

Project

**„Introduction
and Development
of Community
based Rehabilitation“**



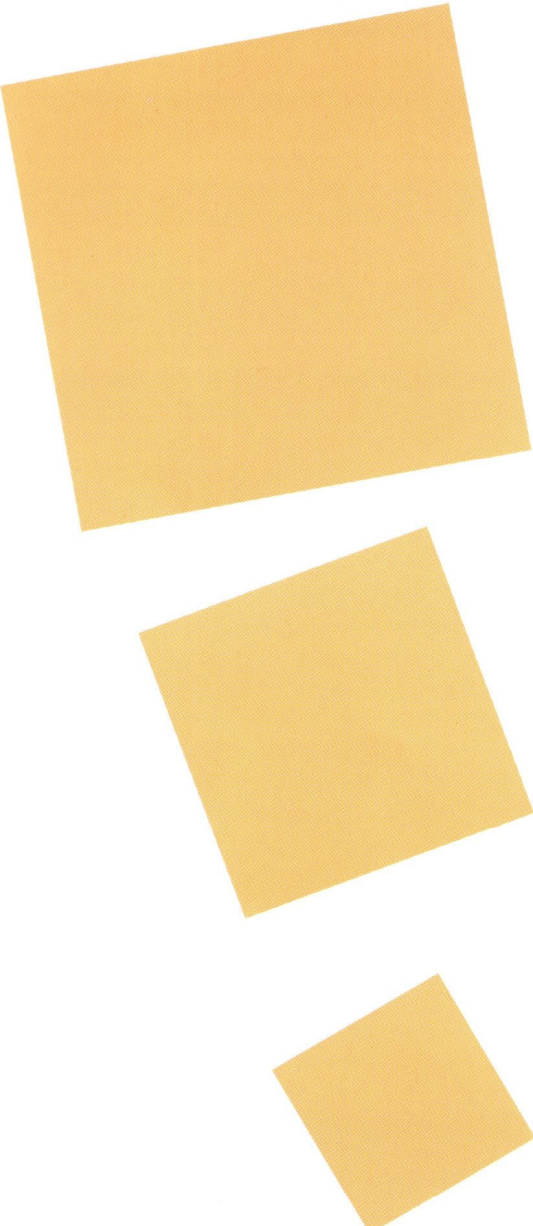
Projekt

**„Zavedenie a rozvoj
komunitných služieb
v Slovenskej republike“
(apríl 2001 – december 2004)**





Brožúrka je súčasťou projektu, ktorý financuje kanadská vláda prostredníctvom kanadskej agentúry pre medzinárodný rozvoj (Canadian International Development Agency – CIDA) a Medzinárodného centra na podporu komunitnej rehabilitácie Queen's University (International Centre for the Advancement of Community Based Rehabilitation Queen's University – ICACBR, Kingston, Canada).



Osobitné poďakovanie patrí Malcolmovi Peatovi – výkonnému riaditeľovi Medzinárodného centra na podporu komunitnej rehabilitácie – ICACBR, Lorne Jean Edmondsovej – zástupkyni riaditeľa ICACBR do 9. augusta 2004 a Djenane Jalovicicovej – programovej riaditeľke a od 9. augusta 2004 zástupkyni riaditeľa ICACBR, s ktorými sme mali možnosť stretávať sa počas troch rokov realizácie projektu. Účastníci projektu im ďakujú za odborné vedenie, pomoc a spoluprácu počas jeho realizácie.

Brožúrku spracoval kolektív autorov:

Mgr. Elena Štefíková, MPH.

Mgr. Martina Baňová

Mgr. Monika Straková

Odborní spoluautori:

Členovia tímu Kliniky fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie akad. Dérera v Bratislave, tímu Domova sociálnych služieb pre deti – GAUDEAMUS, členovia nezávislej skupiny a RNDr. Daniela Kráľová, hlavná koordinátorka projektu

Koordinátor projektu za SR: RNDr. Daniela Kráľová

Koordinátori za jednotlivé rezorty

Ministerstvo zdravotníctva SR:

Mgr. Elena Štefíková, MPH; Mgr. Slávka Ďordovičová

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR:

Mgr. Martina Baťová; Mgr. Monika Straková

Demonštračné miesta

– za rezort zdravotníctva:

Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie FNsP akad. Déreza, Bratislava (ďalej len FBLR)

Doc. MUDr. Anton Gúth, CSc.;

MUDr. Marianna Koronthályová, CSc.;

Mgr. Alžbeta Fratričová, diplomovaný fyzioterapeut;

Martina Hlobeňová, diplomovaný fyzioterapeut;

Danka Fandelová, diplomovaný fyzioterapeut;

Marcela Kormancová, diplomovaný fyzioterapeut.

Externí členovia tímu:

PhDr. Jiří Jánošík, psychológ; Ivana Hollá, dokumentaristka,

Vierka Veselá, sociálny pracovník; Margita Ďurecová, sekretárka;

Lucia Merceková, rehabilitačný pracovník

– za rezort práce, sociálnych vecí a rodiny:

Domov sociálnych služieb pre deti GAUDEAMUS, Mokrohájska ul. Bratislava (ďalej len DSS – GAUDEAMUS):

PhDr. Štefan Tvarožek, riaditeľ DSS, psychológ,

Mgr. Ľudmila Vaňková, hlavná sestra,

Mgr. Zuzana Trunnerová, zástupca vedúcej výchovy, poradca výchovy,

Juraj Petrovits, rehabilitačný pracovník,

PhDr. Matej Alex, vychovávateľ, sociálny pracovník

Externí členovia tímu: Mgr. Marta Miklošová, supervízor;

Mgr. Zuzana Krištofičová, sociálna pracovníčka

– ďalší účastníci – členovia nezávislej skupiny:

Mgr. Marcela Havelková, Aktivačné geriatrické centrum Betánia

Doc. PhDr. Jana Levická, PhD., Fakulta ZSP (zdravotníctva a sociálnej práce), Trnavská univerzita,

PhDr. Miriam Šramatá, PhD., Fakulta ZSP, Trnavská univerzita

PhDr. Naďa Kovalčíková PhD., Fakulta ZSP, Trnavská univerzita

MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc., Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, LF UK Bratislava

Mgr. Andrea Madúnová, Organizácia muskulárnych dystrofií v SR

Margita Spišiaková, Dom sv. Terézie Banská Bystrica

PhDr. Katarína Sabová, Agentúra špecializovaných služieb pre autistov a iné druhy zdravotného postihnutia, n. o.

PaedDr. Eva Pavlíková, Výskumný ústav práce, sociálnych vecí a rodiny, Inventum. team

Mária Ďurinová, spoločenstvo Samaritán,

Jaroslav Király, občianske združenie Tanečný klub „Danube“,

Bratislava, zástupca osôb so zdravotným postihnutím,

Mgr. Marcela Gašová, zástupca osôb so zdravotným postihnutím,

Tomáš Brutovský, zástupca osôb so zdravotným postihnutím

Účastníci projektu

Úvod

Milé čitateľky a milí čitatelia,

táto brožúrka je určená všetkým. Všetkým, ktorí majú záujem dozvedieť sa o nových možnostiach a prístupoch riešenia nepriaznivej sociálnej či zdravotnej situácie občana prostredníctvom komunitných služieb, ktoré boli realizované počas trvania kanadsko-slovenského projektu. Zároveň vás v prílohe oboznámime s vybratými prípadovými štúdiami (kazuistikami) osôb so zdravotným postihnutím, ktorí využívali komunitné služby v rámci predstavovaného projektu.

Čo je to vlastne komunita?

Pojem **komunita** má viacero významov. Vo všeobecnosti je to miesto, kde ľudia žijú, pracujú, stretávajú sa, chodia do školy a robia veľa spoločných aktivít. Týmto pojmom teda môžeme označiť napríklad určitý región, obec, mesto, časť veľkého mesta, ale aj skupinu žiakov, zamestnancov podniku alebo členov určitej pracovnej skupiny.

Slovo **komunita** pochádza z latinského *comunitas*, s významom spoločnosť, spoločenstvo alebo zmysel pre spoločnosť. V sociologickej literatúre je pojem komunita chápaný ako obec v najširšom zmysle slova, ďalej vo význame spoločenstvo, spoločnosť, sociálna organizácia, sociálny systém, dedina, mesto, národ a podobne.

Významné medzinárodné organizácie (ILO, UNESCO, WHO, 1994) definujú komunitné služby ako stratégiu na zrovnoprávnenie príležitostí a sociálnu integráciu všetkých ľudí s postihnutím. Podľa vyjadrení uvedených organizácií sa komunitné služby realizujú spoločným úsilím ľudí s postihnutím, ich rodín, komunit, príslušných zdravotníckych, vzdelávacích, pracovných a sociálnych služieb.

Filozofiou komunitných služieb (ďalej len „KS“) sú programy poskytované spôsobmi, ktoré berú do úvahy jedinečnosť rôznych regiónov, ich kultúru a zvyky. Jednotlivé modely KS sa musia líšiť prístupmi, a to podľa potreby komunit, ktorým slúžia.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) podporuje KS ako koncepciu vhodnú jednak pre ekonomicky vyspelé krajiny, ako aj pre transformujúce sa krajiny či krajiny rozvojové alebo povojnové.

Zatiaľ nie je jednoznačne doriešené terminologické vymedzenie komunitných služieb, resp. komunitnej rehabilitácie, či iné adekvátne primerané terminologické spojenie. Pojem komunitná rehabilitácia je voľný preklad z angl. *community based rehabilitation* (CBR).

V súčasnosti prebieha odborná diskusia k danej problematike, ktorá bude ukončená po schválení nových právnych úprav v príslušných oblastiach. Na základe uvedeného budeme v brožúrke používať po spoločnej dohode účastníkov projektu terminologické spojenie „komunitné služby“ a termín rehabilitácia budeme vnímať v širšom kontexte.

Rehabilitácia poskytuje klientovi komplexnú starostlivosť. Podľa toho, o akú problematiku ide, rozoznávame liečebnú rehabilitáciu, sociálnu rehabilitáciu, pracovnú rehabilitáciu, psychosociálnu rehabilitáciu a výchovnú rehabilitáciu. V súčasnosti si pod odborným termínom **rehabili-**

tácia sa nám v prevažnej miere v mysli vybaví medicínsky prístup k pacientovi. Z veľkej časti je to však aj oblasť, na ktorej sa zúčastňuje aj sociálna sféra. Oblasť komunitných služieb (KS) sa nachádza na styčných plochách týchto aktivít. Na ich rozšírení má snahu podieľať sa aj predstavovaný projekt.

Komunitné služby podporujú u ľudí s postihnutím maximalizovať svoje zručnosti a schopnosti a napomáhajú rozvoju nových zručností. Zároveň pomáhajú komunite pochopiť, že ľudia s postihnutím môžu byť aktívnymi a rovnocennými členmi komunity.

Podľa kanadského experta dr. Malcolma Peata (1997) sú hlavnými znakmi komunitných služieb partnerstvo, účasť komunity, posilnenie a zameranie sa skôr na schopnosti jednotlivca ako na jeho neschopnosť – postihnutie.

Ciele komunitných služieb

- Zmeniť postoje a správanie sa komunity k postihnutiam,
- splnomocniť ľudí s postihnutím stať sa zodpovednými za svoj život, rozhodnutia,
- sprostredkovať vedomosti o komunitných službách,
- rozvinúť vhodné komunitné služby,
- zdokonaľiť funkčnú nezávislosť ľudí s postihnutím,
- zaviesť technológie, ktoré sú vhodné vzhľadom na potreby ľudí s postihnutím.

Historický pohľad na komunitné služby poukazuje na postupný prechod od filozofie, že spoločnosť musí byť voči ľuďom s postihnutím **charitatívna**. Vývoj postupne poukazuje na potrebu holistickejšieho prístupu k iniciatívam a programom, ktoré podporujú integráciu, sebestačnosť a kvalitu života ľudí s postihnutím, a to v rámci ich vlastných domovov, najbližšieho okolia, ... ich vlastnej komunity.

Definovanie koncepcie komunitných služieb spočíva na prenose vedomostí, zručností a aktívneho prístupu na ľudí s postihnutím, resp. ľudí so špeciálnymi potrebami, na členov ich rodiny, poskytovateľov služieb, či na dobrovoľníkov. Slovné spojenie „ľudia so špeciálnymi potrebami“ zahŕňa osoby so zdravotným postihnutím, starších ľudí, ako aj ostatné sociálne vylúčené osoby.

Základnou zásadou komunitných služieb je, že ľudia s postihnutím, resp. ľudia so špeciálnymi potrebami, ale aj ich rodinní príslušníci a ostatní členovia komunity preberajú na seba aktívnu úlohu.



Klientky komunitných služieb DSS Gaudeámus

O projekte

Projekt „Zavedenie a rozvoj komunitných služieb v Slovenskej republike“ je medzinárodný kanadsko-slovenský projekt, zameraný na zavedenie a podporu rozvoja komunitných služieb v Slovenskej republike.

Realizácia uvedeného projektu sa začala v marci 2001 a predpokladaný termín jeho ukončenia je v decembri 2004.

Uvedený projekt odsúhlasila a financovala kanadská vláda prostredníctvom kanadskej agentúry pre medzinárodný rozvoj – CIDA.

Partnerskou organizáciou pre Slovenskú republiku počas realizácie uvedeného projektu je Medzinárodné centrum na podporu komunitnej rehabilitácie Queen's University (International Centre for the Advancement of Community Based Rehabilitation Queen's University, Kingston, Canada).

Ide o medzirezortný projekt, na ktorom sa za Slovenskú republiku gestorsky zúčastňuje Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Ďalšími spolupracujúcimi inštitúciami na realizácii uvedeného projektu sú Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK v Bratislave, mimovládne organizácie a dve demonštračné miesta – Domov sociálnych služieb pre deti – GAUDEAMUS v Bratislave a Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Fakultnej nemocnice s poliklinikou akademika Dérera v Bratislave.

V rámci projektu tvoria tzv. nezávislú skupinu aj zástupcovia z iných inštitúcií, mimovládnych organizácií, ale aj priamo ľudia so zdravotným postihnutím.

Zámerom integrovaných komunitných služieb je podpora úsilia smerujúceho k rozvoju zdravotníckych a sociálnych služieb, ktoré zodpovedajú skutočným potrebám občanov. Uvedené možno docieľiť predovšetkým integráciou, koordináciou a prepojenosťou sociálnej a zdravotnej starostlivosti, vrátane ďalších nadväzujúcich foriem služieb, a to na komunitnej úrovni.

Jedným z cieľov komunitných služieb je podpora a rozvoj partnerstiev na miestnej a regionálnej úrovni so zameraním na zníženie sociálneho vylúčenia prostredníctvom prepojenosti sociálnych a zdravotníckych služieb, ktoré sú adresné a zároveň reagujú na miestne potreby a špecifiká.

Predstavovaný projekt slúži na rozvoj nového prístupu poskytovania koordinovanej a integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti na multidisciplinárnom základe.

Dôraz sa kladie predovšetkým na efektívnejšie využitie už jestvujúcich kapacít v rámci komunity, na ich vzájomné prepojenie.

Zámerom projektu je tak rozvinúť kapacitu na národnej, regionálnej a miestnej úrovni, a to v záujme podpory rozvoja politiky miestneho partnerstva medzi zainteresovanými rezortmi, medzi verejnou, štátnou a súkromnou sférou.



Niektorí účastníci kanadského projektu počas vzdelávacieho modulu v Piešťanoch

Tri základné oblasti projektu:

Projekt je zameraný na tieto tri základné oblasti:

1. Zriadenie demonštračných miest,
2. rozvoj a podpora vzdelávania,
3. príprava politiky rozvoja komunitných služieb.

Po ukončení realizácie projektu sa očakávajú nasledovné výsledky:

1. Založenie dvoch ukázkových demonštračných miest komunitných služieb s tímom pracovníkov, ktorí budú mať vedomosti a zručnosti na presadzovanie multidisciplinárneho prístupu ku komunitným službám, ktoré vyžadujú ľudia s postihnutím, resp. ľudia so špeciálnymi potrebami.

2. Vzdelanie kľúčovej skupiny odborníkov v oblasti komunitných služieb, ktorí budú ďalej rozvíjať a podieľať sa na tvorbe učebných osnov, zabezpečovať vzdelávanie odborníkov z oblasti sociálneho a zdravotného sektora, ako aj zabezpečovať prípravu ďalšej stratégie v oblasti komunitných služieb.

3. Príprava učebných osnov, vzdelávacích modulov a zdrojov vhodných na uskutočňovanie vzdelávacích programov pre ľudí s postihnutím, resp. ľudí so špeciálnymi potrebami, ich rodiny, komunitné skupiny, komunitných odborníkov a študentov.

4. Organizovanie pracovných stretnutí na medzinárodnej, národnej a regionálnej úrovni, zameraných na zvyšovanie povedomia verejnosti v otázkach ľudí s postihnutím.



Kanadský expert počas odbornej prednášky účastníkom projektu

Demonštračné miesta

V súlade s očakávanými výsledkami a za účelom presadzovania a realizácie princípov komunitných služieb boli zriadené dve ukážkové demonštračné miesta. Hlavnou črtou oboch pracovísk sú ich multidisciplinárne tímy.

Demonštračné miesta boli vytvorené v rámci existujúcich zariadení: zdravotníckeho zariadenia – Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie FNŠP akad. Déreera a zariadenia sociálnych služieb – Domov sociálnych služieb pre deti – GAUDEAMUS.

Obe demonštračné miesta poskytujú komunitné služby. Tímy demonštračných miest sa pravidelne stretávajú, aby si vymieňali vzájomné skúsenosti a poznatky, čo vedie k ich lepšej súčinnosti nielen medzi nimi, ale aj medzi rezortom zdravotníctva a rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny.

V priebehu projektu sa tak kladie dôraz predovšetkým na tímovú spoluprácu a odstraňovanie rezortných bariér (spolupráca medzi oboma demonštračnými miestami spočíva najmä vo vzájomných stretnutiach zameraných na konzultácie, diagnostikovanie klientov, vypracovávanie návrhov rehabilitačných cvičení, posudzovanie zdravotného stavu klientov napr. pred vstupom do bazéna a pod.).

Obe demonštračné miesta aktívne spolupracujú aj s jednotlivými odborníkmi sociálnych vecí miestnych úradov, s mimovládnyimi organizáciami a ďalšími inštitúciami v rámci komunity i mimo nej.

V nasledujúcej časti vám priblížime aktivity na jednotlivých demonštračných miestach, ktoré dokumentujú výrazný pokrok v realizácii komunitných služieb oboch demonštračných miest.

A. Domov sociálnych služieb pre deti – GAUDEAMUS

V DSS – GAUDEAMUS sa zamerali na tieto činnosti:

- Realizácia komunitných služieb s vybratými klientmi so zdravotným postihnutím z okresu BA IV., využívanie bazéna, fyzioterapia (priamo v zariadení), besedy.
- Propagácia – letáčky, webová stránka, na ktorej má návštevník možnosť oboznámiť sa s uvedeným projektom a zároveň sa zapojiť do verejnej diskusie k uvedenej problematike (účasť riaditeľa zariadenia v diskusnej relácii TV JOJ, prezentácia komunitných služieb v relácii Cesty nádeje, spolupráca s tlačovými médiami a pod.
- Networking – sieťovanie služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, resp. osôb so špeciálnymi potrebami.

Cieľom aktivít uvedeného tímu je začlenenie izolovaných osôb so zdravotným postihnutím do komunity v rámci mestskej časti Bratislava IV, a to prostredníctvom poskytovania komplexných sociálnych a rehabilitačných služieb. Výber klientov bol náhodný, bez ohľadu na pohlavie, diagnózu či vek klientov, a to nad rámec možností stanovených v zriaďovacej listine DSS – GAUDEAMUS.

Depistáž (vyhľadávanie klientov) vykonávali členovia tímu komunitných služieb priamo v teréne, prostredníctvom miestnych úradov okresu BA IV. Následne zrealizovali nakontaktovanie a oslovenie klientov v ich domácnosti, pričom im predložili ponuky komunitných služieb.

Vízie projektu v rámci jeho udržateľnosti z hľadiska demonštračného miesta DSS – GAUDEAMUS

- a) Na základe skúseností a spätnej väzby klientov sa bude aj naďalej pokračovať v priamej činnosti s vybratou skupinou klientov v poskytovaní komunitných služieb.
- b) Rozvoj spolupráce v sieti organizácií a zariadení poskytujúcich sociálnu pomoc (napr. nevyhnutnou sa javí koordinácia práce s Centrom ci-



Návšteva nákupného centra s klientkami komunitných služieb

vilizačných chorôb, ktoré pracuje na princípe komunitných služieb na viacerých miestach SR).

- c) Podpora vzniku komunitného tímu v Košiciach, kde je v súčasnosti priestor na rozvoj komunitných služieb v oblasti športových aktivít pre ľudí s telesným postihnutím.
- d) Úsilie o vytvorenie celoslovenského, pravidelne aktualizovaného prehliadača v počítačovej sieti v spolupráci s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvom zdravotníctva SR a ďalšími súvisiacimi inštitúciami.
- e) V spolupráci s nezávislým tímom podporovať vykonanie legislatívnych úprav v prospech udržateľnosti komunitných služieb na Slovensku.

Komunitné služby poskytované demonštračným miestom DSS – GAUDEAMUS sa javia ako veľmi efektívne. Na skupine klientov sa potvrdilo, že zo zdravotnej stránky sa ich stav zlepšil vo viacerých oblastiach – napr. v oblasti pohybového ústrojenstva, zlepšenie vertikalizácie, jemnej motoriky a pod.

Zo stránky psychickej sa u klientov zvýšilo ich sebavedomie a sebahodnotenie a zo stránky sociálnej sa začlenili do skupiny, a tým sa znížila ich izolácia. Uvedenú starostlivosť kladne hodnotia nielen členovia komunitného tímu, ale aj samotní klienti.

Jednou z kľúčových úloh sa javí zabezpečenie bezbariérovej dopravy, ktorú treba riešiť systémovo, na úrovni inštitúcií kompetentných pre oblasť mestskej hromadnej dopravy, v súlade s kritériami EÚ. Demonštračné miesto DSS – GAUDEAMUS už iniciovalo riešenie bezbariérovej dopravy v rámci okresu BA IV oslovením jednotlivých miestnych častí, ako aj Dopravného podniku mesta Bratislavy.

B. Klinika FBLR

Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (FBLR) sa orientovala na nasledujúce aktivity:

- Zbieranie dát – vytipovanie pacientov s amputáciami z okresov BA III a BA IV, kontakt s klientmi, vyplnenie dotazníka,
- liečebnú rehabilitáciu s vytipovanými konkrétnymi klientmi,
- hľadaniu a optimalizácii prevádzkových línií,
- prípravu podkladov na štatistické spracovanie dát.

V prvej fáze pripraveného projektu tím analyzoval situáciu a zozbieral informácie o doteraz liečených klientoch s amputáciou v predmetnom zdravotníckom zariadení. V rámci prieskumnej časti, ktorá bola zameraná na prehlbovanie pozitívnych postojov zdravej populácie k amputáciou handicapovaným klientom, členovia tímu vypracovali dotazníky pre klientov a ich rodinných príslušníkov. Získané informácie pomohli vytvoriť podklady stratégie na zmenu postojov známeho a neznámeho okolia k osobám so zdravotným postihnutím.

V druhej fáze začali členovia demonštračného miesta konkrétne postupy komunitných služieb, a to výjazdmi za klientmi po prepustení do ich domáceho prostredia. Zároveň pokračovali v ich rehabilitácii a analyzovali situáciu vzhľadom na bariéry v mieste bydliska. Členovia tímu priamo na mieste riešili možnosti využitia kompenzačných pomôcok, návrhy na prestavbu domáceho prostredia, ako i nadviazanie kontaktu v prípade potreby s príslušným odborom sociálnych vecí, komunikovali s rodinnými príslušníkmi a zapájali ich do spolupráce.

V ďalšej fáze pokračovali členovia tímu vo výjazdoch, nadväzovali nové kontakty, postupne spracúvali jednotlivé dotazníky a monitorovali potreby klientov po ukončení liečby v zdravotníckom zariadení.



Členovia tímu kliniky FBLR s kanadskou expertkou

SWOT analýza projektu komunitných služieb

Silné stránky pred realizáciou projektu

- Vybavenosť zariadenia,
- kvalifikovaný personál,
- flexibilita personálu,
- záujem poskytovať kvalitnejšie a koordinovanejšie služby zo strany personálu.

Slabé stránky pred realizáciou projektu

- Rezortizmus,
- nedostatočná flexibilita v poskytovaní služieb,
- inštitucionálne poskytovanie starostlivosti,
- uzavretosť kapacít inštitúcií pred potrebami komunity,
- nedostatok informácií o existujúcich možnostiach,
- legislatívny stav.

Silné stránky počas realizácie projektu

- Prepojenie rezortov,
- prebiehajúca sociálna a zdravotná reforma,
- tvorba novej právnej úpravy v legislatívnej oblasti,
- multidisciplinárny tím,
- nadviazanie užšej spolupráce so samosprávou,
- supervízia zo strany kanadských lektorov,
- vzdelávanie personálu, workshopy,
- otvorenie sa potrebám komunity,
- možnosť poskytovania služieb v prirodzenom rodinnom prostredí,
- krytie nákladov na poskytovanie komunitných služieb – finančná spoluúčasť.

Slabé stránky počas realizácie projektu

- Nedostatok informácií o existujúcich možnostiach,
- legislatívny stav.

Príležitosti

- Pripravovaná reforma sociálnej a zdravotnej starostlivosti,
- vstup SR do EÚ,
- vyškolená skupina odborníkov v rámci SR,
- zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím,
- pozitívny vplyv a spolupráca s rodinou,
- networking.

Ohrozenia

- Demografické starnutie obyvateľstva,
- rastúci počet osôb so špeciálnymi potrebami,
- možnosť spoluúčasti na financovaní zo strany zdravotných poisťovní,
- preťaženie a nedostatok personálu,
- spôsob a možnosti financovania komunitných služieb,
- životná úroveň obyvateľstva,
- motivácia osôb so zdravotným postihnutím mať účasť na riešení svojej životnej situácie,
- zvyšovanie úhrady od klienta za poskytnuté služby.

Nasledujúce tabuľky č. 1 a č. 2 majú za cieľ stručne oboznámiť čitateľa s prínosom projektu v oblasti zavedenia komunitných služieb pre občana v porovnaní so súčasnými možnosťami poskytovania služieb v rámci legislatívy (porovnanie stĺpca A v tabuľkách so stĺpcom B):

Tabuľka č. 1:
Demo miesto FBLR

P. č.	Druh zdravotného postihnutia	Služby, ktoré sa klientovi poskytovali			
		A		B	
		Služby poskytované v rámci súčasnej legislatívy	Časový rozsah poskytovaných služieb (počet hodín/týždeň)	Služby poskytované v rámci projektu nad rámec súčasnej legislatívy	Časový rozsah poskytovaných služieb (počet hodín/týždeň)
1.	- amputácie dolných končatín	vyšetrenie klienta,	- podľa potreby (2 krát 2h/týždenne)	Výjazd do domácnosti,	- 3 h/ týždenne
		konzultácie, poradenstvo, individuálne cvičenie,	- podľa potreby	zhodnotenie domáceho prostredia,	- v rámci výjazdu
		skupinové cvičenie, predpis pomôcok, po nevyhnutnej rehabilitácii stabilizácia klienta, prepustenie klienta do domácnosti	- 2 h/deň	možnosť využitia kompenzačných pomôcok, nácvik použitia pomôcok,	- v rámci výjazdu
			- 2 h/týždeň	návrhy na architektonické úpravy v domácom prostredí klienta,	- v rámci výjazdu
		- podľa potreby	nadväzovanie kontaktu so sociálnou sestrou,	- v rámci výjazdu	
			konzultácie s rodinnými príslušníkmi,	- v rámci výjazdu	
			zapájanie členov rodiny do spolupráce,	- v rámci výjazdu	
			spracovanie dotazníkov,	- 2 h/týždeň	
			vyhodnotenie ťažkostí po prepustení z ústavnej liečby,	- 1 h/týždeň	
			dovoz klienta na skupinové cvičenie,	- 2 h/týždeň	
odvoz klienta do výrobné pomôcok,	- 1 h				
k lekárovi na vyšetrenie.	- 1 h/týždeň				

Tabuľka č. 2:
Demo miesto
DSS – Gaudeamus

P. č.	Druh zdravotného postihnutia	Služby, ktoré sa klientovi poskytovali			
		A		B	
		Služby poskytované v rámci súčasnej legislatívy	Časový rozsah poskytovaných služieb (počet hodín/týždeň)	Služby poskytované v rámci projektu nad rámec súčasnej legislatívy	Časový rozsah poskytovaných služieb (počet hodín/týždeň)
1.	DMO - detská mozgová obrna	bazén	2 - 3-krát/týždeň	- depistáž	1-krát na začiatku projektu a priebežne
	rázštep chrbtice			- rehabilitácia - liečebná - fyzikálna - hydroterapia	1 - 2-krát/týždeň, resp. podľa potreby
	vyklbený bedrový kĺb			- sociálne poradenstvo	1-krát/týždeň, resp. podľa potreby
	svalová dystrofia			- individuálne poradenstvo	podľa potreby
	autonehody			- skupinové stretnutia (kluby)	4-krát/mesiac
	pády			- posudzovanie domácností	podľa potreby individuálne
	poranenia chrbtice			- návštevy domácností	podľa potreby
	skleróza multiplex			- návštevy kultúrnych podujatí	v priebehu projektu 1-krát/2 mesiace
	- návštevy obchodných centier v rámci integrácie klientov	v priebehu projektu 1-krát/3 mesiace			

C. Nezavislá skupina

Okrem dvoch tímov, ktoré pracovali v rámci demonštračných miest, bola vytvorená aj tretia, tzv. nezávislá skupina, ktorú tvorili odborníci z rôznych profesijných oblastí, zo sociálneho ako aj zo zdravotníckeho sektora.

Nezávislá skupina sa zamerala na realizáciu nasledovných aktivít:

- definovanie odporúčaní na zmenu legislatívy (zlepšenie legislatívnych a organizačných podmienok na vytváranie uspokojujúcej siete komunitných služieb v jednotlivých regiónoch v celej SR),
- zabezpečenie šírenia získaných poznatkov a skúseností z realizácie projektu (príprava informačnej brožúry o komunitných službách, organizácia seminárov, konferencie)
- vypracovanie učebných osnov na prípravu odborníkov v rámci vysokoškolského štúdia (zabezpečenie kvalifikovaných odborníkov pre manažment a realizáciu komunitných služieb),
- urýchlenie efektívnej realizácie zavedenia princípov komunitných služieb do praxe v regiónoch celej SR (návrh metodík pre samosprávy, supervízia, poradenstvo, ...).

V rámci procesu decentralizácie, a s tým súvisiaceho prenosu kompetencií, rozhodujúca úloha v oblasti vytvárania podmienok na úplnú integráciu osôb so zdravotným postihnutím, ako aj starších ľudí, je čoraz viac delegovaná na regióny.

V snahe o vytvorenie elementárnych podmienok na efektívnu činnosť kompetentných orgánov v oblasti rozvoja komunitných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, sa predmetná skupina slovenských odborníkov v spolupráci s kanadskými expertmi podujala na neľahkú úlohu – zmonitorovať reálnu potrebu rozvoja a zavedenia komunitných služieb, ktorá by samosprávam umožnila nasledovné:

1. získať objektívny obraz o uspokojení potrieb v oblasti poskytovania sociálnych služieb v konkrétnom regióne,
2. určiť najproblémovjšie oblasti, resp. definovať priority ďalšieho rozvoja v tejto oblasti,
3. monitorovať a dokladovať dosiahnuté zmeny,
4. porovnávať situáciu v jednotlivých regiónoch,
5. optimalizovať využitie finančných prostriedkov vynaložených na zabezpečenie potrebných zdravotno-sociálnych služieb v sledovanom regióne.

Aplikácia metodiky sa javí ako nevyhnutnosť pri zabezpečovaní optimalizácie využitia prostriedkov vynaložených na zabezpečenie potrebných zdravotno-sociálnych služieb, pretože poznanie reálnej situácie na základe dôkladnej analýzy objektívnych a platných údajov je neodmysliteľným základom úspešného plánovania a realizácie akýchkoľvek opatrení v procese plánovania regionálneho rozvoja.

Navrhnutá metodika bola v rámci projektu najprv odskúšaná v mestskej časti Ružinov. Súhrn údajov, vypovedajúcich o úrovni rozvoja komunitných služieb v sledovanom územno-správnom celku, bol realizovaný v priebehu roku 2003, a to postupne v troch samostatných, navzájom sa dopĺňajúcich fázach:



*Niektorí členovia
nezávislej skupiny
počas vzdelávacieho
modulu*

- A) Životná situácia občanov so zdravotným postihnutím (zdrav. stav, stupeň sebestačnosti, uspokojenie potrebami, ekonomická situácia, ...).
- B) Dotazník pre odborníkov a zúčastnené organizácie (úroveň poskytovania starostlivosti v regióne, najzávažnejšie problémy, možnosti riešenia, ochota spolupracovať, ...).
- C) Anketa pre obyvateľov (informovanosť o problematike, poskytovateľoch služieb, možnosti účasti na rozvoji komunitných služieb v regióne, v danej mestskej časti a pod...).

Potrebné údaje vybraní členovia nezávislej skupiny získavali pomocou účelovo pripravených dotazníkov a siete špeciálne vyškolených anketárov. Oslovených bolo

- 210 osôb so zdravotným postihnutím bývajúcich v sledovanom regióne (časť A) - návratnosť 56,5%;
- 35 inštitúcií zúčastnených na zabezpečovaní potrebných služieb osobám so zdravotným postihnutím (časť B) - návratnosť 60 %,
- 150 náhodne vybraných obyvateľov v rámci tretej časti (časť C) - návratnosť 59,3 %.

Získané výsledky potvrdzujú potrebu a efektívnosť aplikácie navrhnutej metodiky na plánovanie služieb v regióne. V rámci tejto brožúrky spomenieme aspoň niektoré dôležité zistenia (podrobnejšie informácie získate prostredníctvom e-mailu inventum@gmx.net):

- viac ako dve tretiny oslovených osôb so zdravotným postihnutím má záujem zotrvať v domácom prostredí, čo svedčí o potrebe rozvoja komunitných služieb,
- dĺžka trvania zdravotného postihnutia osôb, ktoré sú evidované ako osoby so zdravotným postihnutím v oficiálnych databázach (žiadali o nejakú formu pomoci) je v drvivej väčšine viac ako 5 rokov,
- signalizácia potreby depistáže novovzniknutých prípadov, ich včasné podchytenie a poskytnutie náležitej pomoci. Stav súvisí aj s úrovňou informovanosti o možnostiach pomoci osobám so zdravotným postihnutím a starším ľuďom,
- problémom zostáva veľká bariérovosť fyzického prostredia (budovy, doprava). Na túto skutočnosť poukazujú nielen osoby so zdravotným postihnutím a starší občania, ale aj opýtaní odborníci,
- experti pracujúci v oblasti starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím vidia naliehavú potrebu rozšíriť možnosti pre prácu nešťátnych subjektov, a to najmä formou poskytovania grantov alebo iných foriem financovania, pretože táto forma sa javí ako najschodnejšia cesta rozvoja komunitných služieb,
- výskumné výsledky potvrdili aj obrovský nevyužitý potenciál v dobrovoľníckej práci občanov regiónu, ktorí prejavili ochotu prispieť k rozvoju služieb pre osoby so zdravotným postihnutím,
- na základe výpovedí občanov v realizovanej ankete služby v regióne zatiaľ reálne poskytujú iba organizácie zdravotne postihnutých a iné neziskové nešťátne subjekty.

Autori spomínanú metodiku prezentovali na niekoľkých celoslovenských i medzinárodných odborných seminároch (napr. Implementácia Agendy 22 v krajinách V4, Služby pre rodiny so zdravotne postihnutým členom, Komunitná rehabilitácia ako súčasť komunitného plánovania atď.).

Kompetentní pracovníci z príslušných samosprávnych orgánov prejavili veľký záujem o aplikáciu metodiky vo svojich regiónoch (Trenčín, Žilina, Petržalka, Bratislava IV atď.). Takéto informácie momentálne chýbajú, hoci sú veľmi potrebné. Žiaľ, ekonomická situácia v regiónoch obmedzuje v dohľadnom čase možnosť realizovať podobné monitorovacie aktivity.

Možno konštatovať, že vytvorenie a odskúšanie metodiky na výskum potrieb regiónu v oblasti rozvoja komunitných služieb je dôležitým príspevkom, ako zabezpečiť udržateľnosť rozvoja komunitných služieb na Slovensku.

Prezentovaný projekt dokázal, že použitou metodikou možno získať pomerne komplexný pohľad na momentálny stav úrovne zabezpečovania potrebných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím v sledovanom regióne.

Získané poznatky sa tak môžu stať cenným podkladom na plánovanie rozvoja chýbajúcich služieb na základe poznania aktuálnych potrieb samotných osôb so zdravotným postihnutím i monitorovaného územného celku, čo prispeje k urýchleniu a efektívnej realizácii zavádzania princípov komunitných služieb do praxe v regiónoch celej SR.

Vzdelávanie

Významnou súčasťou možnosti trvalodržateľnosti projektu je aj oblasť vzdelávania. Vzdelávanie v rámci predstavovaného projektu sa realizuje dvoma spôsobmi: prostredníctvom vzdelávacieho kurzu, ktorý pozostáva z piatich modulov alebo priamo na jednotlivých demonštračných miestach za podpory kanadských lektorov.

Do vzdelávacieho kurzu sú zapojení účastníci za oba zúčastnené rezorty, demonštračné miesta, mimovládne organizácie, osoby so špeciálnymi potrebami, ako aj univerzity vzdelávajúce zdravotníckych pracovníkov a sociálnych pracovníkov (Lekárska fakulta UK Bratislava a Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU).

Počas realizácie sa uskutočnilo päť modulov vzdelávacieho kurzu (200 hodín) s nasledovným zameraním:

1. modul vzdelávacieho kurzu komunitných služieb (ďalej „KS“) poskytol účastníkom úvod do problematiky KS a bol ďalej zameraný na otázky týkajúce sa rôznych postihnutí a stratégie posudzovania potrieb,
2. modul vzdelávacieho kurzu KS bol zameraný na získanie zručností, ktoré sú potrebné na efektívne vedenie a riadenie rozvoja KS,
3. modul vzdelávacieho kurzu KS poskytol účastníkom vedomosti a zručnosti potrebné pri monitorovaní, hodnotení a výskume v oblasti KS,
4. modul vzdelávacieho kurzu KS poskytol účastníkom teoretické vedomosti a praktické zručnosti potrebné pri obhajovaní práv ľudí so zdravotným postihnutím,
5. modul vzdelávacieho kurzu KS poskytol účastníkom prehľad stratégií na zabezpečenie ako trvalo udržať poskytovanie KS na Slovensku.

Jednotlivé moduly kurzu prebiehali v priestoroch Domova sociálnych služieb pre deti – GAUDEAMUS na Mokrohájskej ulici, pričom účastníci pracovali v troch skupinách :

1. skupina demonštračné miesto GAUDEAMUS (členovia demonštračného tímu),
2. skupina demonštračné miesto FBLR (členovia demonštračného tímu),
3. nezávislá skupina.

V rámci projektu sa zároveň pre jeho účastníkov a ďalších prizvaných odborníkov realizovali ďalšie vzdelávacie aktivity a pracovné stretnutia, ktoré im sprostredkovali teoretické a praktické informácie o skúsenostiach s poskytovaním KS v Kanade, ako aj ich zavádzaním v ďalších krajinách.

Zároveň sa uskutočnil jednodňový seminár so zástupcami univerzít. Cieľom tohto seminára bolo začlenenie myšlienky a princípy KS do učebných osnov univerzitného vzdelávania a škôl ďalšieho vzdelávania, oboznámenie jeho účastníkov s projektom, a to z pohľadu hľadania perspektív vzdelávania, ako aj hľadanie možností uplatnenia KS v praxi.

Doterajším konkrétnym výsledkom vzdelávacích aktivít je zavedenie KS v rámci učebných osnov Trnavskej univerzity na Fakulte ošetrovateľstva a sociálnej práce a Lekárskej fakulty a Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky v Bratislave.

Záujem o ďalšiu spoluprácu a sprostredkovanie informácií o KS prejavila aj Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Univerzita P. J. Šafárika v Prešove, ako aj ďalšie univerzity humanitného zamerania.

Niektorí účastníci projektu počas vzdelávacieho modulu

Všetci dobre vieme, že súčasný trend v zdravotníctve je znižovanie počtu lôžkových pacientov, pričom nie je možné každý stav pacienta optimálne upraviť a vyriešiť počas jeho hospitalizácie. Tento systém poskytovania služieb nájde opodstatnenie aj v našom zdravotnom, sociálnom a spoločenskom systéme. Poskytované KS budú môcť zachovať plynulý prechod medzi inštitucionálnou starostlivosťou a pobytom v domácom prostredí.

Možno konštatovať, že už v priebehu doterajšej realizácie projektu sa zaznamenala efektívnosť KS v prospech osôb so zdravotným postihnutím, o čom svedčia priebežné výsledky zainteresovaných demonštračných miest. Zároveň sa prehĺbili kontakty a konzultácie odborníkov z praxe, ako i jednotlivých zainteresovaných ministerstiev, mimovládnych organizácií a ostatných zúčastnených subjektov.

Model zavedenia a rozvoja KS v Slovenskej republike možno prezentovať ako prepojenie poskytovania starostlivosti v domácom prostredí s inštitucionálnou starostlivosťou, ktorá sa poskytuje v nevyhnutnej miere a na nevyhnutne potrebný čas.

Analýza doteraz získaných poznatkov a skúseností v rámci realizácie projektu sa zároveň postupne premieta do konkrétnych opatrení v nasledovných troch rovinách:

- opatrenia na inštitucionálnej úrovni,
- opatrenia v prospech rodín a poskytovateľov služieb,
- opatrenia v prospech osôb so zdravotným postihnutím.

Z tohto dôvodu je potrebné definovať KS v sociálnej a zdravotníckej legislatíve tak, aby v prípade, že sa zmenia aktuálne potreby sociálno-zdravotných služieb, zariadenie mohlo flexibilne reagovať (napr. v zariadeniach sociálnych služieb sa tým vytvoria podmienky maximálneho využitia ich možností – ľudský potenciál, priestory, špecializované vybavenie a pod.).

Doterajšie hodnotenie realizácie uvedeného projektu



Šírenie myšlienok
komunitných služieb
v zahraničí,
konferencia
v Lotyšsku 2002

Čo na to politika

Zvýšenie efektívnosti sociálneho systému a podpora politiky sociálnej ochrany patrí medzi významné priority aj pre vládu SR.

V rámci realizácie uvedeného projektu sa situácia vykryštalizovala smerom k zabezpečovaniu udržateľnosti rozvoja KS na území celej SR.

KS dopĺňajú na jednej strane primárnu starostlivosť a na druhej strane sú určitou alternatívou špecializovaných služieb a inštitucionálnej starostlivosti. Ich prvoradým cieľom je poskytovať starostlivosť v domácom prostredí klienta, umožniť ľuďom so zdravotným postihnutím čo najdlhšie zotrvať v ich komunite, a to aj pri závažných zdravotných postihnutiach alebo chronickom ochorení.

Významným prínosom možnosti rozvoja KS je postupný proces decentralizácie štátnej moci prechodom kompetencií na samosprávne orgány. Tým sa posilňuje pôsobnosť, právomoci a zodpovednosť obcí a samosprávnych krajov pri poskytovaní služieb vo všeobecnosti. Rozhodujúca úloha v oblasti vytvárania podmienok na úplnú integráciu osôb so zdravotným postihnutím je teda delegovaná na komunity a regióny.

V súlade s uvedeným sa tak prenesením pôsobností najmä na obce a mestá výkon verejnej správy približuje čoraz viac k občanovi, pričom nosným princípom na stanovenie kompetencií je princíp subsidiarity.

Zainteresované ministerstvá v súčasnosti sústredili svoje aktivity v rámci uvádzaného projektu predovšetkým do oblasti tvorby politiky.

Vláda SR v roku 2004 schválila svojím uznesením významný dokument – Konceptiu dlhodobej sociálnej starostlivosti, ktorá je základným strategickým materiálom zavedenia nového systému dlhodobej starostlivosti.

Ako podsystem sociálnej ochrany na predmetné koncepčné zámery nadväzuje tvorba novej legislatívy v danej oblasti. Predmetná príprava novej legislatívy je doplňujúcou súčasťou reforiem zdravotníctva a sociálneho systému.

Navrhovanými systémami dlhodobej starostlivosti a novým definovaním sociálnych služieb by sa mala riešiť problematika prekrývania, prepojenosti a koordinácie sociálnych a zdravotníckych služieb, ako aj navrhnutie potrebných zmien v ich doterajšom poskytovaní.

Uvedené možno docieľiť predovšetkým integráciou sociálnej a zdravotnej starostlivosti, vrátane ďalších nadväzujúcich foriem služieb, a to najmä na komunitnej úrovni.

Potreba rozvoja KS reaguje na demografické starnutie populácie, nárast počtu sociálne znevýhodnených občanov, ako aj na rastúcu požiadavku poskytovania komplexných a kvalitných služieb občanom.

V súčasnosti je stále nedostatok integrovaných sociálno-zdravotných služieb poskytovaných predovšetkým v domácnosti a v komunite. Práve z tohto dôvodu v pripravovanej legislatíve bude systémovým princípom dominancia starostlivosti v domácnosti a v komunite nad inštitucionálnou starostlivosťou.

Na základe uvedeného tak možno konštatovať, že prostredníctvom pripravovaných legislatívnych zmien sa vytvára vhodné právne prostredie na rozvoj a poskytovanie komunitných služieb aj na Slovensku.



Diskusia účastníkov projektu počas vzdelávacieho modulu

Počas čítania uvedenej brožúrky ste sa stručne oboznámili s realizáciou projektu „Zavedenia a rozvoja komunitných služieb na Slovensku“ počas jeho trojročného trvania. Veríme, že jeho predstavenie vás oslovilo a stane sa impulzom na rozvoj kvalitnejších a koordinovanejších služieb pre osoby so zdravotným postihnutím vo vašej obci, meste či regióne.

V súčasnosti intenzívne vnímame finančný tlak pri poskytovaní inštitucionálnej starostlivosti v oblasti poskytovania sociálnych a zdravotných služieb a náročnosť z hľadiska trvalého udržania systému. Voláme po koordinovanejších, kvalitnejších a nepretržitých službách. Stále viac si uvedomujeme nevyužitie existujúcich možností v rámci komunity, nedostatočné využitie rôznych inštitucionálnych zariadení, odborníkov, ale predovšetkým nedocenenie kapacít, ktoré v sebe ukrýva človek – človek so zdravotným postihnutím. Vytvárame mu naozaj dostatočné prostredie podporujúce jeho sebestačnosť a nezávislosť?

Prebiehajúca deinštitucionalizácia a humanizácia v oblasti poskytovania služieb osobám so zdravotným postihnutím dnes hlasno volá po rozvoji ambulantných, terénnych, či stacionárnych služieb, ktoré môžeme súhrnne pomenovať ako komunitné služby. Ide o služby, vďaka ktorým nemusí osoba so zdravotným postihnutím, resp. osoba so špeciálnymi potrebami opustiť svojich rodičov, priateľov, prípadne nemusí za nimi cestovať 80 či viac kilometrov. Ide o služby, ktoré človeku pomôžu zorientovať sa v spleti zákonov, inštitúcií, odborníkov a ktoré ho zároveň vnímajú ako osobu schopnú samostatne konať, rozhodovať sa a prijímať rozhodnutia.

Prostredníctvom uvedeného projektu mali možnosť jeho účastníci získať skúsenosti s poskytovaním komunitných služieb aj na Slovensku. Mali možnosť vymieňať si navzájom svoje skúsenosti, postrehy a nápady, a to nielen medzi sebou, ale aj s odborníkmi v rámci SR a zo zahraničia.

Veríme, že realizácia uvedeného projektu mala významný vplyv na zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím a stala sa tak pre nich významným medzníkom v poskytovaní kvalitnejších služieb v rámci ich vlastnej komunity.

Tak ako sme už uviedli na začiatku, jedným z cieľov uvádzaného projektu je aj osвета a šírenie poznatkov získaných v priebehu jeho realizácie. Z uvedeného dôvodu zainteresovaní partneri pripravujú stretnutia v jednotlivých regiónoch so zástupcami samosprávnych orgánov, mimovládnych organizácií ako aj s odborníkmi z praxe. Ich cieľom je postupné odovzdávanie získaných poznatkov a skúseností čo najširšej skupine ľudí, pretože problematiku poskytovania kvalitných sociálnych služieb osobám so zdravotným postihnutím nie je možné riešiť izolovane. Je nevyhnutné do nej zainteresovať a zapojiť celú spoločnosť.

V záujme čo najefektívnejšieho šírenia a publicity výsledkov projektu je naplánovaná v záverečnej etape projektu v septembri 2004 medzinárodná konferencia, na ktorej budú mať všetci účastníci projektu príležitosť informovať širokú verejnosť o získaných poznatkoch a skúsenostiach počas jeho realizácie.

Vzhľadom na doterajšie výsledky realizácie projektu sa ukazuje do budúcnosti možnosť ponúknuť model komunitných služieb aj ako možné koncepčné riešenie rozvoja regionálnej politiky a rozvoja miestnej infraštruktúry v SR.

„Aj keď nedokážeme vždy prinavrátiť predchádzajúci stav, schopnosti, ešte vždy môžeme človeku ponúknuť síce trochu inú, ale plnohodnotnejšiu kvalitu života...“ (účastník projektu)

Záver



Účastníci kanadského projektu počas vzdelávacieho modulu v Piešťanoch

Summary

This brochure is a part of the "Introduction of Community Based Rehabilitation to Slovak Republic" Project funded by the Canadian Government through the Canadian International Development Agency (CIDA) and implemented by the International Centre for the Advancement of Community Based Rehabilitation at Queen's University (ICACBR), Kingston, Canada.

The brochure provides an opportunity to learn about new opportunities and approaches to improve social or health situation of citizens through community based services implemented in the course of the this pilot Canadian-Slovak Project. Cases of people with disabilities who have benefited from the Slovak community based services run under the Project are attached in the annexes.

What is a community?

The origin of the word dates back to the Latin „comunitas“ meaning a society, community or sense for community. Within the overall framework of community development, community based rehabilitation has been defined by certain recognised international organisations such as ILO, UNESCO, WHO (1994) as one of the leading strategies to ensure equal opportunities and social inclusion for all people with disabilities.

Core of the community based rehabilitation, at large, is represented by programmes delivered in a way to reflect uniqueness of different regions, their culture and habits. Therefore, particular CBR models have to differ in their respective response to the needs of communities they serve to.

According to dr. Malcolm Peat (1997), distinguished Canadian expert, the CBR main features include partnership, community involvement, empowering and focusing on one`s abilities rather than disabilities.

CBR Objectives

- change of attitudes and behaviour of a community towards disabilities
- empowerment of people with disabilities to become accountable for own`s lives and decisions
- share awareness on community based rehabilitation
- develop appropriate community based rehabilitation
- improve functional independence of people with disabilities
- introduce technologies suitable for people with disabilities

One of the CBR fundamental principle is the main pro-active role which should be taken by people with disabilities, and/or special needs and their family members and other community members as well.

Our Project

"The Introduction and Development of CBR in the Slovak Republic" Project is an international Project run under the Canadian and Slovak partnership with the view to establish and support the community based services development in Slovakia.

Started in March 2001 and projected to last until December 2004 the project has been agreed upon and funded by the Canadian Government through CIDA.

ICACBR at Queen`s University, Kingston, Canada has become a partner institution for Slovakia.

The Project is of a cross-sectoral nature encompassing both, Ministry of Health and Ministry of Labour, Social Affairs and Family in Slovakia.

Other cooperating institutions include the Faculty of Health and Social Work, Trnava University, Social Medicine and Medical Ethics Institution, Medical Faculty, Comenius University, Bratislava, non-governmental organisations and the two chosen demonstration sites: Gaudeamus, the House of Social Services, Bratislava, and Clinic of Psychiatry, Balneology and Therapeutical Rehabilitation, University Hospital with Policlinic, Bratislava.

The Project Independent Group comprising representatives of other institutions, non-governmental institutions and people with disabilities is another group involved in the Project.

The goal of fully integrated community based services in Slovakia is to contribute to the effort towards development of health and social services reflecting the actual needs of the citizens concerned. However, this can just be achieved by providing full integration, coordination and network of social and medical care including other community-oriented services.

Components of the Project

1. Establishment of the two demonstration sites
2. Introduction and support of education
3. Development of community based service policy in Slovakia

Project Expected Outcomes

- Establishment of two representative demonstration sites delivering community based services in Slovakia by the staff skilled and trained to introduce and support multidisciplinary approach to the community based services in Slovakia,
- selected key stakeholders trained in the field of community based services who will then continue in developing and refining the curricula, training further social and health sector trainers and provision of drafting the following community based services strategy for Slovakia,
- Draft of curricula, training modules and resources suitable for training programmes delivery for people with disabilities, and/or special needs, their family members, community groups, community experts, volunteers and students involved on that field,
- Organisation of meetings, workshops on international, national and regional levels focusing on deepening public awareness regarding disabilities.

Analysis of the current level of knowledge and experience resulting from the Project has been reflected in the following types of measures:

- measures at the institutional level,
- measures in favour of people with disabilities (what does this mean)
- measures in favour of families and service providers.

Decentralisation process whereby the State power and competencies are being transferred to the self-government authorities on a step-by-step basis has meant a significant contribution towards possibilities to develop community based services in Slovakia.

Public administration execution gets much closer to the citizens mainly by transferring the scope of competencies to cities and municipalities while a subsidiarity principle is still the main pillar for setting the competencies boundaries. Thus the crucial role concerning the criteria to be laid down for total and full integration of people with disabilities has been delegated to communities and regions.

The intention of the Project has been to develop capacities on national, regional and local levels to support development of a local-partnership-oriented policy among stakeholding sectors and among public, State and private sectors as well.

Effective application and networking of all existing capacities within community have also been strengthened.

The Project participants have been offered a unique opportunity to acquire the first, pilot experience regarding both, the CBR delivery internationally and community based services in Slovakia. They have made use of sharing their experience, ideas and opinions also with other Slovak and foreign experts.

More efficient community based services delivery has been reported in the overall course of the Project in favour of people with disabilities as shown by the preliminary outcomes of the demo sites involved. Contacts and consultations among experts working in field, relevant ministries, non-governmental organisations and other stakeholding entities have also been deepened bringing about its fruit.

“Though not being always able to reverse the condition in favour of the previous skills and abilities, yet we can still offer slightly different but more valuable quality of life...” (participant of the project)

Príloha

Prípadové štúdie

Klientka N. z Bratislavy, patrí do skupiny prvých klientov v rámci projektu z okresu BA IV (primárneho regiónu pre tím DSS – GAUDEAMUS). Bola vyhladaná prostredníctvom depistáže a následne kontaktovaná v roku 2001. Ide o pourazový stav (pád z výšky). Klientka je imobilná, pohybuje sa prostredníctvom vozika. Bývala na treťom poschodí bez výťahu, využívala schodolez. Používanie schodolezu bolo pre ňu zdĺhavé, značne komplikované a potrebovala k tomu výraznú pomoc ďalšej osoby. Po pravidelnej liečebnej rehabilitácii v DSS – GAUDEAMUS sa jej zdravotný stav zlepšil vo viacerých ukazovateľoch – vertikalizovala 30 minút, stoj s dopomocou 21 metrov. Klientka zároveň vykonala výmenu bytu za byt na nižšom poschodí, kde je menej bariérový prístup a pod vedením tímu a ostatných klientov komunitných služieb, udržiava otvorené priateľské vzťahy s ostatnými klientkami komunitných služieb aj v rámci komunity. Klientka vyjadrila spokojnosť s poskytovanými komunitnými službami a svoje dosiahnuté úspechy a zhodnotenie komunitných služieb, ktoré jej boli poskytované vyjadrila aj v relácii „Cesty nádeje“, ktoré odvysielala STV 1, v septembri 2002.

Vyššie uvedená kazuistika je príkladom potreby a úspešnosti práce s klientami, ktorí síce žijú vo svojej domácnosti, ale značne izolovane od spoločnosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné neustále vykonávať aktívne vyhľadávanie (depistáž), prezentovať a informovať o ponuke dostupných služieb v regióne, o možnostiach bezbariérovej dopravy, využití svojpomoci skupiny, a to všetko s využitím kapacít daného regiónu a komunity.

Klientka J. – 30 ročná, Spišská Nová Ves, SŠ vzdelanie, kontakt nadviazaný cez člena komunitného tímu na seminári o epilepsii. Do DSS – GAUDEAMUS prišla ako klientka komunitných služieb na jeseň 2002. Bola na vozíku s parézou oboch dolných končatín a pravou hornou končatinou, vyčudnutá. Tím komunitných služieb jej zabezpečil psychologické aj neurologické vyšetrenie a návštevu fyzioterapeuta. Bol vylúčený neurologický pôvod problému, išlo o frustráciu psychosociálnych potrieb, isté narušenie vzťahov (najmä v rodine) – t. j. psychický pôvod problémov bol transformovaný do telesných príznakov. Tím komunitných služieb využil prácu v sieti (networking), okrem návštevy DSS – GAUDEAMUS a zabezpečenia spomínaných vyšetrení a konzultácií

s druhým demonštračným miestom, bol nadviazaný kontakt s mimovládnu organizáciou Nezávislý život v Košiciach a s renomovaným psychiatrom z Michaloviec, bližšie k bydlisku klientky. V súčasnosti sa klientka pohybuje bez vozíka, chodí samostatne, pribrala, osamostatnila sa a hľadá si zamestnanie. Prípad je príkladom nevyhnutnosti úzkej spolupráce odborníkov zo sociálnych a zdravotných služieb pre určenie a špecifikovanie problému a nájdania najideálnejšieho riešenia pre daný prípad.

Klient P. – 60 ročný, viac ako 10 rokov sa liečil na cukrovku, má vysoký krvný tlak. V decembri, v roku 2000 mu bola vykonaná amputácia v oblasti stehna vpravo pre diabetickú gangrénu. Počas pobytu na rehabilitačnej klinike absolvoval rehabilitačný program zameraný na sebestačnosť, nácvik chôdze, otužovanie kypťa, aby v neskoršom období mohlo dôjsť k oprotézovaniu. Klient bol prepustený do ambulantnej starostlivosti a zacvičený na chôdzu pomocou nemeckých barlí. Zároveň mu bola vytvorená protéza, ktorú však nepoužíval. Klientovi boli priznané peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. V roku 2002 v rámci legislatívnych zmien bol stav znova posudzovaný. Je odkázaný na pomoc inej osoby len pri obliekaní, vyzliekaní a osobnej hygiene. Pri premiestňovaní je samoobslužný. Pomoc mu poskytuje manželka, ktorá je poberateľkou invalidného dôchodku. Klient sa chcel už 3 krát zamestnať, ale kvôli jeho postihnutiu mu boli žiadosti zamietnuté. V rámci započatého projektu bol klient oslovený v roku 2002. Bola vykonaná návšteva v jeho domácnosti, na základe ktorej mu boli predpísané pomôcky: násadce na palice, madla na WC, madla do kúpelne, sedačka do vane, stolička do kúpelne a kompresívna bandáž. Pri návšteve sa taktiež zistilo, že klient protézu nepoužíva a na podnet rehabilitačných pracovníkov bol odoslaný na protetiku na výrobu novej protézy. Klient bol zaradený do skupinového cvičenia raz týždenne, na ktoré bol dovážaný komunitným vozidlom. Na základe opakovaných návštev bol zdravotný stav zhodnotený ako zlepšený objektívne aj subjektívne, čoho dôkazom je aj list, ktorý od klienta obdržali členovia demonštračného tímu.

Od roku 2003 je P. B. plne sebestačný a pokračuje v návštevách DSS Gaudeamus 1 krát do týždňa v bazéne. Prípadné konzultácie sú vykonávané telefonicky. Klient sa stal jedným z hlavných členov komunitných klubov pri odovzdávaní informácií medzi ostatných.

Klient V. D. – 54 ročný klient, viac ako 10 rokov má vysoký krvný tlak, pri ischemickej chorobe srd-

ca prekonaný infarkt myokardu. Opakovane robený bypasse na koronárnych cievach srdca. Viac ako 5 rokov sa lieči na cukrovku, opakovali sa gangrenózne príhody na dolných končatinách, prečo mu boli robené amputácie prstov ľavej dolnej končatiny. Dňa 10. 11. 2002 urobená amputácia ľavého predkolenia vo výške hornej tretiny. Rana sa zhojila, bola nebolestivá, klient používa barle. Pri preložení na rehabilitáciu 19. 11. 2002 ešte nechodil. Počas 14 dní pobytu zvládol chôdzu na nemeckých barliach. Týždeň pred prepustením z kliniky bola vykonaná návšteva v jeho domácnosti v rámci projektu. Bolo zhodnotené domáce prostredie a vykonané architektonické úpravy – držiaky do kúpelne, na WC a sprchy a bolo odporúčané odstránenie prahov.

Po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia bol klient veľmi deprimovaný. Okamžite bol zaradený do komunitného skupinového cvičenia, čo podstatne ovplyvnilo jeho psychický stav a následne aj fyzickú kondíciu. Pri výmene informácií sa stretol s klientmi, ktorí boli už dlhšie zaradení do projektu. Na doporučenie rehabilitačných pracovníkov z demonštračného miesta mu bola vyhotovená prísavná protéza, ktorú mohol používať aj na plávanie. Postupne sa klientovi zlepšila chôdza – pri chôdzi začal používať jednu francúzsku barlu. V súčasnosti dokáže dokonca šoférovať auto, prípadne tancovať.

M. B., 72 ročný klient bol liečený 10 rokov na cukrovku. V domácnosti žije 18 rokov sám ako vdovec. V novembri 2000 po zakopnutí vznikol obraz gangrény palca pravej nohy, na základe čoho bol prijatý na chirurgickú kliniku. Následne bola urobená amputácia palca nohy vpravo a neskôr 20. 12. 2000 urobená amputácia pravého predkolenia v strednej tretine. Na rehabilitačnú kliniku bol klient preložený 22. 2. 2001 za účelom rehabilitácie a nácviku chôdze. Klienta sa podarilo vertikalizovať, cvičenie toleroval a zvládol chôdzu bez protézy o vysokých barliach. Bol prepustený do ambulantnej starostlivosti 29. 02. 2001. Prvý kontakt v rámci KS sa stretol s nedôverou klienta, ktorý si opakovane preveroval na klinike pravdivosť projektu u nezávislých osôb. Návšteva v domácnosti sa uskutočnila 24. 04. 2001 dvomi rehabilitačnými pracovníkmi. Po zhodnotení domáceho prostredia bolo doporučené odstrániť prahy ako prekážku chôdze. Na chodbu ku schodom bolo doporučené madlo. Klient bol schopný na základe inštruktáže pokračovať doma v cvičení. Vzhľadom k dlhodobému samostatnému spôsobu života ocenil zaradenie do komunitného skupinového cvičenia, ktorého sa následne pravidelne zúčastňoval. Po cvičení v bazéne 10. 01. 2003 došlo k poškodeniu kožného krytu na palci ľavej (zdravej) nohy. Klient bol

chirurgicky ošetrený a po troch týždňoch sa opäť vrátil ku skupinovému cvičeniu.

31 ročný inžinier P. M. – zamestnaný ako programátor, bol v minulosti zdravý, avšak 18. januára 2003 mal autonehodu – dostal sa pod kolesá osobného automobilu ako vychádzal spoza autobusu. Následne bol 5 dní udržiavaný v umelom spánku, mal otras mozgu s kraniocerebrálnym poranením, kontúziou hrudníka, fluidothoraxom, tracheostómiou, stav po zlomenine viacerých rebier, zlomenina panvy a lopatky, infekčnosť močových ciest a otvorenú zlomeninu ľavého predkolenia. Zlomenina predkolenia bola riešená na traumatológii externou fixáciou, avšak po dvoch mesiacoch došlo ku gangréne, na základe čoho mu bolo amputované ľavé predkolenie vo výške strednej tretiny.

Po troch týždňoch bol klient preložený na rehabilitačnú kliniku. Pre stridor s poruchou dýchania po tracheostómii musel byť preložený na pľúcnu chirurgiu, kde mu bolo odstránené retrahované tkanivo v jazve po tracheostómii. Po 10 dňoch bol klient opäť vrátený na rehabilitačnú kliniku.

Rehabilitačný program na základe hlavnej diagnózy „polytrauma“ bol zameraný na celkové zlepšenie kondície, pozornosť sa venovala najmä dýchacej gymnastike, zlepšeniu svalovej sily, reedukácie chôdze spolu s elektrostimuláciou.

Klient bol zaradený do komunitného programu. Po psychickej stránke bol uzavretý, výrazný introvert. Na začiatku nespolupracoval a nevychádzal ani z izby. Pod vplyvom multidisciplinárneho tímu (rehabilitační pracovníci, psychológ, soc. pracovník atď.) sa jeho stav začal výrazne zlepšovať. Dva týždne pred prepustením z kliniky bola urobená návšteva v rámci KS. Bolo konštatované, že architektonické bariéry v jeho domácnosti je klient schopný prekonať (sám vyšiel po schodoch, vošiel do vane a nemal problém pri prekračovaní prahov).

Klient veľmi ocenil zaradenie do projektu a aktívne sa zapájal do skupinového programu. Keďže pracuje ako programátor, po konzultácii s rodinou a spolupracovníkmi, mu boli pracovné úlohy modifikované a spolupracovníci zo zamestnania mu prácu nosili domov. Od januára 2004 klient opäť pracuje a do zamestnania dochádza MHD.

Informačná brožúra



Bratislava september 2004