbornú diskusiu). </p> <p> Ďalej v rámci riešenia vyššie načrtnutej špecifickej situácie neformálnych opatrovateľov by mohli byť nápomocné aj novozavedené (pilotným národným projektom) rodinné poradne pre tie osoby, ktoré majú záujem aktívne riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu, v ktorej sa nezavinene ocitli. </p> <p> Taktiež je možné po odbornej diskusii zvážiť v oblasti dôchodkového poistenia zvážiť zvýšenie štátom suplovanej odvodovej povinnosti na </p> |

| | |
|---|--|
| | <p>účely dôchodkového poistenia tejto skupiny „poistencov štátu“ (napr. z doterajších 50% na 60% priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR platnej v roku, ktorý 2 roky predchádza aktuálnemu roku, t. j. obdobne ako je to v súčasnosti u poistencov štátu starajúcich sa o dieťa s nepriaznivým zdravotným stavom vo veku od 6 do 18 rokov). Napokon v oblasti služieb zamestnanosti (zákon č. 5/2004 Z. z.) by bolo vhodné zvážiť zaradenie neformálneho opatrovateľa do skupiny tzv. znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie s cieľom podporiť jeho zamestnanie (najmä prostredníctvom príspevku (určenému zamestnávateľovi) na podporu zamestnávania znevýhodneného uchádzača o zamestnanie) a zvážiť skrátenie 3-mesačnej evidenčnej lehoty s cieľom včasnejšej možnosti priznania už uvedeného príspevku pre zamestnávateľa, príspevku na dochádzku za prácou alebo príspevku na samostatnú zárobkovú činnosť.</p> |
| <p>Navrhovaná časová dosiahnuteľnosť</p> | <p>Strednodobá</p> |
| <p>Navrhovaný zodpovedný subjekt</p> | <p>MPSVaR SR</p> |

| | |
|--|--|
| Návrh opatrenia č. 10 | D1. 8. Skvalitnenie systému dôchodkového zabezpečenia pre osoby starajúce sa o ľudí MP/PAS |
| Forma realizácie opatrenia č. 10 | Legislatívna |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 10 | Osoby, ktoré po určité (konsenzuálne určené) obdobie poskytovali starostlivosť osobám s MP/PAS (<i>poznamenávame, že je na uvážení, či nezvoliť generálne legislatívne označenie, a to osoby so zdravotným postihnutím v dôsledku zaistenia princípu rovnosti a nediskriminačného zaobchádzania</i>) by mohli byť „spoločensky ocenené“ vytvorením osobitného príplatku k dôchodku, ktorý by zohľadnil dĺžku starostlivosti o uvedenú kategóriu osôb. Tento príplatok by bol klasifikovaný ako štátna sociálna dávka v osobitne prijatom právnom predpise. |
| Navrhovaná časová dosiahnuteľnosť | Strednodobá |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt | MPSVaR SR |

| | |
|--|---|
| Návrh opatrenia č. 11 | E. Zvyšovanie odbornosti a podpora vzdelávania v oblasti práce s ľuďmi s MP/PAS |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 11 | Zaviesť aj nástroje na možnosť preplácania daného vzdelávania pre zamestnancov. Zjednodušiť administratívny proces pri získavaní akreditácie na poskytovanie vzdelávania. Vzdelávacie programy už existujú, napr. aj u nás a z vlastnej praxe poznáme administratívu pri získavaní povolenia na poskytovanie inovačného vzdelávania. |
| Forma realizácie opatrenia č. 11 | legislatívna úprava / odstránenie maladministrácie / |

| | |
|--|--|
| Časový rámec realizácie opatrenia | |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt | |

| | |
|---|---|
| Návrh opatrenia č. 12 | E. 3. Vytvorenie špecializácie sociálnych pracovníkov pracujúcich s ľuďmi s MP/PAS, vrátane vytvorenia legislatívnych štandardov špecializácie a postupov pri práci s ľuďmi s MP/PAS. |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 12 | <ul style="list-style-type: none"> - ustanovenie Sociálnej práce s osobami s MP a Sociálnej práce s osobami s PAS za špecializované odbory sociálnej práce a ustanovenie Sociálnej práce s osobami s MP a Sociálnej práce s osobami s PAS za špecializačné vzdelávacie programy; - ustanovenie štandardov pre navrhované špecializačné vzdelávacie programy; - vytvorenie podmienok pre zriadenie akreditovaného špecializačného vzdelávacieho programu Sociálna práca s osobami s MP/PAS; - umožnenie vykonávať sociálnu prácu aj sociálnym pracovníkom bez osobitného kvalifikačného predpokladu (bez absolvovania akreditovaného špecializačného vzdelávacieho programu pre špecializované odbory Sociálna práca s osobami s MP/PAS); - ustanoviť pracovnú činnosť sociálneho pracovníka so špecializáciou Sociálna práca s osobami s MP/PAS v katalógu pracovných činností, t. j. požiadať o doplnenie novej pracovnej činnosti do katalógu; |
| Forma/formy realizácie opatrenia č. 12 | <p>legislatívna úprava:</p> <ul style="list-style-type: none"> - najmä novela nariadenia vlády SR č. 5/2016 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona 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; - novela zákona 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 - novela zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, resp. žiadosť o doplnenie katalógu pracovných činností o novú činnosť, resp. novela nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 111/2002 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností vo verejnej |

| | |
|---|---|
| | službe a o ich zmenách a doplnení v znení neskorších predpisov. |
| Časový rámec realizácie opatrenia č. 12 (krátkodobý (1-2 roky), strednodobý horizont (3-5 rokov) alebo dlhodobý horizont (viac ako 5 rokov)) | Krátkodobý horizont |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt/subjekty | MPSVR SR, vláda SR |

| | |
|--|---|
| Návrh opatrenia č. 13 | E. 10. Rozšíriť vymedzenie odborných pracovníkov, ktorí môžu poskytovať špecializované sociálne poradenstvo |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 13 | <ul style="list-style-type: none"> - ustanoviť aj iné fyzické osoby, ktoré môžu vykonávať špecializované sociálne poradenstvo v rámci poskytovania sociálnej služby; Podľa súčasnej platnej legislatívy (zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách) túto činnosť môže vykonávať len sociálny pracovník, ktorý má jednoročnú prax v priamom styku s cieľovou skupinou; avšak napr. s osobami s MP/PAS pracujú aj iní odborní zamestnanci ako je napr. špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg, psychológ, logopéd, magister študijného programu sociálne služby a poradenstvo a pod. Taktiež existuje skupina fyzických osôb (napr. peer poradca, neformálny poradca), ktorí majú neoceniteľné skúsenosti v práci s cieľovou skupinou, lebo boli rôznymi životnými udalosťami „prinútení“ sa starať alebo pomáhať, resp. naučiť sa nejakú špecifickú (nezriedka aj odbornú) činnosť (napr. rodič dieťaťa so zdravotným postihnutím, manžel/súrodeneц osoby so zdravotným postihnutím a pod.). - ustanoviť pracovnú činnosť vykonávanie špecializovaného sociálneho poradenstva fyzickou osobou so stredoškolským vzdelaním, ak je súčasťou špecializovaného poradenstva poskytovanie poradenstva prostredníctvom činností, na vykonávanie ktorých sa nevyžaduje vysokoškolské vzdelanie v príslušnom študijnom programe a ak má táto fyzická osoba jednoročnú prax zodpovedajúcu obsahu činnosti v rámci poskytovaného poradenstva v katalógu pracovných činností, t. j. požiadať o doplnenie novej pracovnej činnosti do katalógu; - určiť odmeňovanie fyzických osôb s vysokoškolským vzdelaním v príslušnom odbore vykonávajúcich špecializované sociálne poradenstvo zaradením do vyššej platovej triedy ako bude zaradenie |

| | |
|--|---|
| | <p>fyzických osôb so stredoškolským vzdelaním vykonávajúcich špecializované sociálne poradenstvo;</p> |
| <p>Forma/formy realizácie opatrenia č. 13</p> | <p>legislatívna úprava:</p> <ul style="list-style-type: none"> - novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách - novela zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, resp. žiadosť o doplnenie katalógu pracovných činností o novú činnosť, resp. novela nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 111/2002 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností vo verejnej službe a o ich zmenách a dopĺňaní v znení neskorších predpisov. |
| <p>Časový rámec realizácie opatrenia č. 13 (krátkodobý (1-2 roky), strednodobý horizont (3-5 rokov) alebo dlhodobý horizont (viac ako 5 rokov))</p> | <p>Krátkodobý horizont</p> |
| <p>Navrhovaný zodpovedný subjekt/subjekty</p> | <p>MPSVR SR</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Návrh opatrenia č. 14</p> | <p>F. 3. Posilňovanie roly sebaobhajcov</p> |
| <p>Spôsob realizácie opatrenia č. 14</p> | <p>Vytvoriť nový vyučovací predmet Sebaobhajovanie pre základné a stredné školy. Je potrebné pripravovať deti s mentálnym postihnutím na rozhodovanie a na samostatný život. V súčasnosti prevláda hyperprotektívny štýl výchovy v rodinách i školách.</p> |
| <p>Forma/formy realizácie opatrenia č. 14</p> | <p>legislatívna úprava</p> |
| <p>Časový rámec realizácie</p> | <p>Strednodobý/dlhodobý</p> |

| | |
|---|-----------|
| opatrenia č. 14 <i>(krátkodobý (1-2 roky), strednodobý horizont (3-5 rokov) alebo dlhodobý horizont (viac ako 5 rokov))</i> | |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt/subjekty | MŠVVaŠ SR |

| | |
|---|---|
| Návrh opatrenia č. 15 | F. 5. Zvyšovanie povedomia odbornej a laickej verejnosti o Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím s dôrazom na potreby a práva ľudí s MP/PAS a ich sociálne začleňovanie. |
| Spôsob realizácie opatrenia č. 15 | Realizácia informačnej kampane |
| Forma/formy realizácie opatrenia č. 15 | Iné: kampaň |
| Časový rámec realizácie opatrenia č. 15 <i>(krátkodobý (1-2 roky), strednodobý horizont (3-5 rokov) alebo dlhodobý horizont (viac ako 5 rokov))</i> | krátkodobý |
| Navrhovaný zodpovedný subjekt/subjekty | MPSVR SR – Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím |

| | |
|------------------------------|--|
| Návrh opatrenia č. 16 | F. 8. Pripravenie návrhu zákona riešiaceho problematiku opatrovníctva dospelých osôb v SR a zavedenie inštitútu podporovaného rozhodovania do legislatívy |
|------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| <p>Pôvodnosť opatrenia č. 16 <i>(ak je opatrenie vo svojej prevažujúcej podstate súčasťou iného odborného alebo východiskového materiálu, príp. odborného fóra či pracovnej skupiny, tak uveďte ktorého)</i></p> | <p>súčasťou Správy o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2022 a návrh na jeho aktualizáciu</p> |
|---|---|

5. FINANČNÝ VPLYV IMPLEMENTÁCIE STRATÉGIE

Implementácia opatrení bude financovaná zo zdrojov štátneho rozpočtu SR, zo zdrojov EÚ, Plánu Slovensko a zo zdrojov Plánu obnovy a odolnosti a iných dostupných grantových schém a výziev.

Zavádzanie opatrení obsiahnutých v tejto Stratégii nebude mať priamy dopad na štátny rozpočet už len s ohľadom na ich odporúčací charakter. Finančné krytie realizácie jednotlivých opatrení budú zabezpečovať a alokovať vecne príslušné rezorty z im pridelených alebo získaných finančných zdrojov.

6. PROCES MONITOROVANIA A HODNOTENIA STRATÉGIE PODPORY SOCIÁLNEHO ZAČLEŇOVANIA

Jedným z opatrení Stratégie je aj vytvorenie kontaktného bodu nadrezortnej koordinácie podpory pre osoby so ZP v jednotlivých rezortoch a určenie jednotného rámca vzájomnej spolupráce. Na účely sledovania pokroku osobitne v procesoch podpory sociálneho začleňovania cieľovej skupiny tejto Stratégie využiť odbornosť, širšie inštitucionálne zastúpenie a kompetenčne vymedzené postavenie a tematické zameranie odborných orgánov, inštitúcií a vecne zainteresovaných ústredných orgánov štátnej správy (rezortov).

Právne vyjadreným kontaktným bodom je Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý v postavení nezávislého orgánu (vykonáva pôsobnosť oddelene od iných orgánov) podľa § 10 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. vykonáva dohľad /monitoring/ nad dodržiavaním a presadzovaním práv priznaných osobe so zdravotným postihnutím, spolupracuje s osobami so zdravotným postihnutím priamo alebo prostredníctvom organizácií pôsobiacich v oblasti práv týchto osôb, plnení úlohy národného preventívneho mechanizmu zakotveného v medzinárodných zmluvách, ktorými je SR viazaná, sleduje vývoj v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím.

Na úrovni ústredných orgánov štátnej správy je v kompetencii Ministerstva spravodlivosti SR podľa § 13 ods. 9 zákona č. 575/2001 Z. z. zabezpečovať tvorbu a uskutočňovanie štátnej politiky a koordináciu plnenia úloh v oblasti ľudských práv (s ktorými sú úzko previazané aj sociálne práva osôb so zdravotným postihnutím).

Uvedená nezávislá inštitúcia v postavení Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím a Ministerstvo spravodlivosti SR ako ústredný orgán štátnej správy so zákonom priznanou vyššie uvedenou kompetenciou v spolupráci (z pohľadu zamerania tejto Stratégie) s vecne príslušným MPSVR SR vytvárajú základný inštitucionálny rámec pre monitorovanie a proaktívne podnecovanie k napĺňaniu zámerov tejto Stratégie. Do tohto inštitucionálneho monitorovacieho rámca by mohla byť prizvaná aj Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím ako poradný orgán vlády SR. Na účely tohto monitorovacieho procesu sledujúceho postupné napĺňanie a bližšie rozpracovávanie zámerov tejto Stratégie v súlade so zámermi dotknutých rezortov (MPSVR SR, MŠVVaŠ SR a MZ SR) a záväzkami vyplývajúcimi z medzinárodných a národných ľudskoprávných dokumentov orientovanými na podporu sociálneho začleňovania je vhodné zvážiť zriadenie ad hoc orgánu v rámci MPSVR SR, ktorý

by bol vytvorený zo zástupcov vyššie uvedených inštitúcií a orgánov a v pravidelných intervaloch by hodnotil a monitoroval dosiahnutý progres v oblastiach pôsobnosti rezortov, súlad dosiahnutého stavu so Stratégiou, umocňoval koordináciu činností v rámci tejto Stratégie a príp. inicioval návrhy pre vecne zainteresované rezorty, ktoré by posilnili hlbšie napĺňanie práv osôb so zdravotným postihnutím vrátane osôb cieľovej skupiny tejto Stratégie. Základným dôvodom tohto návrhu je, že sa celkovo zlepší externý dohľad nad pokrokom a procesmi sociálneho začleňovania cieľovej skupiny tejto Stratégie, a to aj generálne v oblasti zabezpečovania realizácie práv osôb so zdravotným postihnutím.

Navrhuje sa každoročne vypracovať buď priamo MPSVR SR alebo vyššie uvedeným ad hoc orgánom informatívnu správu o pokroku procesov podpory sociálneho začleňovania cieľovej skupiny tejto Stratégie, ktorá by bola dostupná širokej verejnosti.

7. POSTUP TVORBY STRATÉGIE

Medzirezortnú pracovnú skupinu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky pre oblasť podpory sociálneho začleňovania vybraných skupín osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „medzirezortná pracovná skupina“) zriadil minister práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky za účelom realizácie a plnenia aktivít národného projektu „*Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím*“, aby systémovo, ucelene a vecne preniesla doterajšie poznatky o sociálnom začleňovaní osôb so zdravotným postihnutím a výsledky uskutočnených aktivít v rámci tohto národného projektu do odborného dokumentu. Štatút medzirezortnej pracovnej skupiny nadobudol účinnosť dňom 15.06.2022.

Primárnou úlohou medzirezortnej pracovnej skupiny je navrhovať, predkladať, vytvárať a implementovať systémovú podporu v oblasti sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím (osobitne osôb s mentálnym postihnutím a osôb s poruchami autistického spektra), s osobitným zameraním na skvalitňovanie poskytovania sociálnych služieb, činností vo vzdelávacom procese a na pracovnú integráciu týchto osôb. Finálnym komplexným výsledkom činnosti medzirezortnej pracovnej skupiny je vypracovanie strategického dokumentu „*Podpora sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím a poruchami autistického spektra*“.

Z vecného hľadiska sa dokument Stratégie tvoril (obsahovo postupne formoval) použitím metód analýzy a syntézy a abstrakcie na báze všeobecne dostupných informácií a poznatkov, empirického poznania a za podpory odbornej rozpravy k niektorým čiastkovým aspektom vyplývajúcim zo zamerania problematiky tejto Stratégie.

Členmi medzirezortnej pracovnej skupiny sú odborné authority a osoby navrhnuté vecne zainteresovanými subjektmi v problematike poskytovania sociálnych služieb a podpory zamestnanosti cieľovej skupiny národného projektu a vymenované ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny.

Zoznam členov medzirezortnej pracovnej skupiny

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR)

Špitálska 4, 6, 8

816 43 Bratislava

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR (MŠVVaŠ SR)

Stromová 1

313 30 Bratislava

Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR)

Limbová 2

837 52 Bratislava 37

Ministerstvo vnútra SR (MV SR)

Odbor pre živnostenské podnikanie

Pribinova 2

812 72 Bratislava

Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky (MS SR)

Račianska 71

813 11 Bratislava

Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM)

Pluhová 8

831 03 Bratislava

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Račianska 153

831 54 Bratislava 35

Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím (SFOZP)

Račianska 153

831 54 Bratislava

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike, r.s.p.
(ZPMPvSR)

Alstrova 6073/153
831 06 Bratislava

Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

Hálova 993/16
851 01 Bratislava

Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom (SPOSA)

Námestie 1. mája č. 1
810 00 Bratislava

Spoločnosť Downovho syndrómu

Tallerova 4
811 02 Bratislava

Nadácia Rafael – Auti8

Miletičova 7
821 08 Bratislava

Profesia, spol. s. r. o.

Pribinova 19
811 09 Bratislava

Slovenská únia podporovaného zamestnávania (SÚPZ)

Panenská 29
811 03 Bratislava

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS SR)

Fedáková 5
841 02 Bratislava

SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

Záhradnícka 70
821 08 Bratislava

Združenie miest a obcí Slovenska (ZMOS)

Bezručova 9

811 09 Bratislava

Únia miest Slovenska (ÚMS)

Miletičova 21

821 08 Bratislava

Združenie samosprávnych krajov SR SK8

Starohájska 10

917 01 Trnava

Stretnutia medzirezortnej pracovnej skupiny

Počas realizácie národného projektu sa uskutočnilo 5 stretnutí medzirezortnej pracovnej skupiny.

1. stretnutie medzirezortnej pracovnej skupiny

Programom stretnutia bolo predstavenie národného projektu „Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím“ a vzájomné informovanie o pripravovaných reformách, opatreniach, legislatívnych návrhoch, projektoch a aktivitách v gescii jednotlivých rezortov, inštitúcií a organizácií, ktoré sa týkajú skupiny osôb so zdravotným postihnutím s dôrazom na sociálne začleňovanie cieľovej skupiny osôb s mentálnym postihnutím a osôb s poruchami autistického spektra.

2. stretnutie medzirezortnej pracovnej skupiny

Programom druhého stretnutia bola diskusia o potrebe nadrezortnej koordinácie podpory a základných princípoch, ktoré by osobám so zdravotným postihnutím garantovali dostupnosť podpory a diskusia o návrhu štruktúry nadrezortnej koordinácie podpory - aplikácia základných princípov.

3. stretnutie medzirezortnej pracovnej skupiny

Programom zasadnutia bolo spoločné konsenzuálne definovanie princípov a ich obsahu a predstavenie návrhu štruktúry strategického dokumentu „Podpora sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím a poruchami autistického spektra“.

4. stretnutie medzirezortnej pracovnej skupiny

Programom štvrtého stretnutia medzirezortnej pracovnej skupiny bolo predstavenie návrhov implementácie princípov a návrhov opatrení a spoločná diskusia o vybraných návrhoch opatrení.

5. stretnutie medzirezortnej pracovnej skupiny

Programom zasadnutia bolo pomenovanie skúseností z aplikačnej praxe vo vzťahu k oblasti pôsobnosti členov medzirezortnej pracovnej skupiny (osobitne z oblasti školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí a nadrezortnej spolupráce) a rozpracovanie kľúčových opatrení z oblasti školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí a nadrezortnej spolupráce.

6. stretnutie medzirezortnej pracovnej skupiny

Programom posledného zasadnutia bolo predstavenie návrhu Strategického dokumentu „Podpora sociálneho začleňovania osôb s mentálnym postihnutím a poruchami autistického spektra“ a rozprava k tomuto návrhu vrátane informácie o postupe jeho finálneho pripomienkovania a následného schvaľovania.