

Autorský kolektív :

prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Ing. Jozef Gruchalák

Ľudmila Iglarčíková

PhDr. Janka Langová

Mgr. Michaela Šopová

prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.

Mgr. Iva Pipíšková

**Posudková lekárska
a sociálna činnosť
v podmienkach miest a obcí**



Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

NÁRODNÝ PROJEKT Podpora kvality sociálneho dialógu

Typ projektu: Neinvestičný
Termín realizácie projektu: 07/2018 – 05/2023
ITMS projektu: 312031V749

Autorský kolektív :

prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Ing. Jozef Gruchalák

Ľudmila Iglarčíková

PhDr. Janka Langová

Mgr. Michaela Šopová

prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.

Mgr. Iva Pipíšková

Autorské dielo bolo vypracované v rámci hlavnej aktivity „Posilnenie odborných a analytických kapacít sociálnych partnerov, budovanie infraštruktúry a komunikačnej platformy sociálneho dialógu a rozvoja sociálneho partnerstva na národnej a medzinárodnej úrovni“ v rámci podaktivity 1.1 Posilnenie kapacít sociálnych partnerov prostredníctvom analytickej činnosti Národného projektu Podpora kvality sociálneho dialógu expertným tímom sociálneho partnera Združenie miest a obcí Slovenska. Vyjadruje názory a postoje sociálneho partnera na predmetnú tému. Autorské dielo nevyjadruje názory ani postoje prijímateľa projektu a bolo schválené Riadiacim výborom Národného projektu Podpora kvality sociálneho dialógu.

OBSAH

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK.....	6
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK.....	7
ZOZNAM PRÍLOH.....	8
ÚVOD	9
1. HISTORICKÝ A PRÁVNÝ KONTEXT POSUDKOVEJ ČINNOSTI	15
1.1 Národná legislatíva posudkovej činnosti od 60. rokov minulého storočia – historický exkurz	15
1.1.1 Sociálny monopol socialistického štátu	16
1.1.2 Štátny paternalizmus a národné výbory	16
1.1.3 Počiatky socialistickej legislatívy sociálneho zabezpečenia.....	17
1.1.4 Prechod k demokratickému spoločenskému zriadeniu	19
1.1.5 Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky po roku 1993	20
1.1.6 Sociálne reformy na prelome storočia	22
1.2 Posudková činnosť ako súčasť moderného práva sociálneho zabezpečenia.....	23
1.2.1 Posudková činnosť vykonávaná v rozličných verejných systémoch a politikách – príklady	23
1.2.2 Posudková činnosť na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (základný model).....	25
1.3 Sumarizácia a záver	37
2. POSUDKOVÁ ČINNOSŤ MIEST A OBCÍ V ČÍSLACH.....	39
2.1 Vzorka prieskumu – základná informácia	39
2.2 Vybrané výsledky prieskumu	39
2.2.1 Angažovanosť miest a obcí v posudkovej činnosti.....	40
2.2.2 Personálne zabezpečenie posudkovej činnosti.....	41
2.2.3 Vybrané kvantitatívne ukazovatele posudkovej činnosti	42
2.2.4 Prepojenosť posudkovej činnosti a poskytovania sociálnych služieb.....	43
2.2.5 Poskytovanie sociálnych služieb cez neverejných poskytovateľov	43
2.3 Zhrnutie vybraných kvantitatívnych ukazovateľov posudkovej činnosti a záver.....	44
3. APLIKAČNÁ PRAX POSUDKOVEJ ČINNOSTI.....	47
3.1 Očakávania miestnej samosprávy v súvislosti s posudkovou činnosťou.....	48
3.2 Bežná prax výkonu a zabezpečovania posudkovej činnosti mestami a obcami.....	52

3.2.1	Východiská pre spracovanie viniet a ich zameranie	53
3.2.2	Hlavné zistenia (Na čo vinety poukázali)	56
3.3	Súčasné problémy samosprávy pri vykonávaní alebo zabezpečovaní posudkovej činnosti ...	60
3.3.1	Celkové problémy posudkovej činnosti	60
3.3.2	Problémy zdravotnej posudkovej činnosti	64
3.3.3	Problémy sociálnej posudkovej činnosti	65
3.4	Aplikačná prax posudkovej činnosti a jej problémy – zhrnutie, diskusia a záver	66
4.	METODICKÁ PRÍRUČKA (O-L-O-O KATALÓG)	69
4.1	Úvod k metodologickej príručke (O-L-O-O katalógu)	69
4.2	O-L-O-O KATALÓG	71
	ZÁVER A ODPORÚČANIA	97
	ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	102
	Príloha 1: POJEM „ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE“ VO VEREJNÝCH POLITIKÁCH SR	106
	Príloha 2: VINETY K BEŽNÉMU VÝKONU ALEBO ZABEZPEČOVANIU POSUDKOVÝCH ČINNOSTÍ PRE SOCIÁLNE SLUŽBY PODMIENENÉ ODKÁZANOSŤOU	109
	Príloha 3: SUMARIZÁCIA HLAVNÝCH ZISTENÍ Z VINIET PODĽA VEĽKOSTNÝCH TYPOV MIESTNEJ SAMOSPRÁVY	131

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK

Schéma 1: Subordinačné vzťahy zadania AV výstupu s OP ĽZ a NP PKSD

Schéma 2: Východisková koncepcia AV

Schéma 3: Východiskový model PČ

Schéma 4: Logistika usporiadania okruhov (O) – legislatívy (L) – otázok (O) – odpovedí (O) v MP

Tabuľka 1: Výroky a odpovede k širším aspektom PČ miest a obcí

Tabuľka 2: Sumarizácia hlavných zistení z viniet podľa sledovaných okruhov odborného záujmu a veľkostných typov miestnej samosprávy

Tabuľka 3: Vnímanie ľudskoprávných problémov PČ

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

ADOS – Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

AV – Analytický výstup

FO – Fyzická osoba

MP – Metodická príručka

MPSVR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny

MZaSV SSR – Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky

NP PKSD – Národný projekt Podpora kvality sociálneho dialógu

O-L-O-O – Okruh – Legislatíva – Otázka – Odpoveď

O-O – Otázka – Odpoveď

OPĽZ – Operačný program Ľudské zdroje

PČ – Posudková činnosť

PVV – Programové vyhlásenie vlády

SNR – Slovenská národná rada

SOÚ – Spoločný obecný úrad

SP – Správny poriadok

SR – Slovenská republika

ÚPSVR – Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny

VÚC – Vyšší územný celok

ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska

ZSS – Zákon o sociálnych službách

Z. z. – Zbierka zákonov

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1: POJEM „ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE“ VO VEREJNÝCH POLITIKÁCH SR

Príloha 2: VINETY K BEŽNÉMU VÝKONU ALEBO ZABEZPEČOVANIU POSUDKOVÝCH ČINNOSTÍ
PRE SOCIÁLNE SLUŽBY PODMIENENÉ ODKÁZANOSŤOU.

Príloha 3: SUMARIZÁCIA HLAVNÝCH ZISTENÍ Z VINIET PODĽA VEĽKOSTNÝCH TYPOV MIESTNEJ
SAMOSPRÁVY

ÚVOD

Spracovanie analytického výstupu **Posudková lekárska a sociálna činnosť v podmienkach miest a obcí** bolo zadané v rámci národného projektu „Podpora kvality sociálneho dialógu“ (ďalej len „NP PKSD“), financovaného v rámci Operačného programu Ľudské zdroje (ďalej len „OP ĽZ“). Pre pochopenie spoločenskej a odbornej objednávky, vzťahujúcej sa k cieľom a kľúčovým východiskám prípravy analytického výstupu, je preto dôležité vnímať a pochopiť jeho širší kontext a súvislosti v triangli OP Ľudské zdroje – NP PKSD – Zadanie analytického výstupu.

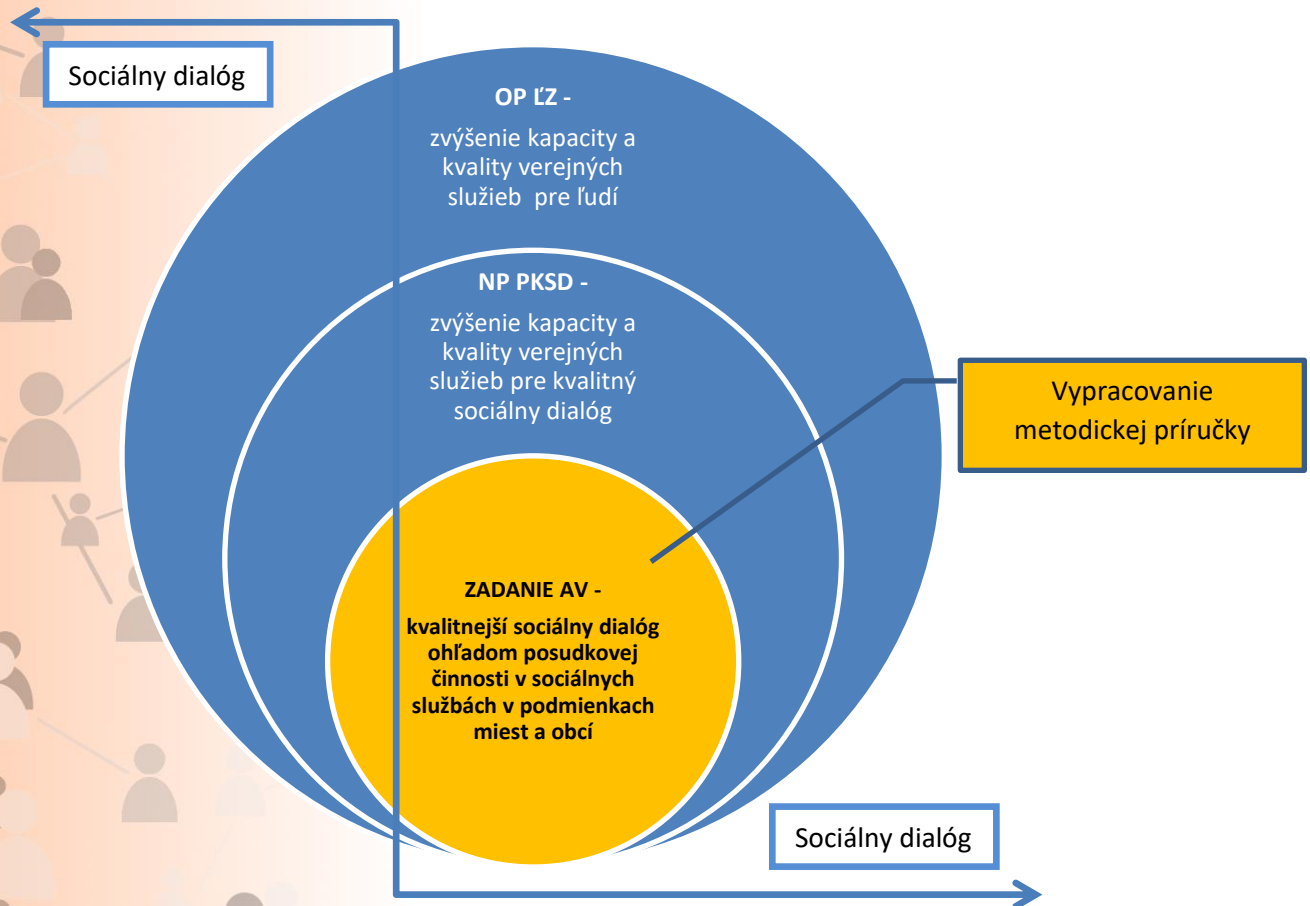
V samotnom zadaní analytického výstupu (ďalej len „AV“) sa vymedzuje jeho súladnosť s **OP ĽZ** a jeho cieľmi, a to zameraním na „... *zvýšenie kvality a kapacity verejných služieb zamestnanosti na zodpovedajúcu úroveň v nadväznosti na meniace sa potreby a požiadavky trhu práce, nadnárodnú medzinárodnú mobilitu, a zvýšenie účasti partnerov a súkromných služieb zamestnanosti na riešení problémov v oblasti zamestnanosti*“ (Zadanie, s. 1).

NP PKSD nadväzuje na ciele OP ĽZ s ambíciou podporiť kvalitné sociálne služby cez: „... *vytvorenie priestoru pre profesionalizáciu sociálneho dialógu s potenciálom zefektívniť a skvalitniť nielen proces prípravy legislatívy na tripartitnej úrovni, ale zamerať sa i na obsahovú stránku posudzovania legislatívy v kontexte zvyšovania konkurencieschopnosti SR a zvyšovania miery sociálneho zmieru a zároveň posilniť budovanie odborných kapacít sociálnych partnerov prostredníctvom podpory vytvárania expertných dokumentov a vzdelávania...*“ (NP PKSD, cit. 2009.10.31).

Napokon, v **zadaní AV** sa vymedzuje jeho cieľ na priesečníku cieľov OP ĽZ a NP PKSD, konkrétne ako: „*Skvalitnenie poskytovania sociálnych služieb na úrovni samospráv a tvorba metodickej príručky – pomôcky pre lepšiu aplikáciu zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Táto bude slúžiť tak pre zorientovanie sa v súčasnom systéme sociálnej a lekárskej posudkovej činnosti a bude využívaná pre potreby distributívneho poradenstva, ale aj pre samotný výkon posudkovej činnosti tak lekárskej ako aj sociálnej s cieľom poskytovania sociálnej služby občanom v kompetencii samosprávy*“ (Zadanie, s. 1).

Východiskové súvislosti trianglu OP ĽZ – NP PKSD – Zadanie AV sú znázornené v schéme 1.

Schéma 1: Subordinačné vzťahy zadania AV výstupu s OP ĽZ a NP PKSD



Zdroj: Vlastné spracovanie autorského tímu

Prierezovým pojmom v predstavenom kontexte vzťahov je **sociálny dialóg**, ktorý sa v najširšom zmysle vymedzuje ako nástroj/prvok sociálnej politiky zameranej na uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí a podporu rozvoja sociálneho kapitálu spoločnosti, k čomu sa cielene využíva dialóg zainteresovaných aktérov, tradične zástupcov zamestnávateľov a zamestnancov (EP, Cit. 2020.07.15.)¹ Pre účely prípravy AV sa modifikovaným spôsobom aplikuje centrálna charakteristika sociálneho dialógu, a tou je

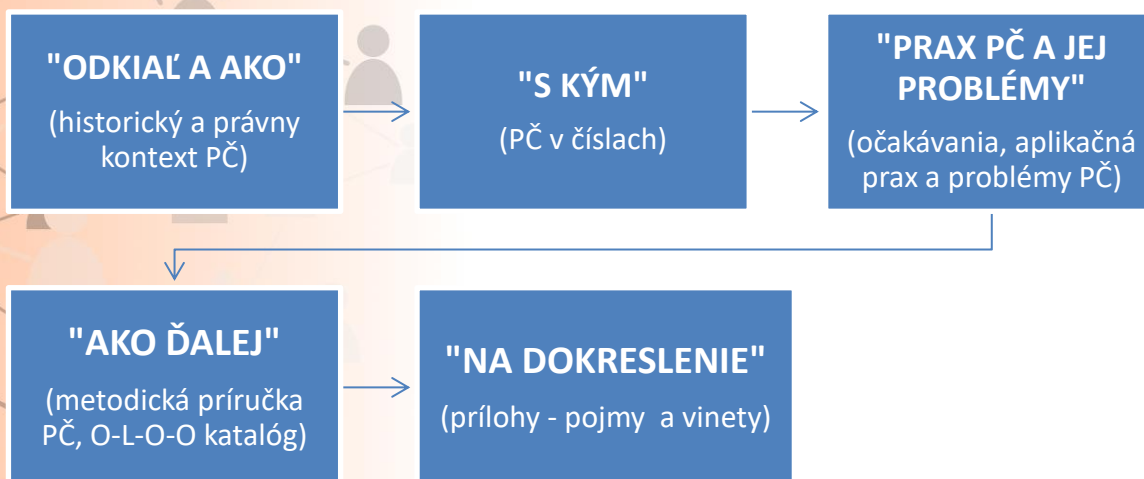
¹ **Sociálny dialóg** sa v európskom sociálnom priestore vymedzuje ako „základný prvok európskeho sociálneho modelu. Umožňuje sociálnym partnerom (zástupcom zamestnávateľov a zamestnancov), aby aktívne prispievali k formovaniu európskej sociálnej politiky a politiky zamestnanosti, a to aj prostredníctvom dohôd“ [EP, Cit. 2020.07.15].

cielená spolupráca aktérov konkrétnej sociálnej politiky za účelom jej efektívnej prípravy, implementácie, vyhodnocovania a prípadnej revízie. **Sociálny dialóg** sa potom operacionalizuje ako *cielená spolupráca aktérov sociálnych služieb na miestnej úrovni, vďaka ktorej sa zabezpečuje a vykonáva zdravotná a sociálna posudková činnosť pre účely poskytovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou jednotlivcov na pomoc inej osoby, ako cesty zvyšovania kvality ich života a zároveň kvality pracovných podmienok tých, ktorí zdravotnú a sociálnu posudkovú činnosť vykonávajú*. V takomto pracovnom vymedzení sú zachytené prieniky a subordinačné vzťahy celkových cieľov OP ĽZ (podpora zamestnanosti a sociálnej inklúzie ľudí, a to aj cestou ich vzdelávania), cieľov NP PKSD (využívanie sociálneho dialógu na tvorbu a implementáciu kvalitných verejných politík), rovnako ako cieľa AV. Tým je metodická podpora kvalitnejšieho výkonu posudkovej činnosti (ďalej len „PČ“) miestnej samosprávy cez spoluprácu zainteresovaných aktérov sociálnych služieb, vrátane činnosti expertného tímu ZMOS ustanoveného pre účely prípravy AV.

Text AV je rozdelený do viacerých kapitol. V *úvode* vymedzujeme cieľ AV, jeho širšie projektové súvislosti a otázky koncepcie, t. j. na čo sa zameriava a aký spoločensko-politický kontext sleduje. Následne je v *prvej kapitole* predstavený súčasný legislatívny rámec problematiky, vychádzajúc z historických súvislostí formovania agendy PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou ako súčasť systému a práva sociálneho zabezpečenia ľudí. Spracovaný je základný model PČ slúžiaci k sumarizácii kľúčových procesných krokov – od začatia konania na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, cez realizáciu výkonu posudzovania, až po ukončenie konania správoplatnením rozhodnutia o odkázanosti občana na sociálnu službu. V *druhej kapitole* sú uvedené vybrané kvantitatívne výsledky prieskumu, ktorý realizoval ZMOS k otázkam súčasného personálneho zabezpečenia PČ miest a obcí. Následne je intenzívna pozornosť venovaná súčasnej aplikačnej praxi, kde sú popísané očakávania miest a obcí v súvislosti s PČ, no najmä ich bežné postupy pri posudzovaní odkázanosti na sociálne služby rozličného druhu, s osobitným dôrazom na možné problémy aplikačnej praxe (*tretia kapitola*). Na základe predstaveného historického kontextu PČ, jej aktuálneho legislatívneho rámca, vybraných

informácií o jej súčasnom personálnom zabezpečení a o očakávaniach miest a obcí v súvislosti s PČ, ale aj na základe popísanej bežnej praxe PČ a jej problémov, celý text vyúsťuje do metodickéj príručky zameranej na otázky PČ miest a obcí (*štvrtá kapitola*). Táto sumarizuje kľúčové poznatky predchádzajúcich kapitol v snahe prehľadným spôsobom prispieť k optimalizácii výkonu či zabezpečovania PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Text AV je doplnený o *prílohy* prevažne informatívno-metodickej povahy. Pre zvýšenie názornosti a autenticity sú do jednotlivých častí textu integrované *výroky* expertiek a expertov ZMOS², formulované v rozličných fázach odborných diskusií alebo pri spracovávaní jednotlivých podkladov pre celkový AV. Východisková koncepcia AV je znázornená v schéme 2.

Schéma 2: Východisková koncepcia AV



Zdroj: Vlastné spracovanie autorského tímu

Okrem východiskovej koncepcie bolo potrebné v úvodných fázach práce rozhodovať aj o **ďalších koncepcných otázkach** súvisiacich s prípravou AV. Prvá sa týkala otázky, *čo má byť predmetom AV, na čo má byť primárne zameraný*, najmä, ak má byť hlavnou analytickou

² Celý text AV reflektuje požiadavky na rodovo citlivý jazyk. Z hľadiska racionalizácie textu sa v ňom však bude používať len pojem expert, odborník, pracovník, sociálny pracovník, zamestnanec, žiadateľ, prijímateľ, užívateľ ..., čím sa budú myslieť osoby mužského i ženského pohlavia.

optikou sociálny dialóg kľúčových aktérov. Opakovane sa poukazovalo na to, že skutočným problémom ľudí môže byť skôr slabá dostupnosť, nedostatočnosť či rozdielna kvalita sociálnych služieb poskytovaných jednotlivými mestami a obcami, než samotná PČ a spolupráca tých, ktorí sú do nej angažovaní. Ako uviedla počas úvodných rozhovorov jedna z expertiek ZMOS:

„...Problémy so zabezpečením zdravotnej a sociálnej PČ majú síce dopad na budúcich prijímateľov sociálnych služieb, väčším problémom sa však javí samotná dostupnosť sociálnej služby“.

Diskusie indikovali, že doposiaľ nie sme naučení zaoberať sa PČ miest a obcí ako niečím osobitne dôležitým, vyžadujúcim intenzívnu spoluprácu aktérov na úseku sociálnych služieb, no zároveň „nezávislým“ od samotného poskytovania sociálnych služieb. Iniciatíva ZMOS k spracovaniu AV zameraného na samotnú PČ však vychádzala z východiska, že kvalitný výkon PČ, založený na spolupráci kľúčových aktérov, je predpokladom kvalitných sociálnych služieb podmienených odkázanosťou a preto si zasluhuje osobitnú analytickú prácu. Dokumentuje to aj výrok inej expertky ZMOS:

„... Jedným z dôležitých aspektov komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb obce je aj zdravotná a sociálna PČ a nastavenie systému poskytovania sociálnych služieb. Prostredníctvom analýzy môže obec presnejšie nastaviť personálne, technické a finančné podmienky na ich realizáciu...“.

Ďalšia otázka ku koncepcii AV sa týkala *ujasnenia sociálno-politického kontextu*, z ktorého má AV vychádzať a ktorý má sledovať. Pôvodné zadanie AV bolo totiž formulované v dávnejšom období so zámerom metodicky ovplyvniť výkon zdravotnej³ a sociálnej PČ miest a obcí, kompetenčne a vecne ukotvený v **zákone 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. Začiatky a celý priebeh prác na AV však spadali už do obdobia

³ V pôvodnom zadaní AV sa uvádzal pojem „lekárska PČ“. V celom texte AV sa však v súlade s platnou právnou úpravou zákona o sociálnych službách používa pojem „zdravotná PČ“.

formovania prvotných úvah o zásadných zmenách v legislatíve sociálnych služieb, vrátane PČ na tento účel, opierajúc sa o *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2020-2024* (Vláda SR, 2020)⁴. Formovanie odporúčaní pre mestá a obce na základe existujúcej legislatívy a doterajšej praxe sa preto mohlo javiť do budúcnosti ako neúčelné. Na strane druhej, tieto osobitné okolnosti sme prijali ako výnimočnú výzvu k analyzovaniu súčasného stavu (personálneho, výkonového, skúsenostného), bez čoho by akékoľvek odborné úvahy o zmenách do budúcnosti mohli byť nedostatočne ukotvené v reálnej spoločenskej potrebe. **Výsledkom úvodných odborných diskusií** ku koncepcii AV bola dohoda, že pri jeho spracovávaní sa budeme zameriavať primárne na samotnú PČ a spoluprácu aktérov pri jej výkone alebo zabezpečovaní, pričom osobitným predmetom analýzy nebude dopad a kvalita zabezpečovania alebo vykonávania PČ na dostupnosť a kvalitu samotných sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Ďalej, že budeme vychádzať zo situácie ukotvenej v právnych predpisoch a organizačných podmienkach platných v čase prípravy AV, s očakávaným výstupom zvýšenia odborného povedomia zástupcov miestnej samosprávy o PČ ako ich originálnej pôsobnosti a zvýšenia ich pripravenosti k praktického výkonu v tejto oblasti. Aj keď primárnym výstupom nebude systematická formulácia koncepčných východísk pre budúce legislatívne zmeny v oblasti PČ, nevylučuje sa, že samotný AV bude môcť slúžiť takémuto účelu v prípade, že to zodpovedné inštitúcie budú považovať za vhodné.

⁴ V rámci časti Programového vyhlásenia vlády na roky 2020-2024 (ďalej len „PVV“) „Ochrana pracovných miest a zabezpečenie sociálnych istôt“, v prepojení na časť „Zlepšenie starostlivosti o zdravie obyvateľstva“ sa, okrem iného, uvádza záväzok vlády SR pripraviť novú legislatívu dlhodobej starostlivosti za účelom zabezpečenia komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti (s. 9 PVV); predložiť nový zákon o sociálnych službách, vrátane zavedenia príspevku na odkázanosť podľa stupňa odkázanosti (s. 46 PVV); a vytvorenia jednotného systému posudkovej činnosti (s. 47 PVV).

1. HISTORICKÝ A PRÁVNÝ KONTEXT POSUDKOVEJ ČINNOSTI

Pri zaraďovaní kapitoly zameranej na historický a právny kontext PČ sme vychádzali z predpokladu, že hlbšie pochopenie determinujúcich faktorov domáceho vývoja v sledovanej oblasti môže byť nápomocné pre pochopenie jej súčasného stavu, vrátane problémov a výziev, ktorým čelíme a na ktoré spoločne hľadáme odpovede či riešenia. Kapitola je rozdelená do dvoch častí. V prvej sa venujeme stručnej analýze vývoja PČ v práve sociálneho zabezpečenia na Slovensku od 60. rokov minulého storočia. Nosná časť kapitoly je zameraná na aktuálny stav právnej úpravy PČ v domácom práve sociálneho zabezpečenia s osobitným dôrazom na právnu úpravu vzťahujúcu sa k PČ v systéme sociálnych služieb.

1.1 Národná legislatíva posudkovej činnosti od 60. rokov minulého storočia – historický exkurz

Šesťdesiate roky uplynulého storočia boli charakteristické všeobecne pozitivistickými prístupmi v oblasti teórie práva sociálneho zabezpečenia, aj keď celkový systém sociálneho zabezpečenia bol podmienený štátnymi direktívnymi spôsobmi rozdeľovania a tvorby zdrojov prostredníctvom štátneho rozpočtu. Výnimkou z pohľadu štátnej sociálnej správy bol iba systém nemocenského poistenia, ktorého výkon bol od roku 1956 zverený na základe **zákona č. 54/1956 Zb. o nemocenskom poistení zamestnancov** do právomoci Revolučného odborového hnutia ako jedinej odborovej organizácie toho obdobia. Táto si vytvorila vlastný *systém sociálnej správy* zložený z ústrednej správy nemocenského poistenia a republikových správ nemocenského poistenia, rovnako z krajských a okresných správ nemocenského poistenia. Súčasťou systému boli aj tzv. *komisie národného poistenia*, fungujúce v základných organizáciách jednotných odborov pre účely posudzovania podmienok nárokov na vecné a finančné dávky zamestnancov na úrovni socialistických podnikov a jednotlivcov. Aj napriek takto zverenej správe boli prostriedky nemocenského poistenia podľa zákonnej úpravy naďalej vo vlastníctve štátu.

1.1.1 Sociálny monopol socialistického štátu

Z hľadiska súčasného nahliadania na problematiku zabezpečovania PČ na samosprávnej úrovni je potrebné úvodom zdôrazniť, že v socialistickom spoločenskom zriadení neexistovala deľba moci medzi štátom a samosprávou. Existoval jediný a *jednotný štátny systém sociálneho zabezpečenia*. V sociálnej sfére neexistovali samostatné sociálne a finančné fondy, zdravotníctvo bolo štátne organizované, obce a mestá nemali samostatnosť a neexistoval ani jeden stupeň samosprávy (miestnej či regionálnej). Na čele štátnej sociálnej správy pôsobilo Federálne ministerstvo práce a sociálnych vecí, republikové sociálne orgány v Českej socialistickej republike a Slovenskej socialistickej republike mali len minimálne právomoci. Dominantným nástrojom sociálneho zabezpečenia bol *štátny rozpočet*, okrem iného financovaný prostredníctvom socialistických organizácií a pracovníkov (z dane zo mzdy, ktorej výška predstavovala v roku 1989 v celoštátnom priemere zhruba 19,5 %).

Po zmene politicko-ekonomických pomerov po 2. svetovej vojne a v súvislosti s demokratizáciou na začiatku 60. rokov sa začali objavovať teoretické diskusie o problematike sociálnej starostlivosti, smerované k spochybňovaniu jej dovtedajšieho zamerania a vnímania primárne ako charitatívnej činnosti, obetovania a milosrdenstva.

1.1.2 Štátny paternalizmus a národné výbory

V šesťdesiatych rokoch minulého storočia sa vo veciach sociálneho zabezpečenia právne inštitucionalizovala a rozvíjala štátna sociálna správa s dominantným postavením *národných výborov* (krajské národné výbory, okresné národné výbory, národné výbory obcí a národné výbory miest aj s tzv. obvodnými národnými výbormi). Národné výbory riadili vo svojich obvodoch tzv. *socialistickú sociálnu politiku* aj s rozhodovacou právomocou o dávkach a službách sociálneho zabezpečenia. Do roku 1990 bol jej súčasťou aj systém sociálnej pomoci, v rámci ktorého národné výbory rozhodovali, okrem iného, o prijímaní občanov do tzv. ústavov sociálnej starostlivosti, o prijímaní do zamestnania pracovníkov so zmenenou pracovnou schopnosťou či o skončení pracovného pomeru s nimi. Pri rozhodovaní o finančných príspevkoch a dávkach mali národné výbory právomoci vzťahujúce sa k príprave

občanov na povolanie, rozhodovali aj o sociálnom zabezpečení v chorobe a počas materstva, o niektorých dôchodkoch, atď. Národné výbory mali charakter orgánov štátnej/verejnej správy a mali „vrchnostenské“ právomoci. Uskutočňovali *individuálnu sociálnu starostlivosť* (pomoc potrebným občanom z prostriedkov národných výborov, nakoľko neexistovali systémové nástroje napr. na zaistenie životného minima človeka) a *špecializovanú sociálnu starostlivosť*. Zriaďovali aj odbory zdravotníctva a komisie zdravotníctva.

V **oblasti PČ** rozhodovali národné výbory prostredníctvom odborov sociálneho zabezpečenia o invalidite pracovníkov a družstevníkov, o potrebe preradenia pracovníka zo zdravotných dôvodov na inú vhodnú prácu, či o zmenenej pracovnej schopnosti pracovníkov. Zriaďovali správne komisie, konkrétne *posudkovú komisiu sociálneho zabezpečenia a dávkovú komisiu*, v ktorých mohli pôsobiť aj zástupcovia rôznych spoločenských organizácií. Podľa vtedajšej terminológie správne komisie „*rozhodovali, navrhovali a odporúčali*“.

PČ lekárov bola v šesťdesiatych a sedemdesiatych rokoch 20. storočia vymedzovaná ako zdravotnícka služba a spočívala vo vydávaní posudkov o zdravotnom stave alebo o inej závažnej udalosti človeka z oblasti jeho zdravia.

1.1.3 Počiatky socialistickej legislatívy sociálneho zabezpečenia

V roku 1956 bol prijatý **zákon č. 55/1956 Zb. o sociálnom zabezpečení**, ktorý v § 50 upravoval sociálnu starostlivosť ako dominantnú úlohu štátu vo veci pomoci osobám, ktoré pomoc štátu potrebujú. Pomoc bola zameraná najmä na osoby so zmenenou pracovnou schopnosťou, na deti a na občanov starých alebo ťažko poškodených na zdraví s cieľom zlepšenia ich hmotných pomerov a rozvoja ich kultúrneho života. Nástrojom k tomu bolo poskytovanie služieb alebo dávok, pomoc formou rád, pracovného umiestňovania, ústavného zaopatrenia či doplnkovej starostlivosti.

Orgánmi sociálneho zabezpečenia boli *Štátny úrad sociálneho zabezpečenia, Slovenský úrad sociálneho zabezpečenia a výkonné orgány národných výborov*. Za tzv. *posudkové komisie sociálneho zabezpečenia* sa podľa ustanovení § 70 predmetného zákona považovali znalecké orgány fungujúce pri výkonných orgánoch okresných a krajských národných výborov,

vykonávajúcich sociálne zabezpečenie. Vydávali posudky alebo podávali návrhy vo všetkých prípadoch, kde rozhodnutie o dávke (službe) záviselo od zdravotného stavu alebo pracovnej schopnosti, a to najmä:

- a) v konaní o dávkach dôchodkového zabezpečenia,
- b) pre pracovné uplatnenie osôb so zmenenou pracovnou schopnosťou,
- c) pre obnovenie a udržanie pracovnej schopnosti liečením alebo zaobstaraním vhodných pomôcok.

Podrobnosti o organizácii a činnosti posudkových komisií určoval *Štátny úrad sociálneho zabezpečenia* po dohode s ministerstvami zdravotníctva a spravodlivosti a s Ústrednou radou odborov.

V sledovanom období bol ďalej prijatý **zákon č. 101/1964 Zb. o sociálnom zabezpečení**, ktorý upravoval dôchodkové zabezpečenie, zabezpečenie členov rodín občanov vykonávajúcich službu v ozbrojených silách, zabezpečenie dôchodcov v chorobe a služby sociálneho zabezpečenia. V časti upravujúcej problematiku sociálnych služieb bolo uvedené, že „...*služby sociálneho zabezpečenia sa poskytujú občanom, ktorí potrebujú pomoc spoločnosti na prekonanie nepriaznivých životných pomerov*“ (ustanovenie § 66 ods. 1 zákona).

PČ národných výborov upravovala **vyhláška Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia č. 108/1964 Zb. o pôsobnosti národných výborov vo veciach sociálneho zabezpečenia**. Na úseku PČ rozhodovali národné výbory:

- a) na podnet lekárskej poradnej komisie o invalidite pracovníkov (družstevníkov),
- b) o nutnosti trvalého preradenia pracovníka na inú prácu alebo o nutnosti trvalej zmeny zamestnania zo zdravotných dôvodov,
- c) o tom, či ide o občana so zmenenou pracovnou schopnosťou,
- d) o príspevku pred umiestnením, o príspevku počas prípravy na povolanie a o zvýšení týchto príspevkov na rodinných príslušníkov,
- e) o mimoriadnych výhodách občanov trvale ťažko poškodených na zdraví,
- f) o kúpeľnej starostlivosti pre nepracujúcich dôchodcov, členov jednotných roľníckych družstiev a ich rodinných príslušníkov.

Zavŕšením ideológie zoštátnenia tzv. socialistickej sociálnej starostlivosti, do ktorej patrili aj zárodky sociálnych služieb (v ich dnešnom ponímaní), sa po roku 1968 stal **zákon č. 121/1975 Zb. o sociálnom zabezpečení**. Zákon rozšíril pôsobnosť vtedy zriadených odborov sociálnych činností aj o agendu starostlivosti o rodinu a deti či starostlivosti o niektoré iné skupiny obyvateľstva⁵.

V rámci kulminácie vývoja socialistickeho práva sociálneho zabezpečenia bol v období pred novembrom 1989 prijatý komplexný federálny **zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení**, ktorý upravoval dôchodkové zabezpečenie, sociálnu starostlivosť, niektoré vzťahy nemocenského zabezpečenia a zabezpečenie občanov v súvislosti s brannou povinnosťou. Na Slovensku platil **zákon SNR č. 106/1988 Zb. o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení**. Pokiaľ ide o PČ, významnú úlohu zohrávala **vykonávacia vyhláška MZaSV SSR zo 6. septembra 1988 č. 151/1988 Zb., ktorou sa vykonával zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov SSR v sociálnom zabezpečení**. V úvodných ustanoveniach vyhlášky (§ 1 – 7) sa upravoval právny režim *posudkovej komisie sociálneho zabezpečenia* a pôsobnosti tzv. *dávkovej komisie* a *komisie starostlivosti o rodinu a deti*.

1.1.4 Prechod k demokratickému spoločenskému zriadeniu

Transformácia sociálnej sféry po roku 1989 reflektovala európske modely a architektúru systémov sociálneho zabezpečenia a stala sa základom pre budovanie systému sociálneho zabezpečenia vychádzajúceho z európskeho modelu sociálnej ochrany ľudí. Hlavným strategickým dokumentom z augusta 1990 bol federálny **Scenár sociálnej reformy** s pôsobnosťou v oboch národných republikách a na federálnej úrovni. Položil základy modernej sociálnej architektúry systémov sociálnej ochrany a sociálneho zabezpečenia (sociálne poistenie, sociálna podpora a sociálna pomoc) a tzv. záchranej sociálnej siete⁶. Na

⁵ V 70. rokoch minulého storočia kulminovala sociálna politika zameraná na presadzovanie propopulačných opatrení (dôraz bol kladený napr. na pestúnsku starostlivosť, na poskytovanie materského príspevku či na rodičovské dávky).

⁶ Protipólom Scenáru sociálnej reformy bol tzv. Scenár ekonomickej reformy, charakteristický silne liberálnym zameraním.

začiatku transformačných diskusií sa definovali aj rozdiely medzi sociálnym poistením a dávkami/službami sociálnej pomoci, pričom pri druhých menovaných sa poukazovalo najmä na potrebu testovania (posudzovania) nárokov cez aplikáciu tzv. testu sociálnej potrebnosti.

1.1.5 Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky po roku 1993

Po vzniku samostatnej Slovenskej republiky v roku 1993 sa federálne kompetencie v oblasti sociálnych vecí a práce preniesli na národnú úroveň. V rovine sociálnych partnerov bola prijatá **Koncepcia transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky**, schválená vládou Slovenskej republiky uznesením č. 944 z 12. decembra 1995. Národná rada zobrala tento dokument na vedomie dňa 1. februára 1996. Jej súčasťou bola tiež **Koncepcia posudkovej činnosti sociálneho zabezpečenia**, ktorú akceptovala vláda Slovenskej republiky uznesením č. 853/1996.

K najvýznamnejším výsledkom politických zmien, ku ktorým došlo od roku 1990, patrila najmä strata dovtedajšieho štátneho monopolu a vznik *samosprávy* ako súčasťi verejnej správy, a to aj vďaka prijatiu **zákona SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení (zákon o obecnom zriadení)**⁷. K reforme národných výborov ako inštitúcie štátneho paternalizmu na štátnu sociálnu a obecnú správu došlo **zákonom SNR č. 518/1990 Zb. o prechode zakladateľskej alebo zriaďovateľskej funkcie národných výborov na obce, ústredné orgány štátnej správy a orgány miestnej štátnej správy**. Z hľadiska ustanovenia a zabezpečenia podmienok výkonu PČ na účely sociálneho zabezpečenia sa stal kľúčovým **zákon SNR č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia**. V § 1 ods. 4 zákona bolo ustanovené, že *PČ sociálneho zabezpečenia* podľa tohto zákona zahŕňa posudzovanie zdravotného stavu a pracovnej schopnosti občanov v rozsahu ustanovenom týmto zákonom, so zreteľom na účelné vynakladanie prostriedkov na sociálne zabezpečenie, kontrolu dodržiavania liečebného

⁷ Pôsobnosť obce od počiatku zahŕňala aj starostlivosť o ťažko zdravotne postihnutých občanov a starých občanov, ktorá spočívala v spisovaní žiadostí a ich postupovaní príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Aj keď sa podľa *Ústavy Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb.* považuje obec za základ územnej samosprávy, v článkoch 64 – 71 ústavy sa za jej súčasť považuje aj vyšší územný celok. Preto pre kompletizáciu územnej samosprávy bolo dôležité, že spolu so zákonom o obecnom zriadení sa v podmienkach Slovenskej republiky prijal aj *zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch)*.

režimu a posudzovanie spôsobilosti na prácu. Slovenská správa sociálneho zabezpečenia a okresné správy sociálneho zabezpečenia zriaďovali na posudzovanie zdravotného stavu a pracovnej schopnosti občanov v rozsahu ustanovenom týmto zákonom *posudkové komisie sociálneho zabezpečenia*.

Za významný medzník a výstup Koncepcie transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky sa považovalo aj prijatie **zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci**. Zákon upravil, okrem iného, pôsobnosť obce a samosprávneho kraja v systéme sociálnej pomoci, tiež financovanie sociálnej pomoci zabezpečovanej v ich pôsobnosti. Bol to prvý právny dokument v modernej histórii slovenskej sociálnej legislatívy, ktorý v rámci sociálnej pomoci zaviedol do právneho poriadku Slovenska inštitút *sociálnej práce*. Súčasťou právnej regulácie sociálnej pomoci boli aj vymedzenia originálnych pôsobností pre samosprávny kraj a pre obec, čo vytvorilo legislatívne „predpolie“ pre samostatnú právnu úpravu sociálnych služieb, schválenú koncom roka 2008 a účinnú od januára 2009.

V období reformy verejnej správy došlo k vymedzeniu vzťahov medzi štátom a samosprávou aj v oblasti sociálnych vecí. Významným normatívnym právnym aktom bol **zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky**. Preniesli sa ním pôsobnosti z ministerstiev, krajských úradov a okresných úradov na obce a vyššie územné celky (podľa osobitného zákona „samosprávne kraje“). Na obce prešli pôsobnosti na úseku sociálnej pomoci, konkrétne:

- poskytovanie starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zriaďovanie zariadení sociálnych služieb (domov dôchodcov, zariadenie opatrovateľskej služby);
- rozhodovanie o poskytovaní opatrovateľskej služby a o úhrade za opatrovateľskú službu;
- rozhodovanie o poskytovaní prepravnej služby a o úhrade za prepravnú službu;
- rozhodovanie o povinnosti občana zaplatiť úhradu za prepravnú službu, ktorá sa poskytuje neprávom, bez úhrady alebo za nižšiu úhradu;
- zriaďovanie a kontrola zariadení sociálnych služieb (domov sociálnych služieb pre deti, ktorým sa poskytuje starostlivosť celoročne, detský domov, krízové stredisko, resocializačné stredisko).

Na samosprávne kraje prešli pôsobnosti na úseku sociálnej pomoci, najmä:

- vypracúvanie a zverejňovanie koncepcie sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva na svojom území;
- rozhodovanie v druhom stupni vo veciach, v ktorých v správnom konaní v prvom stupni koná a rozhoduje zariadenie sociálnych služieb, ktoré zriadil vyšší územný celok ako rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu.

1.1.6 Sociálne reformy na prelome storočia

Reforma sociálneho poistenia a dôchodkového sporenia sa v oblasti posudzovania právnych skutočností jedného z pilierov sociálneho zabezpečenia – sociálneho poistenia – premietla v **zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení**. Reforma PČ v právnych vzťahoch sociálnych služieb sa zasa premietla do **zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)** (ďalej len „ZSS“). ZSS upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb.⁸ V ustanoveniach § 48 – 51a upravuje *lekársku PČ* (s účinnosťou od januára 2014 novelou zákona označovanou ako *zdravotná PČ*) a *sociálnu PČ* (ich bližšej špecifikácii sa budeme venovať neskôr).

V súvislosti s výkonom sociálnej PČ na účely sociálnych služieb možno za významný krok považovať aj prijatie **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**, ktorý upravuje sociálnu prácu, podmienky na výkon sociálnej práce, kvalifikačné predpoklady pre sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, rovnako zriadenie, postavenie a pôsobnosť Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce. Na vykonanie niektorých ustanovení predmetného zákona bolo prijaté **nariadenie vlády SR č. 5/2016 Z. z.**, ktoré je právnym základom pre akreditáciu špecializačných vzdelávacích programov v sociálnej oblasti, pričom jeho súčasťou je aj

⁸Komplexná právna úprava sociálnej pomoci z roku 1998 sa pod vplyvom politického rozhodovania rozčlenila do viacerých samostatných právnych úprav, napr. do zákona o pomoci v hmotnej núdzi a životného minima, zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia či do zákona o sociálnych službách.

špecializačný vzdelávací program zameraný na sociálnu PČ, vrátane sociálnej PČ pre oblasť sociálnych služieb.

1.2 Posudková činnosť ako súčasť moderného práva sociálneho zabezpečenia

Ako bolo uvedené vyššie, PČ patrí do všeobecného systému sociálnej ochrany ľudí, ktorého najvýznamnejším podsystemom je sociálne zabezpečenie a jeho tri piliere – sociálne poistenie, štátna sociálna podpora a sociálna pomoc. To znamená, že najširším *právnym kontextom* PČ je právo sociálneho zabezpečenia ako samostatné právne odvetvie slovenského právneho poriadku upravujúce sociálno-zabezpečovacie právne vzťahy. Právo sociálneho zabezpečenia vytvára základy sociálnej regulácie v krajine, plní funkcie sociálnej spravodlivosti, rovnosti príležitostí či poskytovania právnej istoty pre ľudí. PČ, ktorá je predmetom záujmu tohto AV, je súčasťou sociálnej pomoci ako piliera sociálneho zabezpečenia a rozhodnutia vydané v rámci PČ sú *aktmi aplikácie práva sociálneho zabezpečenia*.

PČ sa vykonáva na rozličné účely sociálneho zabezpečenia ľudí, pričom každý z týchto účelov je regulovaný inou sociálnou legislatívou a vykonávaný iným subjektom verejnej sociálnej správy. Aj preto je našou ambíciou sprehľadniť v druhej časti tejto kapitoly niektoré súčasné terminologické, právne a inštitucionálne základy problematiky PČ a zároveň poukázať na špecifiká PČ, ktorá je vykonávaná alebo zabezpečovaná mestami a obcami na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.

1.2.1 Posudková činnosť vykonávaná v rozličných verejných systémoch a politikách – príklady

Keďže PČ sa v právnom poriadku Slovenska vzťahuje takmer výlučne k otázkam zdravotného stavu ľudí (a teda aj k otázke posudzovania funkčných porúch a zdravotného postihnutia), pre účely východiskovej orientácie sme začlenili do prílohy 1 tohto AV *prehľadovú tabuľku*, ktorá sumarizuje uplatňovanie pojmu „zdravotné postihnutie“ vo verejných politikách Slovenska. V tabuľke je sumarizované nielen to, v akých oblastiach právnych vzťahov a politik sa pojmy súvisiace so zdravotným postihnutím využívajú a na aký účel. Uvedená je vždy aj definícia

používaného pojmu podľa jeho ukotvenia v relevantnom právnom predpise či pôsobnosť orgánu verejnej správy, ktorý vykonáva PČ na daný účel. Tabuľka tak môže slúžiť mestám a obciam napr. na účely vykonávania distributívneho poradenstva. Na tomto mieste uvedieme len niekoľko príkladov aplikácie.

Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov vymedzuje v § 13 a v nasledujúcich ustanoveniach pre svoje vecné účely PČ ako: „...proces posudzovania a vyhodnocovania opatrení a návrhov z hľadiska ich možného negatívneho vplyvu na verejné zdravie, ktorého výsledkom je vydanie záväzného stanoviska alebo rozhodnutia“. Zákon taxatívne vymedzuje právomoc Úradu verejného zdravotníctva alebo regionálneho úradu verejného zdravotníctva vydávať takéto stanoviská (napríklad pre účely územného plánovania, stavebného konania, v ekologických otázkach atď.), alebo právomoc vydávať v rámci PČ príslušné rozhodnutia.

Iným príkladom je politika služieb zamestnanosti. **Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti** v znení neskorších predpisov upravuje na svoje účely systém lekárskej posudkovej služby, ktorou je „...posudzovanie zdravotnej spôsobilosti uchádzača o zamestnanie“. Jej výkon zabezpečujú ústredie a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny. Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár, ktorý spĺňa kvalifikačné predpoklady, teda lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. Súčasťou systému lekárskej posudkovej činnosti pre služby zamestnanosti je aj pôsobnosť odborného konzília posudkových lekárov. Sociálnu PČ na účely tohto zákona môže vykonávať sociálny pracovník kvalifikovaný podľa zákona o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

Často citovaným je aj **zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení** v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje lekársku PČ vykonávanú Sociálnou poisťovňou na účely rozhodovania o invalidnom dôchodku poistenca na základe posudzovania poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného

stavu (§ 71 zákona). Posudzovanie dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia vykonávajúci lekársku PČ pobočky Sociálnej poisťovne. Lekárska PČ pri výkone sociálneho poistenia je viacúčelovo orientovaná – delí na sa na lekársku PČ nemocenského, dôchodkového a úrazového poistenia.

Napokon možno zmieniť aj **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, ktorý upravuje výkon lekárskej a sociálnej PČ na účely rozhodovania o peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia človeka. V rámci lekárskej PČ (§ 11 – 12 zákona) sa posudzuje miera funkčnej poruchy/funkčných porúch človeka a vybrané druhy jeho odkázanosti na kompenzáciu. Následne sa v rámci sociálnej PČ (§ 13 zákona) skúmajú a zhodnocujú širšie osobné, rodinné a sociálne súvislosti dopadov funkčných porúch a znevýhodnení na bežný život človeka s ťažkým zdravotným postihnutím. Orgánom príslušným pre výkon PČ na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu je úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, príp. ústredie.

V povedomí bežnej, ale aj časti odbornej verejnosti, dochádza najčastejšie k zamieňaniu procesu a výsledkov PČ, vykonávanej na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, s PČ vykonávanou na účely konania o poskytnutie invalidného dôchodku či konania na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

1.2.2 Posudková činnosť na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (základný model)

V tejto časti pomerne podrobne predstavíme **základný model PČ** vykonávanej alebo zabezpečovanej mestami a obcami pre sociálne služby podmienené odkázanosťou. Model je právne ukotvený v príslušných ustanoveniach ZSS a zákona o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v znení neskorších predpisov (ďalej len „správny poriadok“). Zámerom je poskytnúť budúcim užívateľom AV ucelený obraz o tom, ako je PČ miest a obcí vecne vymedzená (vecný rozsah PČ), aké majú mestá a obce v tejto oblasti pôsobnosti a ako sa PČ vykonáva (ako je procesne regulovaná). Začlenenie tejto časti je výrazom našej ambície ponúknuť:

„...orientáciu v terminológii a legislatíve tak, aby obce a mestá cítili 'pôdu pod nohami'; aby získali právne minimum, ako robiť právne úkony z hľadiska predmetu i procesu posudzovania; aby vedeli kroky, ako postupovať...“ (formulácia expertov z úvodných stretnutí k príprave AV).

Predpokladáme, že základná orientácia v právnej regulácii PČ pomôže lepšie pochopiť jej súčasnú aplikačnú prax, rovnako praktické problémy, s akými sa obce a mestá stretávajú alebo môžu stretávať a v čom potrebujú metodickú podporu.

1.2.2.1 Vecný rozsah posudkovej činnosti

Vecný rozsah PČ (teda to, čoho sa PČ týka), je upravený v § 48 ZSS. PČ sa vykonáva len u **vybraných druhov sociálnych služieb**, konkrétne pre účely zariadenia podporovaného bývania, zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, rehabilitačného strediska, domova sociálnych služieb, špecializovaného zariadenia, denného stacionára a opatrovateľskej služby. PČ zahŕňa *zdravotnú PČ* (§ 49 ZSS) a *sociálnu PČ* (§ 50 ZSS), na základe ktorých sa vydáva **posudok o odkázanosti na sociálnu službu** (§ 51 ZSS). Upravuje sa aj vylúčenie vykonávania PČ (§ 51a), a to v prípade, ak je osoba, ktorej sa poskytuje sociálna služba, samoplatcom, t. j. sama platí úhradu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov spojených s poskytovaním sociálnej služby.

ZSS upravuje aj **kvalifikačné predpoklady** pre výkon zdravotnej a sociálnej PČ a ďalšie vzdelávanie pre túto odbornú činnosť. Zdravotnú PČ vykonáva *posudzujúci zdravotnícky pracovník* (§ 49 ZSS), ktorý spĺňa kvalifikačné predpoklady upravené v § 84 ZSS, konkrétne je lekárom so špecializáciou v odbore posudkové lekárstvo, ale aj v iných špecializačných odboroch (napr. geriatra, neurológia či psychiatria) v kombinácii s potrebnou praxou v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú PČ môže od roku 2014 vykonávať aj sestra s vysokoškolským vzdelaním v odbore ošetrovateľstvo, prípadne v iných odboroch v kombinácii s ustanovenou dĺžkou odbornej praxe v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti. Kvalifikačné predpoklady pre výkon sociálnej PČ sa opierajú o profesijnú legislatívu **zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon**

niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny. Môže ju vykonávať len *sociálny pracovník* obce alebo vyššieho územného celku, prípadne nimi poverený sociálny pracovník alebo osoba, ktorá je oprávnená na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka (§ 50 ZSS), pričom kvalifikačným predpokladom je získané vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca (§ 5 ods. 1 zákona o sociálnej práci). Keďže sociálna PČ je **nariadením 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** upravená ako špecializačný odbor sociálnej práce, súčasťou kvalifikačného predpokladu je aj absolvovanie špecializačného vzdelávacieho programu, ktorý je pre tento odbor ustanovený (§ 5 ods. 2 zákona o sociálnej práci).⁹

1.2.2.2 Pôsobnosť obce v posudkovej činnosti

V ustanoveniach § 80 ZSS je vymedzená pôsobnosť obce v oblasti PČ. Podľa § 80 písm. c) **je obec správnym orgánom** v konaniach o:

- odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, odkázanosti na opatrovateľskú službu,
- zániku odkázanosti na niektorú z uvedených sociálnych služieb,
- odkázanosti na niektorú z uvedených sociálnych služieb po zmene stupňa odkázanosti.

Obec podľa § 80 písm. d) ZSS vyhotovuje **posudok o odkázanosti na sociálnu službu**, a to na základe zdravotného posudku a sociálneho posudku. Posudok o odkázanosti obsahuje tzv. *podstatné náležitosti*, ktorými sú podľa ZSS:

a) stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,

⁹ Napriek tejto legislatívnej úprave nezískal do konca roku 2020 (do času vypracovania tohto AV) žiaden vzdelávaci subjekt akreditáciu MPSVR SR na realizovanie špecializačného vzdelávacieho programu pre oblasť PČ, pričom jeho absolvovanie je zákonom ustanovenou podmienkou pre samotný výkon sociálnej PČ. Predpokladá sa, že akreditovanie tohto špecializačného vzdelávacieho programu a začiatok vzdelávania v súlade s jeho nastavením sa začne realizovať v rámci národného projektu „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - II. (NP PROFII II).“.

- b) zoznam úkonov sebaobsluhy, zoznam úkonov starostlivosti o svoju domácnosť a zoznam základných sociálnych aktivít, pri ktorých je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a ich rozsah vyjadrený predpokladaným rozsahom hodín v rámci určeného rozpätia podľa prílohy č. 3 písm. B a prílohy č. 4 ZSS,¹⁰
- c) návrh druhu sociálnej služby s prihliadnutím na potreby a návrhy fyzickej osoby na riešenie jej nepriaznivej sociálnej situácie.

Medzi ďalšie kompetencie obce vo vzťahu k PČ patrí na základe § 80 písm. q) ZSS aj *vedenie evidencie*:

- posudkov o odkázanosti na sociálnu službu podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- rozhodnutí, ktoré vydáva obec ako správny orgán v konaniach o:
 - odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, odkázanosti na opatrovateľskú službu,
 - zániku odkázanosti na niektorú z vyššie uvedených druhov sociálnych služieb,
 - odkázanosti na niektorú z vyššie uvedených sociálnych služieb po zmene stupňa odkázanosti.

Pre účely výkonu PČ je dôležitá aj kompetencia obce *poveriť právnickú osobu*, ktorú zriadila alebo založila, vykonávaním sociálnej PČ na účely vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (§ 80 písm. u) ZSS). V prípade, že je na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu potrebné realizovať zdravotné výkony, obec tieto výkony uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (§ 80 písm. t)ZSS).¹¹

¹⁰ Príloha č. 3A ZSS upravuje *spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri jednotlivých činnostiach* (Stravovanie a pitný režim, Vyprázdňovanie močového mechúra, Vyprázdňovanie hrubého čreva, Osobná hygiena, Celkový kúpeľ, Obliekanie, vyzliekanie, Zmena polohy, sedenie, státie, Pohyb po schodoch, Pohyb po rovine, Orientácia v prostredí, Dodržiavanie liečebného režimu, Potreba dohľadu). Každá oblasť činností sa hodnotí na škále 0-5-10 bodov a na základe dosiahnutých bodov je fyzická osoba zaradená do stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. K tomuto účelu slúži tabuľka uvedená v prílohe 3B, upravujúca *zaradenie osoby do stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby na základe dosiahnutých bodov a určenie rozsahu odkázanosti*. Príloha č. 4 k zákonu č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách vymedzuje *Úkony sebaobsluhy, úkony starostlivosti o domácnosť a základné sociálne aktivity*.

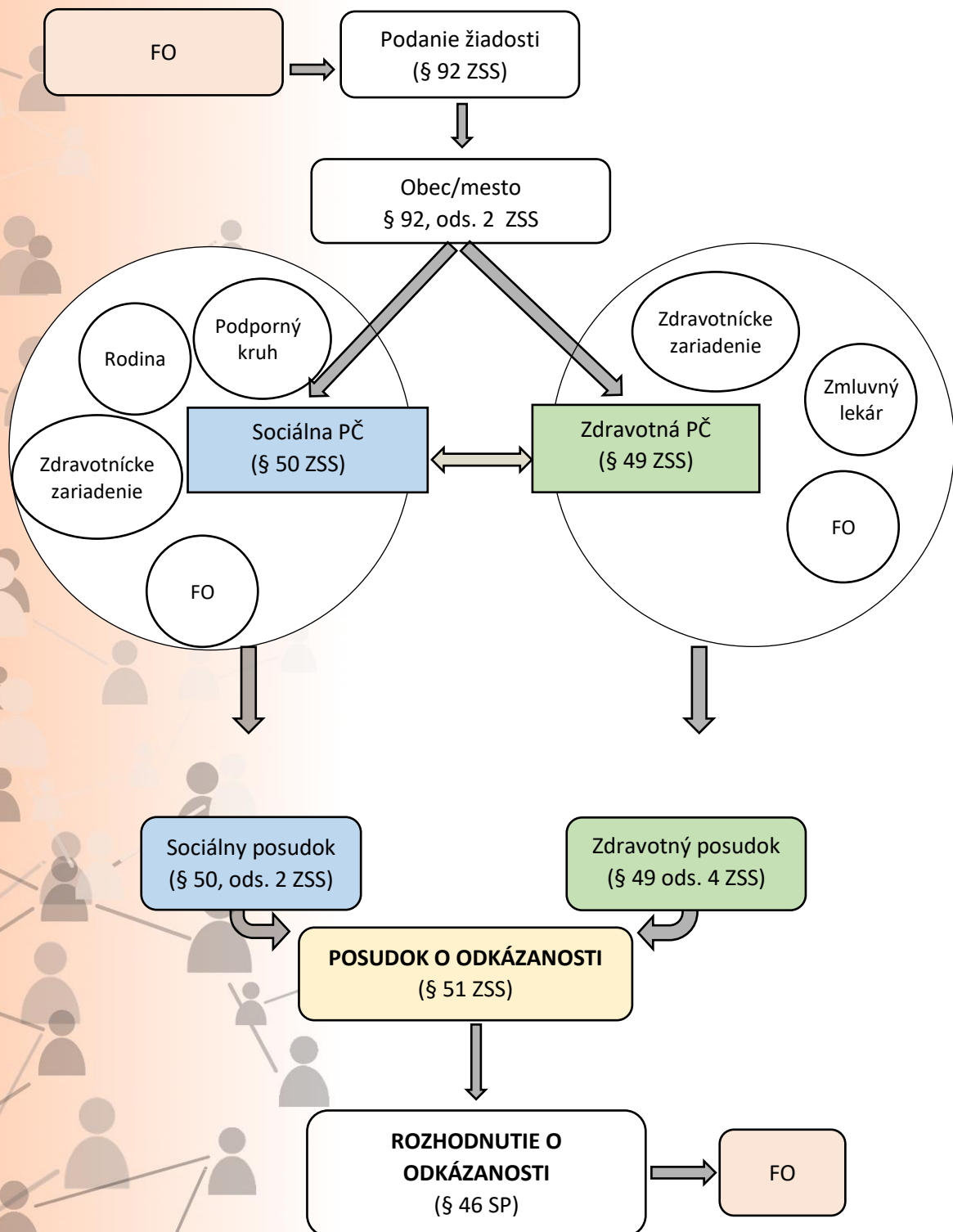
¹¹ Porovnateľným spôsobom ZSS vymedzuje v ustanovení § 81 aj pôsobnosti vyššieho územného celku na úseku PČ. Tieto sú podobné pôsobnostiam ustanoveným pre obec, len sa vzťahujú k iným druhom sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.

1.2.2.3 Procesné právne aspekty posudkovej činnosti (správne konanie)

Na konanie vo veciach odkázanosti na sociálnu službu, vrátane výkonu PČ na tento účel, sa vzťahuje **zákon o správnom konaní č. 71/1967 Zb.** v znení neskorších predpisov (**správny poriadok**, ďalej len „SP“). Výnimkou sú len ustanovenia § 60 a § 62 – 68 SP, týkajúce sa preskúmania oneskoreného odvolania a ustanovenia o obnove konania alebo preskúmania rozhodnutia mimo odvolacieho konania. Vylúčenie týchto ustanovení z konaní o veciach odkázanosti upravuje § 91, ods. 3 ZSS. SP ako všeobecne záväzný právny predpis sa podľa § 1 vzťahuje na konanie, v ktorom v oblasti verejnej správy správne orgány rozhodujú o právach, právom chránených záujmoch alebo povinnostiach fyzických osôb a právnických osôb. Správnym orgánom je, okrem iných, aj orgán územnej samosprávy, ktorému zákon zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch alebo povinnostiach fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy.

Pre účely popisu procesných aspektov konania vo veci odkázanosti na sociálnu službu je ďalší text štruktúrovaný procesnou logikou správneho konania, t. j. od začatia konania, cez jeho priebeh, až po ukončenie. Schematicky je celý proces znázornený vo východiskovej schéme č. 3, a následne popísaný v ďalšom texte.

Schéma 3: Východiskový model PČ



Legenda: FO – fyzická osoba; ZSS – zákon o sociálnych službách; SP – správny poriadok

Zdroj: Vlastné spracovanie autorského tímu

Začatie konania

Budeme sa venovať otázke podania žiadosti občana (fyzickej osoby) o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, ako aj otázke možného zastupovania v konaní.

- *Podanie žiadosti*

Konanie o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí (t. j. na opatrovateľskú službu, službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby či v dennom stacionári) sa začína na základe **písomnej žiadosti fyzickej osoby** alebo na základe písomnej žiadosti rodiča maloletého dieťaťa alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverenú do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. Konanie môže začať aj na podnet orgánu, ktorý je príslušný rozhodovať o odkázanosti na sociálnu službu (§ 92, ods. 1 ZSS). Keďže v rámci procesu elektronizácie verejnej správy sa občanom postupne sprístupňujú služby e-Governmentu prostredníctvom internetu, žiadosť je možné podať aj elektronicky.¹² Základnou a nevyhnutnou požiadavkou pri prístupe k elektronickým službám je jednoznačná identifikácia osoby a následne jej autentifikácia, teda občiansky preukaz s elektronickým čipom.¹³

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na vyššie uvedené sociálne služby sa podáva na obci (§ 92, ods. 2 ZSS). Miestna príslušnosť obce je daná miestom trvalého pobytu fyzickej osoby, ktorej odkázanosť na sociálnu službu sa posudzuje (§ 91, ods. 4 ZSS). V prípade, že žiadosť o posúdenie podá občan, ktorý má v obci prechodný pobyt, v súlade s § 20 SP je povinnosťou obce bez meškania postúpiť túto žiadosť príslušnému správnomu orgánu (t. j. obci, kde má žiadateľ trvalý pobyt) a upovedomiť o tom účastníka konania (žiadateľa o posúdenie).

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu **obsahuje** meno a priezvisko, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, adresu trvalého pobytu alebo prechodného pobytu, rodinný stav a štátne občianstvo fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie, doklad poskytovateľa

¹² Pre úplnosť dodávame, že občania môžu získať prístup k širšiemu okruhu elektronických služieb, napríklad: nahlasovanie zmien, podávanie žiadostí, sťažností, žalôb, aukcie, verejné obstarávanie, služby katastra, služby daňového úradu, zdravia a pod.

¹³ Na portáli www.slovensko.sk nebola v čase prípravy AV žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu sprístupnená.

zdravotnej starostlivosti o jej nepriaznivom zdravotnom stave nie starší ako šesť mesiacov a určenie druhu sociálnej služby, na ktorú osoba žiada posúdiť svoju odkázanosť. Žiadosť môže obsahovať aj identifikačné údaje a kontaktné údaje inej fyzickej osoby, ktorá môže správnenému orgánu poskytnúť potrebnú súčinnosť v záujme riadneho vedenia konania (§ 92 ods. 7 ZSS).

- *Zastupovanie v konaní*

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba (§ 92, ods. 6 ZSS). V uvedenom prípade sa aplikuje § 16 SP. Je dôležité zdôrazniť, že SP ustanovuje, že každý účastník konania má procesnú spôsobilosť, teda spôsobilosť samostatne uplatňovať svoje procesné práva a povinnosti v rozsahu, v akom má spôsobilosť na právne úkony. Procesná spôsobilosť je tak podmienená a súvisí so spôsobilosťou na právne úkony. Správny orgán (mesto/obec) je vždy povinný všímať si, či je účastník konania procesne spôsobilý. Účastníka konania, ktorý nemôže konať samostatne, zastupuje zákonný zástupca. Ak nemá ustanoveného zákonného zástupcu, a ak je to potrebné na obhajovanie jeho práv, správny orgán mu ustanoví opatrovníka (§ 16 ods. 1 SP). Správny orgán ustanoví opatrovníka aj účastníkovi konania, ktorý je postihnutý duševnou alebo inou poruchou, pre ktorú nemôže konať a nemá zákonného zástupcu (§ 16 ods. 2 SP). Splnomocnenie na zastupovanie je potrebné preukázať písomným plnomocenstvom alebo plnomocenstvom vyhláseným do zápisnice, preukazujúcim súhlas s ustanovením za procesného opatrovníka, ktoré sa týka len konkrétneho správneho konania.

Priebeh konania

Priebeh konania o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu zásadným spôsobom ovplyvňuje kooperácia hlavných aktérov a ich (sociálny) dialóg tak, ako sme ho vymedzili v úvode AV.

- *Spolupráca medzi posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom a sociálnym pracovníkom*

Hlavnými aktérmi PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sú posudzujúci zdravotnícky pracovník a posudzujúci sociálny pracovník mesta/obce. Legislatíva sociálnych služieb priamo neupravuje podmienky ich spolupráce, neurčuje následnosť posudkových

• **krokov, ani metódy používané v posudkovom procese. Všeobecne len zakotvuje, že posudzujúci zdravotnícky pracovník pri vykonávaní zdravotnej PČ spolupracuje so sociálnym pracovníkom mesta/obce tak, aby výsledky zdravotného posúdenia neboli v rozpore s výsledkami sociálnej PČ (§ 49 ods. 2 ZSS).**

- ***Spolupráca medzi posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom a zmluvným lekárom fyzickej osoby***

Posudzujúci zdravotnícky pracovník pri výkone zdravotnej PČ vychádza z lekárskeho nálezu, posudku, správy o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo z výpisu zo zdravotnej dokumentácie nie staršieho ako šesť mesiacov, ktoré predložila fyzická osoba žiadajúca o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Ak je doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na účely zdravotnej PČ nedostačujúci, posudzujúci zdravotnícky pracovník požiada lekára, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o vypracovanie lekárskeho nálezu¹⁴. Ak je lekársky nález zmluvného lekára neúplný, posudzujúci zdravotnícky pracovník požiada zmluvného lekára o jeho doplnenie (§ 49 ods. 3 ZSS).

- ***Spolupráca medzi fyzickou osobou a posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom***

Posudzujúci zdravotnícky pracovník vykonáva posúdenie spravidla bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. Môže ju však pozvať na posúdenie jej zdravotného stavu v prípade, ak sú pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu zmluvného lekára alebo je potrebné overiť objektivnosť či úplnosť diagnostického záveru. V prípade, ak o to fyzická osoba požiada písomne, posudzujúci zdravotnícky pracovník je povinný ju pozvať na posúdenie jej zdravotného stavu (§ 49 ods. 7 a 8 ZSS).

- ***Spolupráca fyzickej osoby so sociálnym pracovníkom***

¹⁴ Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č. 1 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov, pričom sa primeraných spôsobom používa aj pre účely sociálnych služieb.

Podľa § 50 ods. 1 ZSS je sociálna PČ na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu vymedzená ako posudzovanie individuálnych predpokladov, rodinného prostredia, prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby do spoločnosti a jej odkázanosť na pomoc inej osoby podľa prílohy č. 3 a prílohy č. 4 časti II a III ZSS. V rámci procesu sociálneho posudzovania využíva sociálny pracovník najmä metódu rozhovoru, pri ktorom kladie otázky primárne fyzickej osobe (nie (len) jej rodinnému príslušníkovi), ale aj metódu pozorovania. Pri posudzovaní analyzuje potreby a schopnosti fyzickej osoby, definuje jej znevýhodnenia, prihliada aj na situáciu rodiny a širšieho podporného kruhu fyzickej osoby, pričom rešpektuje platnú legislatívu sociálnych služieb. Sociálna PČ sa vykonáva za účasti fyzickej osoby, primárne v jej rodinnom prostredí, a ak to nie je možné, v prostredí, v ktorom sa zdržiava. Fyzická osoba má v procese posudzovania právo vyjadrovať svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie. Sociálna PČ sa môže vykonávať aj za účasti inej fyzickej osoby, ktorú si posudzovaná osoba vybrala (§ 50 ods. 9 ZSS).

Výsledkom procesu PČ je **posudok o odkázanosti na sociálnu službu** (§ 51 ZSS), ktorého podkladom sú zdravotnícky posudok (§ 49 ods. 4 ZSS) a sociálny posudok (§ 50 ods.2 ZSS).

- *Prerušenie konania*

V priebehu konania môžu nastať situácie, kedy je potrebné **prerušiť konanie** o posúdenie odkázanosti v záujme odstránenia nedostatkov podania. Pokiaľ podaná žiadosť nemá predpísané náležitosti, ktoré sme špecifikovali vyššie, správny orgán účastníka konania vyzve, aby ich v určenej lehote odstránil (§ 29 SP). Súčasne ho poučí, že inak konanie zastaví (§ 19 ods. 3 SP). Konanie môže byť prerušené najdlhšie na dobu 30 dní, ak to z dôležitých dôvodov zhodne navrhnu účastníci konania. Proti rozhodnutiu o prerušení konania sa pritom nemožno odvolať. Správny orgán v konaní pokračuje z vlastného podnetu alebo na podnet účastníka konania, len čo pominuli prekážky, pre ktoré sa konanie prerušilo, prípadne, len čo uplynula vyššie uvedená lehota. Pokiaľ je konanie prerušené, základné lehoty pre správne konanie neplynú (§ 29 ods. 1 – 5 SP).

V rozhodnutí o prerušení konania musí byť uvedené aj poučenie o možnosti zastavenia konania. Správny orgán **konanie zastaví**, ak účastník konania na jeho výzvu v určenej lehote

neodstránil nedostatky svojho podania a bol o možnosti zastavenia konania poučený (§ 30 ods. 1 písm. d) SP).

Ukončenie konania

Táto fáza konania zahŕňa otázky vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a jeho lehôt, doručenia rozhodnutia a možností podania opravných prostriedkov.

- *Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu*

Posudok o odkázanosti na sociálnu službu je podkladom na vydanie **rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu**. Obec rozhodnutie doručí fyzickej osobe, o ktorej odkázanosti rozhodovala, spolu s posudkom o odkázanosti, ktorý bol podkladom na vydanie tohto rozhodnutia (§ 92 ods. 9 ZSS).

Rozhodnutie musí byť vydané v súlade s právnymi predpismi, musí ho vydať orgán na to príslušný, musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci a musí obsahovať predpísané náležitosti – výrok, odôvodnenie a poučenie o odvolaní (rozklade) (§ 47 ods. 1 SP). V písomnom vyhotovení rozhodnutia sa uvedie aj orgán, ktorý rozhodnutie vydal, dátum vydania rozhodnutia, meno a priezvisko fyzickej osoby a názov právnickej osoby. Rozhodnutie musí mať úradnú pečiatku a podpis s uvedením mena, priezviska a funkcie oprávnenej osoby (štatutára/starostu). Ak sa rozhodnutie vyhotovuje v elektronickej podobe podľa osobitného predpisu o elektronickej podobe výkonu verejnej moci, neobsahuje úradnú pečiatku a podpis, ale je správnym orgánom autorizované podľa osobitného predpisu o elektronickej podobe výkonu verejnej moci.

- *Lehoty na vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu*

ZSS neustanovuje osobitne lehotu pre vydanie zdravotného posudku, sociálneho posudku a posudku o odkázanosti. Znamená to, že obec je povinná v priebehu konania vytvoriť primeraný časový priestor na vydanie zdravotného posudku, sociálneho posudku a na ich základe posudku o odkázanosti na sociálnu službu, ktorý je podkladom na vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu tak, aby rozhodnutie bolo vydané v **lehote**. Ak osobitný zákon neustanovuje inak, je správny orgán povinný rozhodnúť vo veci do 30 dní od začatia konania. Vo zvlášť zložitých prípadoch rozhodne najneskôr do 60 dní. Ak nemožno vzhľadom na povahu

veci rozhodnúť ani v tejto lehote, môže ju primerane predĺžiť odvolací orgán (orgán príslušný rozhodnúť o rozklade). Ak správny orgán nemôže rozhodnúť do 30, prípadne do 60 dní, je povinný o tom účastníka konania s uvedením dôvodov upovedomiť (§ 49 ods. 1 a 2 SP).

- *Doručenie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu*

Rozhodnutie sa účastníkovi konania oznamuje **doručením** písomného vyhotovenia tohto rozhodnutia, ak zákon neustanovuje inak. V prípade zastupovania v konaní sa rozhodnutie doručuje tomu, kto má k zastupovaniu plnú moc (splnomocnencovi). Deň doručenia rozhodnutia je dňom jeho oznámenia (§ 51 ods. 1 SP). Rozhodnutie je možné zaslať poštovou prepravou (do vlastných rúk s opakovaným doručením), odovzdať osobne do rúk fyzickej osoby, o ktorej odkázanosti na sociálnu službu obec rozhodovala a o prevzatí rozhodnutia spísať zápisnicu alebo zaslať do elektronickej schránky. Zriadenie elektronických schránok upravuje zákon č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente). Na to, aby mohla byť elektronická schránka využívaná na elektronické doručovanie, musí byť na tento účel aktivovaná. Schránky orgánov verejnej moci sú aktivované na doručovanie súčasne s ich zriadením.

- *Odvolanie a nadobudnutie právoplatnosti rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu*

O odvolaní proti rozhodnutiu obce rozhoduje príslušný okresný úrad v sídle kraja (§ 27 ods. 1 zákona o obecnom zriadení a § 4 ods. 2 písm. d) zákona č. 180/2013 Z. z. o organizácii miestnej štátnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov). Lehota na podanie odvolania je 15 dní odo dňa doručenia. V prípade **vzdania sa odvolania**, toto musí byť urobené písomne alebo ústne do zápisnice, pričom nie je potrebné uvádzať dôvody, nakoľko ide o prejav vôle oprávnenej osoby (účastníka konania). Právoplatné rozhodnutie je po vyčerpaní riadnych opravných prostriedkov preskúmateľné súdom podľa **zákona č. 162/2015 Z. z. Správny súdny poriadok v znení neskorších predpisov**.

1.3 Sumarizácia a záver

V prvej kapitole AV sme ponúkli krátky historický exkurz do budovania základov PČ od 60. rokov minulého storočia, predstavili sme postupné zmeny paradigmy v dobovom nastavení filozofie sociálnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia ľudí. Popísali sme trajektóriu prechodu zo štátneho centralizmu a paternalizmu k viacúrovňovej správe verejných vecí, vrátane viacúrovňovej regulácie sociálnej pomoci a sociálnych služieb pre osoby odkázané na pomoc inej osoby. Následne sme sa zamerali na aktuálnu právnu reguláciu PČ, vykonávanej obcami a mestami pre sociálne služby podmienené odkázanosťou, vymedzenú ako súčasť práva sociálneho zabezpečenia. Zmienili sme skutočnosť, že v súčasnom práve sociálneho zabezpečenia je na Slovensku PČ vecne, kompetenčne aj účelovo veľmi diverzifikovaná a atomizovaná, čo často mátie aktérov angažovaných v oblasti sociálnych služieb, zvyšuje ich neistoty a nedôveru v celkový systém pomoci a podpory pre ľudí v sociálnej núdzi. Na vybraných komparáciách s inými systémami a subsystémami sociálneho zabezpečenia sme podrobne predstavili vecný rozsah PČ, pôsobnosť obcí/miest v tejto oblasti a pravidlá konania na predmetný účel. Celú túto časť sme poňali ako *východiskový model PČ* pre sociálne služby podmienené odkázanosťou, ktorý bude v ďalších kapitolách štúdie slúžiť ako základ pre jeho porovnávanie s aplikačnou posudkovou praxou, jej problémami i výzvami.

Ak by sme do kapitoly o širšom historickom a právnom kontexte PČ mali zahrnúť aj perspektívu jej **budúceho programovania**, potom treba zmieniť viaceré skutočnosti, ktoré túto perspektívu rámcujú. Určite sú to vládne záväzky formulované v aktuálnom *Programovom vyhlásení vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2020 – 2024*, v ktorom je obsiahnutý zámer prípravy a aplikácie nových prístupov v poskytovaní sociálnych služieb (aj) v pôsobnosti samosprávy. Predpokladá sa príprava novej legislatívy dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti či zjednotenie PČ vzťahujúcej sa na rozličné sociálno-zabezpečovacie účely, osobitne na sociálne služby a na peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Zámerom je aj zlepšenie celkového legislatívneho rámca sociálnych služieb s dôrazom na ich poskytovanie na komunitnom základe a ich financovania tak, aby sa zabezpečila rovnosť ľudí v prístupe ku kvalitným sociálnym službám bez ohľadu na ďalšie

podmieňujúce faktory.

Budúce determinujúce rámce rozvoja PČ na účely sociálnych služieb treba vzťahovať aj k pripravovaným *národným prioritám rozvoja sociálnych služieb po roku 2020* a k smerovaniu *konceptí rozvoja sociálnych služieb* na regionálnej úrovni či *komunitných plánov sociálnych služieb* pripravovaných a realizovaných na úrovni miest a obcí.

Programový rámec budúcej PČ pre oblasť sociálnych služieb nesporne ovplyvní aj *štartujúca projektová iniciatíva* zameraná, okrem iného, na vzdelávanie zamestnancov miestnej samosprávy pre účely výkonu PČ v súvislosti s aplikáciou zákona o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých ďalších činností na úseku sociálnych vecí a rodiny.¹⁵

Vymenovali sme len niektoré rámce, ktoré budú v najbližšej budúcnosti ovplyvňovať nastavenie podmienok PČ miest a obcí, a ktoré, s ohľadom na ich prevažne štartujúci charakter, vedú v súčasnosti k opatrnosti pri formulácii akýchkoľvek záverov. Na strane druhej, zmienené rámce sú dostatočne inšpiratívne na to, aby nás motivovali prispieť k objektivizácii obrazu o stave PČ vykonávanej mestami a obcami na Slovensku a legitimizovať tak zámery na akékoľvek zásadné zmeny v tejto oblasti.

¹⁵ Ide o realizáciu národného projektu „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - II.“, v rámci ktorého sa bude od roku 2021 zabezpečovať aj vzdelávanie v špecializačnom vzdelávacom programe „Sociálna posudková činnosť“.

2. POSUDKOVÁ ČINNOSŤ MIEST A OBCÍ V ČÍSLACH

Pre pochopenie súčasného stavu PČ, vykonávanej obcami a mestami na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, je dôležité poznať, ako je táto osobitná agenda miestnej samosprávy v súčasnosti personálne zabezpečená. V súlade so zvolenou východiskovou koncepciou AV sme preto privítali možnosť využiť vybrané zistenia mapujúceho prieskumu pod názvom „*Personálne zabezpečenie posudkovej činnosti pre účely sociálnych služieb v mestách a obciach*“, ktorý realizoval ZMOS v mesiacoch jún – august 2020 v rámci národného projektu s názvom Modernizácia miestnej územnej samosprávy (realizovaný s podporou z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Efektívna verejná správa). Výstupy prieskumu, aj tzv. druhostupňové triedenie dát mohli byť využité pre AV. Naším zámerom bolo posilniť vlastné odborné uvažovanie využitím ďalšieho významného zdroja informácií a zvýšiť tak celkovú odbornú legitimitu AV.

2.1 Vzorka prieskumu – základná informácia

Reprezentatívneho mapujúceho prieskumu sa zúčastnilo celkovo 493 miestnych samospráv, z toho bolo 462 obcí (93,7 % z celkovej vzorky) a 31 miest (6,3 % z celkovej vzorky). Na vyše 85 % boli zastúpené obce do 2 tisíc obyvateľov, ktoré spolu s obcami od 2 do 5 tisíc obyvateľov tvorili takmer 95 % celkovej vzorky. Necelá štvrtina miest a obcí (23,5 %) bola z prešovského kraja, necelá pätina (17 %) z banskobystrického kraja, takmer 15 % obcí a miest bolo z košického kraja a necelých 13 % z nitrianskeho kraja. Mestá a obce patriace do ostatných regiónov boli zastúpené v rozsahu menej ako 10 %, s výrazne najnižším zastúpením tých, ktoré patrili do bratislavského kraja (3 %). Zloženie vzorky korešpondovalo s očakávaným reprezentatívnym zložením podľa veľkostnej skupiny obce/mesta a príslušnosti k regiónu.

2.2 Vybrané výsledky prieskumu

Z prieskumných výsledkov na tomto mieste vyberáme tie, ktoré sa týkajú angažovanosti miest a obcí v PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, jej personálneho zabezpečenia, rozsahu, výšky vynaložených prostriedkov či prepojenosti PČ na priame

poskytovanie sociálnych služieb, vrátane spolupráce s neverejnými poskytovateľmi. Do ďalšej kapitoly štúdie zaradíme aj vybrané zistenia hodnotiaceho charakteru k širším hodnotovým a iným aspektom týkajúcim sa súčasnej situácie miest a obcí v súvislosti s PČ.

V prieskume bol aplikovaný deduktívny prístup, čo znamená, že možné druhy odpovedí na jednotlivé otázky boli preddefinované a zúčastnení respondenti (zapojené samosprávy miest a obcí) volili tú odpoveď, prípadne odpovede, ktoré najviac korešpondovali s ich súčasnou situáciou, resp. najlepšie odrážali ich odborné stanoviská.

2.2.1 Angažovanosť miest a obcí v posudkovej činnosti

Časť úvodných otázok prieskumu bola zameraná na zisťovanie angažovanosti obcí a miest v PČ. Takmer 60 % zúčastnených miest a obcí sa v PČ angažuje, a to buď jej priamym poskytovaním vo vlastnej pôsobnosti (takmer 38 %) alebo zabezpečením cez spoločný obecný úrad (ďalej len „SOÚ“; takmer 22 %). Vykonávanie PČ vo vlastnej pôsobnosti sa vyskytuje v samosprávach všetkých veľkostných typov, aj keď častejšie vo väčších mestách. Najvyrovnanejší pomer vykonávania vo vlastnej pôsobnosti a zabezpečovania prostredníctvom SOÚ bol v najmenších obciach. V ostatných veľkostných skupinách samospráv výrazne prevládalo vykonávanie PČ vo vlastnej pôsobnosti. Tí, ktorí zabezpečujú PČ cez SOÚ, to najčastejšie zdôvodňujú nižšími nákladmi na takéto riešenie (54,2 %) alebo absenciou vlastných odborných pracovníkov pre tento účel (51,4 %). Takmer tretina obcí veľkostného typu od 2 do 5 tisíc obyvateľov sa prikláňa aj k takým dôvodom, že v rámci činnosti SOÚ sa v PČ pomáha odbúrať klientelizmus a korupcia alebo sa znižuje nátlak občanov na obecné úrady pri posudzovaní ich nárokov na sociálne služby.

Skupina zapojených samospráv, ktoré sa v PČ neangažujú žiadnym z uvedených spôsobov (spravidla obce do 2 tisíc obyvateľov), to najčastejšie zdôvodňuje absenciou personálnych kapacít (52,3 %) či nízkym vlastným rozpočtom (43,7 %). Za zmienku stojí aj zistenie, že necelá pätina samospráv, takmer výlučne obcí do 2 tisíc obyvateľov, uvádza ako dôvody aj to, že sa na úrad obyvateľa s požiadavkou o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu neobracajú,

a preto nie je potrebné PČ realizovať. Alebo, že v prípade takejto požiadavky sa obracajú o pomoc na susednú obec.

S angažovanosťou miest a obcí v PČ súvisí aj to, či majú *určený spôsob poskytovania alebo zabezpečovania sociálnej služby*, vrátane vynakladania finančných prostriedkov na túto oblasť z vlastných rozpočtových zdrojov. Necelých 60 % zúčastnených samospráv (prevažne miest) uviedlo, že má na tento účel prijaté všeobecne záväzné nariadenie (50 %) alebo internú smernicu či iný relevantný dokument. V ostatných prípadoch uviedli, že žiaden relevantný dokument prijatý nemajú alebo sa nevedeli k danej otázke vyjadriť.

2.2.2 Personálne zabezpečenie posudkovej činnosti

U tých, ktorí sami vykonávajú PČ alebo ju zabezpečujú cez SOÚ, sú pre účely *zdravotnej PČ* najčastejšie angažovaní lekári s ukončenou špecializáciou posudkové lekárstvo či inou ukončenou špecializáciou podľa zákona (priemerne 0,91 pracovníka na samosprávu, s rozdielmi od 0,9 v najmenších obciach po 1,2 v najväčších mestách), potom lekári zaradení do špecializačného štúdia v odbore posudkové lekárstvo (priemerne 0,48 pracovníka na samosprávu), výrazne menej pracovníci s iným typom špecializácie (priemerne 0,31 pracovníka na samosprávu). Najmenej často ide o sestry s vysokoškolským vzdelaním vo vybranom odbore ošetrovateľstva a príslušnou praxou (priemerne 0,23 pracovníka na samosprávu). Sestry a pracovníci s iným typom špecializácie sa prakticky výlučne angažujú v činnosti menších samospráv (do 2 a do 5 tisíc obyvateľov). Zdravotnícki posudkoví pracovníci vykonávajú najčastejšie PČ formou dohody o vykonaní práce, najmä v mestských samosprávach.

Čo sa týka *sociálnej PČ*, je výrazne najčastejšie zabezpečovaná osobami s vysokoškolským vzdelaním v odbore sociálna práca (priemerne 0,93 pracovníka na samosprávu a gradujúco podľa veľkostnej skupiny – od 0,9 pracovníka v najmenších obciach po 2,7 pracovníka v najväčších mestách). Ďalej osobami s iným, prevažne vysokoškolským vzdelaním iného zamerania – pedagogického, filozofického, ale aj ekonomického či technického (priemerne 0,65 pracovníka na samosprávu, ale až 1,0 pracovníka na mestá od 10 do 20 tisíc obyvateľov).

Najmenej často sú zastúpené osoby s nadstavbovým vzdelaním v oblasti sociálno-právnej ochrany (priemerne 0,23 pracovníka na samosprávu s najvyšším zastúpením v najmenej veľkostnej skupine). Na rozdiel od zdravotníckych posudkových pracovníkov ide v prípade sociálnej PČ najčastejšie o vlastných zamestnancov úradu s uzatvoreným pracovným pomerom (takmer 34 %), a to výrazne častejšie v prípade miest (75 %) ako obcí (29 %). Obce takmer v porovnateľnom rozsahu angažujú odborníkov na sociálnu PČ formou pracovného pomeru (cca 29 %) a formou iného pracovnoprávneho vzťahu, najčastejšie formou dohody o vykonaní práce (cca 26 %).

2.2.3 Vybrané kvantitatívne ukazovatele posudkovej činnosti

Prieskum (logicky) preukázal štatisticky významné rozdiely medzi mestami a obcami z hľadiska ukazovateľov počtu posúdených občanov a finančných prostriedkov, ktoré na tento účel vynaložili v roku 2019 (buď na priamy výkon PČ alebo jej zabezpečenie cez SOÚ). V prípade miest bolo v roku 2019 *posúdených* priemerne 111,19 osôb (pritom v mestách nad 20 tisíc obyvateľov to bolo až vyše 325 osôb) a v prípade obcí priemerne 4,23 osôb (v obciach do 2 tisíc obyvateľov len 3,56 osôb). Najviac bolo posúdených občanov v samosprávach košického kraja (priemerne vyše 26 osôb na samosprávu) a trnavského kraja (priemerne vyše 21 osôb na samosprávu), naopak, výrazne najmenej ich bolo posúdených v samosprávach prešovského kraja (priemerne necelé 4 osoby na samosprávu).

Čo sa týka výšky *finančných prostriedkov*, v roku 2019 vynaložili samosprávy na tento účel priemerne necelých 11 tisíc eur, s výraznými rozdielmi medzi mestami a obcami. V prípade miest to bolo priemerne takmer 101 tisíc eur (ale až vyše 300 tisíc eur v mestách nad 20 tisíc obyvateľov), v prípade obcí priemerne 706 eur. Opätovne, najviac vlastných finančných prostriedkov sa vynaložilo na tento účel v prípade samospráv patriacich do košického kraja (takmer 79 tisíc eur) a najmenej v samosprávach patriacich do prešovského kraja (cca 506 eur). V porovnaní s rokom 2018 sa priemerné výdavky na PČ zvýšili viac v prípade obcí – o cca 17 % (z cca 604 eur na cca 706 eur). V zapojených mestách došlo k zvýšeniu priemerných výdavkov na PČ o cca 5 % (z cca 96 tisíc eur na takmer 111 tisíc eur).

2.2.4 Prepojenosť posudkovej činnosti a poskytovania sociálnych služieb

Ďalšia skupina otázok sa vzťahovala k prepojenosti PČ na jednotlivé druhy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou v pôsobnosti miest a obcí. V roku 2019 zapojené samosprávy posudzovali najčastejšie na účely odkázanosti na služby zariadenia pre seniorov (62 %) a na opatrovateľskú službu (31 %). Medzi mestami a obcami bolo pritom možné pozorovať zaujímavé rozdiely. Kým v obciach šlo o výrazne najvyššie zastúpenie posudzovania pre účely služieb zariadenia pre seniorov (vyše 60 %), pri súčasne výrazne nižšom zastúpení posudzovania pre ostatné druhy sociálnych služieb (27 % opatrovateľská služba, 16 % zariadenie opatrovateľskej služby a 6 % denný stacionár), v mestách bolo rozloženie posudzovania na jednotlivé druhy sociálnych služieb oveľa rovnomernejšie (90 % zariadenie pre seniorov, 87 % opatrovateľská služba, 65 % zariadenie opatrovateľskej služby a 45 % denný stacionár). Najvýraznejšie rozdiely medzi mestami a obcami v posudzovaní odkázanosti na jednotlivé druhy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou boli zistené v prípade služby zariadenia pre seniorov (4,4 posudku priemerne v obci v porovnaní so 61,4 posudkami priemerne v meste).

V prípade zapojených samospráv všetkých veľkostných skupín sa vydanie posudku a poskytovania samotnej sociálnej služby najčastejšie spája u opatrovateľskej služby. Na základe všetkých doteraz vydaných posudkov však takmer polovica zapojených miest a obcí sociálnu službu, na ktorú posudzovala odkázanosť, priamo neposkytuje. Fenomén „*oddelenia posudzovania na sociálnu službu od jej priameho poskytovania*“ sa týka najmä menších obcí. Naopak, v prípade miest a väčších miest je posudzovanie štatisticky významne častejšie prepájané aj s poskytovaním samotnej sociálnej služby, najmä opatrovateľskej služby a služby zariadenia opatrovateľskej služby.

2.2.5 Poskytovanie sociálnych služieb cez neverejných poskytovateľov

Jedna z otázok znela, či obec/mesto *spolupracuje s neverejnými poskytovateľmi* na účely zabezpečovania sociálnych služieb, ktorých odkázanosť posudzuje. Opätovne, takmer polovica zúčastnených miest a obcí uviedla, že takto sociálne služby pre svojich obyvateľov

nezabezpečuje. V prípade najmenších obcí to uviedlo 51 % zúčastnených, ale pri mestách od 20 tisíc obyvateľov len 12 % zúčastnených. Ak sa sociálna služba zabezpečuje cez neverejného poskytovateľa, tak je to najčastejšie pri zariadení pre seniorov (celkovo u cca 19 % samospráv) a v opatrovateľskej službe (celkovo u cca 13 % samospráv). Častejšie sa takéto riešenie volí v mestách než v obciach, osobitne v mestách košického kraja.

2.3 Zhrnutie vybraných kvantitatívnych ukazovateľov posudkovej činnosti a záver

Všeobecné zistenia

- takmer 60 % zúčastnených obcí a miest bolo v čase realizácie prieskumu aktívnych v oblasti PČ, t. j. buď ju poskytovali vo svojej vlastnej pôsobnosti alebo zabezpečovali prostredníctvom SOÚ; zvyšných cca 40 % zúčastnených samospráv svoju „pasivitu“ v oblasti PČ najčastejšie zdôvodňovalo nedostatkom personálnych či finančných zdrojov;
- cca 60 % zúčastnených samospráv malo na účely poskytovania alebo zabezpečovania sociálnej služby (vrátane PČ) určený postup, najčastejšie formou všeobecne záväzného nariadenia;
- zdravotnú PČ najčastejšie zabezpečovali lekári s ukončenou špecializáciou v oblasti posudkového lekárstva či s inou špecializáciou, predovšetkým formou dohody o vykonaní práce;
- sociálnu PČ vykonávali najmä osoby s ukončeným vzdelaním v odbore sociálna práca, najčastejšie ako vlastní zamestnanci úradov s uzatvoreným pracovným pomerom;
- pre účely sociálnej PČ sa v priemere angažovalo viac odborných pracovníkov ako pre účely zdravotnej PČ;
- v roku 2019 zapojené samosprávy posúdili priemerne cca 119 osôb; na uvedený účel bolo priemerne vynaložených takmer 101 tisíc eur, čo bolo o cca 500 eur viac ako v roku 2018;
- výrazne najčastejšie sa posudzovalo na účely služieb zariadenia pre seniorov a pre opatrovateľskú službu, pričom vo všetkých veľkostných skupinách sa PČ najčastejšie prepájala s následným poskytovaním opatrovateľskej služby mestom alebo obcou;

- celkovo takmer v polovici prípadov na vydanie posudku nenadväzovalo priame poskytnutie sociálnej služby, na účely ktorej sa posudzovalo;
- len necelá polovica zúčastnených samospráv uviedla, že na účely poskytovania sociálnej služby spolupracuje s neverejnými poskytovateľmi, najčastejšie s neverejnými zariadeniami pre seniorov.

Hlavné rozdiely medzi mestami a obcami

- v PČ sa neangažujú predovšetkým malé obce do 2 tisíc obyvateľov; okrem personálnych dôvodov uvádzajú aj nezáujem obyvateľov o sociálne služby, z dôvodu čoho uvažujú o PČ ako o nepotrebných;
- menšie obce častejšie ako mestá zabezpečujú PČ cez SOÚ; okrem vyššie uvedených dôvodov zmieňujú aj snahu o minimalizáciu korupcie pri posudzovaní a tlaku zo strany občanov pri rozhodovaní o ich právnych nárokoch v oblasti sociálnych služieb;
- lekári s ukončenou posudkovou či inou špecializáciou a sociálni pracovníci s ukončeným vysokoškolským vzdelaním v odbore sociálna práca sa angažujú v PČ najmä vo väčších mestách;
- medzi obcami a mestami sú štatisticky významné rozdiely v počte vydávaných posudkov aj vynaložených finančných prostriedkov, aj keď medziročne (2018 – 2019) bol nárast finančných prostriedkov na PČ vyšší v prípade obcí;
- rozdelenie posudzovania na účely jednotlivých druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou v pôsobnosti miestnej samosprávy je rovnomernejšie v prípade miest ako obcí; v obciach sa posudzuje výrazne najčastejšie na účely služieb zariadenia pre seniorov;
- situácie, že na základe posúdenia sa občanovi následne samosprávou neposkytuje sociálna služba, sa častejšie vyskytujú v prípade menších obcí;
- väčšie mestá častejšie ako menšie obce volia aj stratégiu poskytovania sociálnej služby cez neverejného poskytovateľa.

Mapujúci prieskum ponúkol indície na prácu s niektorými stereotypmi, ktoré zvykneme v podmienkach Slovenska vzťahovať k PČ na miestnej úrovni. Predovšetkým, že PČ možno všeobecne považovať „za problém“, osobitne v prípade menších a malých obcí. A naopak, že

väčšie a veľké mestá v tejto oblasti nemajú (resp. by nemali mať) zásadnejšie prekážky a problémy. Ako ukážeme ďalej, veľkosť samosprávneho územia je síce dôležitá, ale nie je jednoducho uplatniteľným kritériom pre pochopenie a interpretáciu rozdielov, ktoré sú medzi mestami a obcami rozličných veľkostných skupín pri napĺňaní tejto osobitnej samosprávnej kompetencie. Rovnako zistenia ukázali, ako dôležité je skúmať problematiku PČ v širšom kontexte sociálnych služieb a spoločenského života v miestnych samosprávach.

3. APLIKAČNÁ PRAX POSUDKOVEJ ČINNOSTI

V súlade s východiskovou koncepciou AV prejdeme v tretej kapitole k otázkam aplikačnej praxe PČ. Prirodzene nadviažeme na historický kontext PČ ako súčasti práva sociálneho zabezpečenia, na popísanie základného (ideálneho) modelu PČ pre sociálne služby podmienené odkázanosťou, rovnako na informácie o stave personálneho zabezpečenia tejto agendy v mestách a obciach na Slovensku. Oprieme sa o praktické poznanie, že existencia teoretického (základného), teda ideálneho modelu PČ opísaného v prvej kapitole, ešte automaticky neznamená jeho kvalitnú a porovnateľnú aplikáciu v praxi samospráv. Ako uviedla počas úvodných fáz spolupráce jedna z expertiek ZMOS:

„ ...Napriek tomu, že zdravotná a sociálna PČ je definovaná v zákone ...aplikácia legislatívnych úprav je rôznorodá a tiež [je rôznorodé, poznámka autorského tímu] samotné chápanie významu PČ“.

Žiaden teoretický model nemôže zachytávať a upravovať osobitosti každého konkrétneho prípadu posudzovania odkázanosti na sociálnu službu, kedy sa očakáva, že správny orgán (obec/mesto) bude integrovať do teoretickej štruktúry a modelu podľa zákona charakteristiky svojho lokálneho kontextu v kombinácii s individuálnym, rodinným a širším sociálnym kontextom posudzovanej osoby. Preto je potrebné na všeobecné (modelové) východiská PČ nahliadať aj optikou očakávaní miestnej samosprávy v súvislosti s PČ, ktoré sa následne premietajú do bežnej (ustálenej) aplikačnej praxe miest a obcí, ale aj do jej problémov. Pre účely takejto analytickej optiky sme v rámci prípravy AV dáta *triangulovali*, t. j. používali sme kombináciu viacerých metód a techník, ale aj kombináciu rozličných okolností zberu dát či skupín osôb, ktoré ich poskytovali (Hendl, 2005), všetko v záujme zvýšiť validitu dát a tým aj ich interpretácií a záverov z nich formulovaných.

Pre analýzu očakávaní miestnej samosprávy v súvislosti s PČ sme využili vybrané zistenia *dotazníkového prieskumu ZMOS*, získané od reprezentatívnej vzorky miest a obcí, ktoré sme obdržali v neskoršej fáze odbornej spolupráce. Na popísanie bežnej posudkovej praxe miestnej samosprávy rozličného veľkostného typu sme približne v polovici spolupráce tímu

využili metódu *viniet*. Od sprostredkovania očakávaní a obrazov bežnej, teda typickej (ustálenej) posudkovej praxe, sme následne prešli k jej súčasným problémovým aspektom. K ich identifikácii a popisu sme na úvod spolupráce využili metódu *brainstormingu* ako základu pre následné štruktúrované spracovanie *typológie najčastejších problémov*, ktorým v súčasnosti čelí miestna samospráva pri výkone alebo zabezpečovaní PČ. Významným zdrojom informácií k dokresleniu problémových aspektov PČ boli aj ďalšie vybrané zistenia *dotazníkového prieskumu ZMOS*. Koncentrácia na problémové aspekty súčasnej PČ miest a obcí vychádza zo samotného zadania pre spracovanie AV. Ide najmä o praktické problémy, kde potrebuje miestna samospráva v oblasti PČ metodickú podporu (Zadanie analytického výstupu NP PKSD, s. 1).

3.1 Očakávania miestnej samosprávy v súvislosti s posudkovou činnosťou

Súčasťou mapujúceho prieskumu ZMOS, zameraného na personálne zabezpečenie PČ miest a obcí, bol aj súbor tvrdení (výrokov), ktoré reprezentovali určité očakávania, resp. stanoviská miest a obcí k širším spoločenským kontextom PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Poznanie týchto stanovísk odkrýva filozofické zázemie a nastavenie prístupu miest a obcí k PČ a pomáha pochopiť pozadie jej súčasného stavu. Súbor výrokov aj so zastúpením jednotlivých odpovedí je uvedený v tabuľke 1.

Tabuľka 1: Výroky a odpovede k širším aspektom PČ miest a obcí

Zamyslite sa, prosím, nad nasledujúcimi výroky, ktoré sa týkajú posudkovej činnosti. Vyjadrite sa, prosím, ku každej vete, či s ňou súhlasíte alebo nie:		Celkovo
a) O občana by sa v prvom rade mala vedieť postarať rodina, tak ako sa rodičia starajú o deti, tak by sa aj deti mali vedieť postarať o svojich rodičov.	nesúhlasím	15,3 %
	neviem sa vyjadriť	12,6 %
	súhlasím	72,1 %
b) Posudková činnosť (posúdenie nároku občana na sociálnu službu) nič nevyrieši, ak občan nemá dostatok finančných prostriedkov, aby si ju vedel zabezpečiť.	nesúhlasím	14,4 %
	neviem sa vyjadriť	11,9 %
	súhlasím	73,6 %
c) Občania požadujú posúdenie, no ponúknutú sociálnu službu obce (opatrovateľskú službu) často odmietajú.	nesúhlasím	33,9 %
	neviem sa vyjadriť	38,3 %
	súhlasím	27,8 %
d) Evidujeme nezáujem ľudí o sociálne služby ako také, a preto nevzniká ani potreba vykonávať alebo zabezpečovať posudkové činnosti.	nesúhlasím	58,0 %
	neviem sa vyjadriť	27,2 %
	súhlasím	14,8 %
e) O občanov by sa mal v prvom rade vedieť postarať štát, aj čo sa týka posúdenia nároku na sociálnu službu. Táto kompetencia má byť obciam odobratá.	nesúhlasím	17,3 %
	neviem sa vyjadriť	17,9 %
	súhlasím	64,8 %
f) Spoločné obecné úrady s kompetenciou zabezpečenia posudkovej činnosti sú riešením situácie malých obcí, ktoré ju z finančných dôvodov nevedia zabezpečiť.	nesúhlasím	5,9 %
	neviem sa vyjadriť	25,2 %
	súhlasím	68,9 %
g) Posudková činnosť by mala byť zabezpečovaná len tou obcou/mestom, ktorá poskytuje a má registrovanú sociálnu službu.	nesúhlasím	25,7 %
	neviem sa vyjadriť	29,7 %
	súhlasím	44,6 %
h) Nárok občana na opatrovateľskú službu by nemal spadať pod posudkovú činnosť vôbec.	nesúhlasím	32,6 %
	neviem sa vyjadriť	36,1 %
	súhlasím	31,3 %
i) Naša obec/mesto musí aktuálne a prednostne riešiť iné oblasti komunity, sociálne služby nie sú našou prioritou.	nesúhlasím	51,6 %
	neviem sa vyjadriť	27,9 %
	súhlasím	20,5 %
j) Narazili sme na nezáujem väčších obcí v okolí zriadiť spoločný obecný úrad (na účely zabezpečovania posudkových činností). Sami túto oblasť nevieme zvládnuť.	nesúhlasím	29,4 %
	neviem sa vyjadriť	53,8 %
	súhlasím	16,8 %

Zdroj: ZMOS, 2020

Ako je z tabuľky zrejmé, ku skupine tvrdení sa vyjadrila väčšina zapojených samospráv, bez ohľadu na skutočnosť, či v súčasnosti PČ sami vykonávajú alebo zabezpečujú prostredníctvom SOÚ (cca 60 % zúčastnených samospráv) alebo sa v PČ neangažujú žiadnym z uvedených

spôsobov (cca 40 % samospráv). Predpokladáme, že otázky vnímali ako možnosť vyjadriť sa k niečomu, čo sa ich v súčasnosti týka, a ak nie, tak sa ich bude nejakých spôsobom týkať v budúcnosti. Možnosť „neviem sa vyjadriť“ bola intenzívnejšie označovaná len pri výroku, že obec narazila na nezáujem väčších obcí v okolí zriadiť SOÚ, nakoľko sama nevie PČ zvládnuť (označilo ju takmer 54 % samospráv); či pri výroku, že nárok občana na opatrovateľskú službu by nemal vôbec spadať pod PČ (nevedelo sa k nemu vyjadriť 36 % zapojených samospráv). Pri ostatných výrokoch zaujali približne tri štvrtiny zúčastnených samospráv konkrétne stanovisko. **Väčšina samospráv sa priklonila k tvrdeniam, že:**

- PČ nič nevyrieši, pokiaľ občan nemá dostatok peňazí na samotnú sociálnu službu (súhlasilo takmer 74 % samospráv s najintenzívnejším výskytom vo väčších a najväčších mestách);
- o odkázaného občana by sa mala postarať predovšetkým jeho rodina na princípe vnútorrodinnej solidarity očakávanej vo všetkých fázach rodinného cyklu (rodičia sa starajú o malé deti, a recipročne, dospelé deti by sa mali postarať o svojich starnúcich rodičov; súhlasilo 72 % samospráv s porovnateľnou preferenciou naprieč veľkostným skupinám);
- pre malé obce s nedostatkom finančných prostriedkov je riešením PČ zriadenie a činnosť SOÚ (súhlasilo 69 % samospráv, s najvyššou preferenciou v najmenších obciach a vo väčších a najväčších mestách);
- o posúdenie nároku na sociálnu službu by sa mal postarať predovšetkým štát, PČ by mala byť obciam odobraná (súhlasilo 65 % samospráv, najčastejšie najmenšie obce).

Väčšinový **nesúhlas** vyjadrili samosprávy s tvrdeniami, že:

- samosprávy evidujú nezáujem o sociálne služby, preto nie je potrebné vykonávať alebo zabezpečovať PČ (nesúhlasilo až 58 % samospráv, pričom s veľkosťou samosprávy bol nesúhlas stále intenzívnejší);
- samospráva musí prednostne riešiť iné problémy komunity; sociálne služby, vrátane PČ, nie sú jej prioritou (nesúhlasilo takmer 52 % samospráv, takmer všetky väčšie a veľké mestá).

Výsledky naznačujú, ako intenzívne je v postojoch miestnej samosprávy ukotvená dôležitosť *princípu subsidiarity*, ktorého uplatňovanie v sociálnych službách mestá a obce očakávajú. Nejde pritom len o potrebu posilnenia vnútorrodinnej medzigeneračnej solidarity

v starostlivosti o odkázané osoby, ale aj o prerozdelenie kompetencií medzi štátnu správu a samosprávu, osobitne v oblasti PČ. V porovnateľnom rozsahu sa zhodovali samosprávy aj v tom, ako určujúca je pre dostupnosť sociálnych služieb *finančná pripravenosť občana* a jeho rodiny znášať časť nákladov na sociálnu službu, na ktorej odkázanosť sa posudzuje. Vysoká miera zhody bola aj na prisudzovaní významu *raciónálnej organizácie PČ* cez SOÚ, ktoré môžu byť riešením najmä v prípade malých obcí s nedostatočným zdrojovým krytím (finančným aj odborným). Za potešiteľné možno považovať zistenie, že väčšina zapojených samospráv, najmä väčších a veľkých, vyjadrila *nesúhlas s tvrdeniami*, že nie je potrebné vykonávať alebo zabezpečovať PČ pre nezáujem ľudí o samotné sociálne služby. Alebo, že sociálne služby, vrátane súvisiacej PČ, nie sú ich samosprávnou prioritou. Skôr odkazujú na problémy, ktoré im sťažujú plnenie zákonom ustanovených povinností v tejto oblasti (viď časť 3.3).

Pri ostatných tvrdeniach nebol príklon miest a obcí k možným odpovediam natoľko súladný, ich **voľba bola rovnomernejšie rozložená** medzi viaceré možnosti (k žiadnej z nich sa nepriklonila väčšina opýtaných). To znamená, že:

- občania požadujú posúdenie, ale ponúknutú sociálnu službu (najmä opatrovateľskú službu) často odmietajú (28 % opýtaných súhlasilo, 34 % nesúhlasilo; nesúhlasili najčastejšie väčšie a veľké mestá);
- PČ by mali vykonávať len tie mestá a obce, ktoré sú registrované na poskytovanie sociálnej služby a aj ju poskytujú (45 % opýtaných súhlasilo, 26 % nesúhlasilo; súhlasili skôr menšie samosprávy do 2 a 5 tisíc obyvateľov);
- nárok na opatrovateľskú službu by nemal vôbec spadať pod PČ (31 % opýtaných súhlasilo, 33 % nesúhlasilo, pričom malé samosprávy častejšie súhlasili, naopak, veľké a väčšie častejšie nesúhlasili);
- obec naráža na nezáujem väčších obcí zriadiť SOÚ ako spôsob zabezpečenia PČ, nakoľko to sama nevie zvládnuť (17 % opýtaných súhlasilo, 29 % nesúhlasilo; súhlasili častejšie menšie samosprávy).

Ukazuje sa, že pri skupine tvrdení, kde nebol dosiahnutý ani polovičný spoločný príklon zúčastnených samospráv k niektorej z ponúknutých možností, zohral určitú úlohu faktor

veľkostného typu samosprávy. Menšie samosprávy častejšie požadovali dôsledne viazať výkon alebo zabezpečovanie PČ na vlastnú registráciu obce na poskytovanie sociálnych služieb či vyňatie opatrovateľskej služby z režimu posudzovania na jej účel. Častejšie uvádzali skúsenosť nezájmu občanov o poskytnutie sociálnej služby, na ktorú boli posúdení ako odkázaní či nezájmu väčších obcí na zriadenie SOÚ, cez ktorý by realizovali svoje záväzky na úseku PČ. Týmito zisteniami sa však už otázky očakávaní samospráv od podmienok na výkon alebo zabezpečovanie PČ prekrývali s identifikáciou problémov, ktoré v tejto oblasti v súčasnosti majú (viď časť 3.3).

3.2 Bežná prax výkonu a zabezpečovania posudkovej činnosti mestami a obcami

Koncepcia tejto kapitoly AV stavia na snahe autorského tímu aktívne pracovať s tzv. „problémovou paradigmou“ PČ miest a obcí, nakoľko v národných podmienkach sme niekedy náchylní ku zovšeobecňujúcim tvrdeniam, že PČ miest a obcí na účely poskytovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou je za každých okolností a po každej stránke „problémom“. Tento dlhodobý budovaný a udržiavaný stereotyp nám pritom môže brániť vidieť a rozvíjať možnosti a zdroje, ktoré sú aj v súčasnosti k dispozícii, a ktoré sa napokon aj prevažne využívajú, či učiť sa z pozitívnych skúseností mnohých samospráv (a nielen veľkých). Ako uviedol jeden expert v rámci priebežnej komunikácie v expertnom tíme ZMOS:

„Som presvedčený, že financovanie sociálnych služieb je nastavené tak, že bez posudku o odkázanosti na sociálnu službu je prakticky nemožné žiadateľovi službu poskytnúť. Obce musia pod tlakom fyzických osôb, ich rodinných príslušníkov ako aj poskytovateľov konať a rozhodovať vo veci. Inak povedané, nemôžu žiadosti hádzat do koša, nemôžu ignorovať správne konanie... “.

Preto má význam, aby sa pred samotným pomenovaním problémov, ktoré nesporne v PČ existujú, najskôr poznávali, popisovali a sprostredkovali odbornej i laickej verejnosti rôznorodé obrazy bežnej praxe miest a obcí v tejto oblasti. Za daným účelom sme v rámci prípravy AV využili techniku viniet. **Vinety** sú krátke príbehy zachytávajúce „typické prípady“,

ktoré, aj keď sú hypotetické, sú uveriteľné, nakoľko sa formujú na základe zovšeobecnenia reálnej, do istej miery ustálenej praxe (voľne podľa Kandemir, Budd, 2018; Shaw, Holland, 2014). Možno ich preto vzťahovať k väčšine prípadov, ktorých sa vineta týka.

Pri spracovávaní viniet sme stáli na variabilite skúseností, odborného a regionálneho zázemia jednotlivých expertov ZMOS. Zámerom bolo poukázať na rôznorodosť obrazov výkonu či zabezpečovania PČ mestami a obcami rozličného veľkostného typu, ktoré experti v tíme zastupovali. Rovnako, na autentický spôsob uvažovania o problematike PČ v sociálnych službách, ktorý sa premietol do ich osobitného štýlu pri spracovávaní jednotlivých viniet. Je však dôležité pripomenúť, že aj napriek rôznorodosť zázemia expertov a štylizácie ich popisov, nebolo možné očakávať, že vo vinetách zachytia celkovú variabilitu problematiky PČ v praxi. Vinety tvoria totiž skôr základnú (zovšeobecnenú) kostru pre rozličné individuálne príbehy miest a obcí a v nich žijúcich ľudí, ktoré sa ale v jednotlivostiach líšia.

3.2.1 Východiská pre spracovanie viniet a ich zameranie

Spracované vinety mali odpovedať na základnú otázku: *Ako je typicky (bežne, ustálené) vykonávaná a/alebo zabezpečovaná zdravotná a sociálna PČ mestami a obcami pre účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, s dôrazom na spoluprácu aktérov, ktorí do PČ vstupujú?* Ako je zo základnej otázky zrejmé, s ohľadom na primárne zadanie AV neboli vinety zamerané na samotné sociálne služby (ich poskytovanie alebo zabezpečovanie), ale na to, čo im predchádza – na výkon a zabezpečovanie PČ. Experti považovali **PČ za predpoklad** kvalitných sociálnych služieb. Preto si osvojili odborné východisko ZMOS, že ide o problematiku, ktorá je významná aj sama o sebe a zasluhuje si osobitnú analýzu. To samozrejme nepopiera skutočnosť, že PČ nemá byť samoučelná a vždy sa má napokon viazať k sociálnym službám ako k nástroju podpory sociálneho začlenenia odkázaných osôb a (nepriamo) aj ich rodín.

Pre účely spracovania viniet (typických obrázkov, scenárov) zameraných na PČ sme vychádzali zo skutočnosti, že legislatívne pravidlá pre výkon alebo zabezpečovanie PČ sú v podmienkach Slovenska rovnaké, bez ohľadu na veľkosť samosprávneho územia či iné podmieňujúce

faktory. Práve jednotné, legislatívne ustanovené pravidlá tvorili kostru, na ktorej bolo možné kombinovať rozličné vinety zohľadňujúce ďalšie *podmieňujúce faktory* výkonu alebo zabezpečovania PČ, osobitne:

- a) veľkosť samosprávneho územia, na základe čoho boli ustanovené štyri veľkostné kategórie¹⁶:
 - do 250 obyvateľov,
 - do 3 tisíc obyvateľov,
 - do 25 tisíc obyvateľov,
 - nad 25 tisíc obyvateľov,
- b) pohlavie potenciálne odkázanej osoby,
- c) vek potenciálne odkázanej osoby,
- d) naliehavosť životnej situácie potenciálne odkázanej osoby (najmä zdravotný stav a rodinná situácia)¹⁷.

Boli vybrané tri „typické“ (v našich podmienkach často sa vyskytujúce) životné príbehy, do ktorých sa na základe bežnej skúsenosti expertov dostávajú odkázané osoby rozličného veku a ich rodiny, a ktoré sa vzťahujú k PČ miestnej samosprávy.

Vineta 1 (pán v strednom veku odkázaný na pomoc inej osoby)

„45-ročný pán AB je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím. Napriek intenzívnej zdravotnej (vrátane rehabilitačnej) starostlivosti zostáva pri bežných denných činnostiach odkázaný na pomoc inej osoby, ktorú mu poskytuje manželka poberajúca peňažný príspevok na opatrovanie. Ich dospelé deti bývajú v inom regióne Slovenska. Následkom intenzívnej osobnej starostlivosti manželka cíti psychickú i fyzickú únavu, začína mať problémy s chrbticou a na odporúčanie lekára by mala absolvovať liečenie. Ako poberateľka peňažného príspevku na

¹⁶ Ide o veľkostné kategórie ustanovené pre účely prípravy viniet, ktoré nie sú identické s veľkostnými kategóriami, ktoré bežne využíva ZMOS pre svoju analytickú a metodickú prácu.

¹⁷ Samozrejme, dôležitú úlohu mohli zohrávať aj mnohé iné faktory (napr. ekonomická aktivita osoby, ekonomická sila samosprávneho územia...), tieto však pre účely prípravy viniet neboli osobitne zohľadňované.

opatrovanie sa preto obracia na svoju obec/mesto so žiadosťou o dočasnú pomoc za účelom odľahčenia od starostlivosti a možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu“.

Vineta 2 (staršia pani s postupným zhoršovaním zdravotného stavu)

„Pani CD má 85 rokov, žije sama. Manžel zomrel pred piatimi rokmi a deti žijú vzdialené 20 km od jej domácnosti. Jej zdravotný stav sa v priebehu rokov postupne zhoršuje, čo sa prejavuje oslabujúcou schopnosťou zabezpečovať si niektoré potreby a úkony, napr. veľkú hygienu (kúpanie, umývanie a úpravu vlasov...), prípravu vareného jedla, absolvovanie väčších nákupov či zabezpečovanie náročnejších prác v domácnosti (napr. umývanie okien, čistenie kobercov). V ostatnom období pociťuje aj osamelosť, má strach vychádzať von, vrátane potrebnej návštevy lekárov. Stále častejšie sa objavujú problémy s pamäťou a orientáciou vo vonkajšom prostredí, čo si všimli už aj susedia.“

Vineta 3 (starší pán po náhlom zhoršení zdravotného stavu)

„Pán EF má 80 rokov a žije so svojou manželkou v spoločnej domácnosti. Ich jedno stále pracujúce dieťa žije so svojou rodinou v zahraničí, navštevuje rodičov skôr zriedka. Pán EF utrpel cievnu mozgovú príhodu s potrebou dlhodobejšej hospitalizácie a následnej intenzívnej rehabilitácie, vďaka ktorej sa upravili jeho pohybové a mentálne funkcie, ale len čiastočne. Naďalej je neistý v chôdzi a odkázaný na pomoc pri väčšine bežných činností a aktivít. Po ukončení akútnej a následnej zdravotnej starostlivosti sa rozhoduje o jej pokračovaní už mimo systém ústavnej zdravotnej starostlivosti a o návrate pána EF do jeho prirodzeného prostredia“.

Pri spracovávaní uvedených viniet, vzťahujúcich sa k samosprávnym územiám podľa ustanovených veľkostných typov, sa experti zameriavali na určité **oblasti (okruhy)** pokrývajúce najdôležitejšie aspekty PČ a na zodpovedanie **čiasťkových otázok**, ktoré s nimi súvisia:

1. Ako je poskytovaná/zabezpečená informovanosť o pomoci poskytovanej mestom/obcou v danej situácii, uvedenej vo vinete?
2. Ako je poskytované/zabezpečené základné sociálne poradenstvo o potrebe posúdenia odkázanosti v prípade sociálnych služieb poskytovaných mestom/obcou?

3. Ako je poskytovaný/zabezpečený prvý kontakt na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu?
4. Ako sa vykonáva/zabezpečuje zdravotná PČ?
5. Ako sa vykonáva/zabezpečuje sociálna PČ?
6. Ako (a či vôbec) spolupracujú zdravotníci a sociálni posudkoví pracovníci na účely vydania posudku o odkázanosti na sociálnu službu?
7. Ako spolupracuje „posudkový tím“ mesta/obce so štatutárnym zástupcom mesta/obce pri vydávaní rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu?
8. S akými prekážkami sa stretáva pán/pani najčastejšie v súvislosti s PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou?
9. Akým spôsobom dochádza k preberaniu rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, vrátane poučenia pána/pani o možnostiach odvolania a ako sa rozhodnutie správoplatňuje?
10. Akú pomoc poskytuje mesto/obec pánovi/panej v prípade, že sa rozhodol/rozhodla pre samoplatcovstvo?

3.2.2 Hlavné zistenia (Na čo vinety poukázali)

Aj keď je analýza viniet spracovaná nezávisle od metodickéj príručky (posledná kapitola AV), samotné texty viniet môžu slúžiť pre samosprávy ako metodický materiál. Ponúkame ich mestám a obciam ako inšpiráciu pre voľbu vlastného prístupu k výkonu alebo zabezpečovaniu PČ pre sociálne služby podmienené odkázanosťou alebo ako „kontrolný nástroj“ pre porovnanie vlastnej praxe s tou, ktorú experti ZMOS identifikovali ako „bežnú“. Samotní experti popisovali po spracovaní viniet ich možný prínos pre budúcich užívateľov AV takto:

„...na rozdiel od prípadových štúdií pomohla technika viniet pozrieť sa na širšie územie a prvky, ktoré toto územie z hľadiska praxe PČ spájajú; pozrieť sa na skupinu ľudí, ktorí 'sú na tom podobne'; skupinu ľudí, ktorí majú podobný osud“;

„...pomohla všeobecnejšie sa venovať PČ a vďaka tomu si ju lepšie predstaviť; pomohla nehodnotiť posudkový systém, nerobiť niečo automaticky s negatívnym záverom, ale venovať sa procesným veciam a tým prekonávať u aktérov stereotypy o PČ...“.

Analýza komplexných textov viniet¹⁸ ukázala, že v niektorých aspektoch boli popisy bežnej praxe PČ podobné naprieč veľkostnými typmi samospráv, v iných sa podľa tohto kritéria odlišovali. V ďalšom texte sa budeme osobitne venovať zisteným rozdielnostiam. Predpokladáme, že súvisia s povahou vzťahov a sociálnych štruktúr fungujúcich v mestách a obciach rozličného veľkostného typu. Samozrejme, na mysli máme *indikatívne rozdielnosti (špecifiká)*, ktoré nemusia byť automaticky prítomné v každej konkrétnej obci či meste. Respektíve, ak sú uvádzané pri malých obciach, automaticky to neznamená, že nemôžu byť prítomné aj v nejakom väčšom meste, alebo naopak. Zároveň, uvedené špecifiká nemožno vnímať hodnotiacich spôsobom, t. j. že niektoré z nich sú pre ľudí všeobecne prospešné, a iné naopak, poškodzujúce ich záujmy a práva.

Vinety ukázali, že v prípade **menších obcí** boli prítomné určité prvky *holistického (celostného) prístupu k PČ*, aj keď uplatňované skôr nezámerne a intuitívne, než systematicky. Pod holistickými prvkami máme v tomto prípade na mysli, že malé obce pristupujú k PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou aj v kontexte možností PČ vykonávanej podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, osobitne pre účely peňažného príspevku na opatrovanie. Vinety naznačili, že menšie obce môžu v rámci sociálneho poradenstva pre nedostatok profesionálnych opatrovateliek orientovať odkázané osoby a ich rodiny na riešenie nie formou sociálnej služby (napr. opatrovateľskej služby), ale formou peňažného príspevku na opatrovanie. Ako uviedla jedna expertka:

„...keď je peňažný príspevok na opatrovanie, všetko je jednoduchšie“.

¹⁸ Pre limitovaný rozsah hlavného textu AV sú vinety zaradené ako príloha 2 s pôvodnými textami viniet podľa veľkostných typov. Prílohu 3 tvorí prehľadová tabuľka sumarizujúca zistenia podľa jednotlivých vecných okruhov a veľkostných typov samospráv.

„V malých obciach, ak chýbajú formálne služby, využíva sa peňažný príspevok na opatrovanie, a ak nie sú príbuzní, hľadá sa 'cudzí' osoba do domácnosti, ktorá by mohla za starostlivosť poberať tento peňažný príspevok“.¹⁹

Za prejav holistického prístupu malých obcí k PČ považujeme aj to, že ju vnímajú cez účelovú optiku samotnej pomoci a podpory odkázanej osobe, nie ako samoúčelnú aktivitu. PČ tak malá obec vykonáva, zabezpečuje, alebo aj nevykonáva, podľa perspektívy dostupného budúceho riešenia – buď sa hľadá riešenie formou peňažného príspevku na opatrovanie pre blízkych alebo „cudzích“, administrovaného úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny; alebo riešenie cez pracovné angažovanie príbuzného odkázanej osoby do výkonu opatrovateľskej služby, kedy za splnenia príslušných kvalifikačných podmienok obec zamestnáva blízku osobu ako opatrovateľa; alebo do starostlivosti obec angažuje osobu v rámci výkonu aktivačnej činnosti podľa § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov. Podporné zistenie k takémuto záveru poskytol aj prieskum ZMOS, podľa ktorého sa až takmer polovica malých obcí (do 2 a 5 tisíc obyvateľov) prikláňa k tomu, aby PČ vykonávali len tie samosprávy, ktoré sú registrované na poskytovanie sociálnych služieb. Inak povedané, aby sa ustanovila priama legislatívna súvislosť medzi PČ ako predpokladom pomoci a samotným poskytnutím pomoci formou sociálnej služby. Väčšie mestá s takýmto tvrdením zväčša nesúhlasili.

Veľkosť samosprávneho územia sa ukázala ako určujúca aj z hľadiska miery *osobného angažovania* štatutárneho zástupcu a odborných pracovníkov obce/mesta v komunikácii s odkázanými osobami a ich rodinami. Vinety indikovali, že čím je väčšia samosprávna jednotka, tým je menšia osobná (často aj emocionálna) angažovanosť pracovníkov mesta/obce a tým menší tlak je vyvíjaný na štatutárneho zástupcu mesta/obce. V prípade

¹⁹Myslí sa tým možnosť upravená v zákone č. 447/2008 Z. z., že v prípade, ak nie je možné opatrovanie zabezpečiť niekým z okruhu blízkych a širšej rodiny (podľa § 40 ods. 3 zákona je to manžel, manželka, rodič alebo fyzická osoba, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu, alebo fyzická osoba, ktorú súd ustanovil za opatrovníka fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, dieťa, starý rodič, vnuk, vnučka, súrodenec, nevesta, zať, svokor, svokra, švagor, švagriná, neter, synovec), obec vyvíja poradenskú iniciatívu angažovať do takejto neformálnej starostlivosti aj inú osobu, ktorá na dobu starostlivosti prechodne býva s opatrovanou osobou (§ 40 ods. 4 zákona).

menších obcí často už prvotnú informovanosť občanov či ich sprevádzanie najmä v začiatkoch posudkového konania zabezpečuje samotný starosta obce. Podľa vyjadrenia jednej expertky ZMOS je to z dôvodu, že:

„V malej obci 'každý každého pozná' a častejšie sa používa formulka 'to vybaví, to zariadi starosta', od ktorého sa očakáva, že splní očakávania svojich 'susedov'“.

Nezávisle od týchto zistení, v prieskume ZMOS takmer tretina obcí veľkostného typu do 2 a do 5 tisíc obyvateľov uvádzala, že PČ realizujú prostredníctvom SOÚ s cieľom odbúrať klientelizmus a korupciu alebo znižovať nátlak občanov na obecné úrady pri posudzovaní nárokov občanov na sociálne služby.

Vinety ďalej naznačili, že **čím väčšia je samospráva**, tým komplexnejšia je organizácia a výkon PČ, a to od prvého kontaktu až po správoplatnenie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu.²⁰ Väčšie samosprávy sú výrazne orientované na samotné správne konanie, štatutárny zástupca sa angažuje len vo formálnych náležitostiach konania (podpísanie rozhodnutia). Sociálny pracovník či iní odborní pracovníci nie sú natoľko v konaní osobne angažovaní, keďže, ako sa vyjadrila expertka ZMOS,:

„... vo väčších samosprávach sú žiadatelia anonymnejší, sú 'bez minulosti', čo môže byť aj pozitívnym aspektom pre výkon sociálnej PČ“.

Indícia, že v menších samosprávach je posudkový proces jednoduchší, nakoľko do neho nevstupuje toľko organizačných jednotiek a osôb, nemusí samozrejme platiť automaticky. Komplikovanejší môže byť tento proces v prípade, že PČ malé obce nevykonávajú samy, ale ich *zabezpečujú* prostredníctvom SOÚ, ktorý disponuje odborníkmi na zdravotnú a sociálnu PČ. Aj v takomto prípade však začatie a ukončenie správneho konania o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu zostáva v pôsobnosti obecného úradu podľa miestnej príslušnosti posudzovanej osoby. Jeho zamestnanci musia na zabezpečenie správneho

²⁰ Táto skutočnosť sa čiastočne premietla nielen do spôsobu štylizácie, ale aj do rozsahu spracovania jednotlivých viniet pri samosprávnych územiach rozličnej veľkosti.

konania realizovať viacero koordinačných krokov medzi svojím úradom, SOÚ a posudzovanou osobou či jej rodinou.

3.3 Súčasný problémy samosprávy pri vykonávaní alebo zabezpečovaní posudkovej činnosti

V snahe kontrolovať vplyv „problémovej paradigmy PČ“ na celkovú koncepciu prípravy AV sme zaradili otázku súčasných problémov PČ vykonávanej a zabezpečovanej miestnou samosprávou až na koniec tejto kapitoly. Treba však otvorene priznať, že informácie „o problémoch PČ“ boli intenzívne prítomné a komunikované vo všetkých fázach odbornej práce a opierali sa o viaceré zdroje, vrátane zistení z mapujúceho prieskumu ZMOS.

Už na prvom stretnutí expertov ZMOS sme cez metódu úvodného **brainstormingu** hľadali voľným, necenzurovaným (induktívnym) spôsobom odpovede na otázku: *Aké sú na základe skúseností expertov v súčasnosti najčastejšie problémy miest a obcí pri výkone či zabezpečovaní PČ pre účely poskytovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, s osobitným dôrazom na problémy spolupráce kľúčových aktérov v tejto oblasti?* Následne experti spracovali **štruktúrované podklady** slúžiace ku kategorizácii problémových aspektov v predmetnej oblasti, ktoré sa stali východiskom pre pokračujúce fázy analytickej práce²¹. Ustanovené kategórie problémov sme prepojili s vybranými zisteniami z mapujúceho prieskumu ZMOS a s čiastkovými zisteniami získanými v procese prípravy viniet. Predstavíme ich v poslednej časti tejto kapitoly.

3.3.1 Celkové problémy posudkovej činnosti

Expertí od prvotných fáz odbornej práce poukazovali na *marginalizovanú pozíciu PČ* v sociálnej politike miestnej samosprávy, osobitne v politike sociálnych služieb. PČ nie je chápaná ako súčasť koncepčných a plánovacích dokumentov miest a obcí, ktorými sa nastavujú podmienky poskytovania sociálnych služieb, čo má negatívny dopad na plánovanie ľudských zdrojov a ich

²¹ Odborníci zdôrazňujú význam „preklopenia“ brainstormingu do „akcie“, inak považujú čas strávený kreatívnym formovaním myšlienok za premárnený čas účastníkov brainstormingu s rizikom straty ich záujmu o ďalšiu spoluprácu (Think Design, dostupné online).

riadenie, vrátane problémov financovania PČ. Nedostatočne sa využíva potenciál podpornej funkcie PČ k rozvoju samosprávneho územia, k zvyšovaniu teritoriálnej kohézie a sociálnej inklúzie jeho obyvateľov. V tejto súvislosti jedna expertka ZMOS v úvode spolupráce konštatovala:

„...PČ sa niekedy vníma len ako súhrn štatistických údajov...Podstata posudkovej témy nám uniká aj pri samotnom spracovaní tejto témy, kedy máme tendenciu sklúzať k téme problémov poskytovania samotnej sociálnej služby...“

Intenzívne sa komunikovalo o *problémoch súvisiacich so správnym konaním* na posudkové účely:

- aktéri PČ (jednotlivci a ich rodiny, správne orgány či poskytovatelia zdravotnej starostlivosti) nie sú dostatočne informovaní o postupnosti správneho konania na účely posudzovania a následného poskytovania sociálnych služieb;
- zákonom „vynútená“ potreba súladnosti zdravotných a sociálnych posudkových záverov je problémom v situácii, keď sa výsledky zdravotnej PČ vykonávanej na základe neaktuálnej dokumentácie, bez prítomnosti posudzovanej osoby, dostávajú do rozporu s procesom a výsledkami sociálneho posúdenia, založeného na osobnom zhodnotení situácie v prirodzenom prostredí posudzovanej osoby;
- potláčanie práv posudzovaných osôb v posudkovom procese, kedy sa začiatok a priebeh správneho konania realizuje bez informovaného a aktívneho vťahovania samotných odkázaných, najmä starších osôb („konanie o nás bez nás“);
- preferencia pobytovej starostlivosti zo strany rodín i samosprávy ako prejav „zbavovania sa spolu/zodpovednosti“ za starostlivosť spravidla o staršie odkázané osoby v ich prirodzenom (domácom) prostredí;
- absencia vhodného modelu medziobecnej spolupráce na posudkové účely; neustálená otázka uzatvárania pracovnoprávných vzťahov medzi odborníkmi na PČ, obcami a SOÚ na účely zabezpečovania úloh na úseku PČ.

V rámci spracovania viniet experti poukazovali aj na problém zabezpečenia *informovanosti občanov*, ktorého prejavy môžu byť podmienené faktorom veľkosti samosprávy. Kým v menších samosprávach môže byť pre občanov problémom nedostatok informácií potrebných k prijímaniu ich informovaných rozhodnutí, v prípade väčších a veľkých samospráv môže situáciu sťažovať skôr množstvo nezosúladených informácií, pochádzajúcich z rozličných zdrojov a mätiúcich ľudí v rozhodovaní ako postupovať, aké riešenie voliť.

Podľa expertov ZMOS je problémom PČ aj *rôznorodosť výkladu a aplikácie* príslušných ustanovení ZSS, kedy „každý to robí, ako vie“. Nejde pritom o uplatňovanie individuálneho prístupu k potrebám jednotlivcov a ich rodín či o zohľadňovanie osobitného regionálneho kontextu, v ktorom sa PČ vykonáva. Pripisovali to skôr absencii či nekvalite vzdelávania odborníkov pre oblasť PČ, osobitne pre správne konanie na účely PČ, čo sa v konečnom dôsledku premieta do nerovnakého prístupu ľudí k potrebnej podpore a pomoci podľa rozličných regionálnych, finančných, odborných a časových kontextov. Korešpondujúco s týmto zistením, aj v prieskume ZMOS zúčastnené samosprávy častejšie uvádzali ako problém zlé legislatívne nastavenie PČ pre podmienky samospráv (súhlasilo 37 %, nesúhlasilo len 17 % samospráv), no najmä, absenciu vhodnej metodiky pre výkon PČ v podmienkach samospráv (súhlasilo 45 %, nesúhlasilo 16 % samospráv).

V prieskume ZMOS sa samosprávy vyjadrovali aj k *ďalším problémom PČ*, ktoré sú uvedené v tabuľke 3.

Tabuľka 3: Vnímanie ľudskoprávnych problémov PČ

Zhodnoťte súčasné ľudskoprávne problémy posudkovej činnosti tak, ako ho vnímate vo vašej obci. Vyjadrite sa, prosím, ku každej vete, či s ňou súhlasíte alebo nie:		Celkovo
a) Problémom posudkovej činnosti je opakované posudzovanie nároku toho istého občana viacerými inštitúciami. Napr. nárok na sociálnu službu posudzujú obce a samosprávne kraje, kompenzáciu ŤZP riešia úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, invalidný dôchodok posudzuje Sociálna poisťovňa	nesúhlasím	10,9 %
	neviem sa vyjadriť	30,3 %
	súhlasím	58,8 %
b) Problém posudkovej činnosti vidíme v nereálnych očakávaniach niektorých občanov, že ich situácia bude riešená okamžite a na počkanie.	nesúhlasím	8,8 %
	neviem sa vyjadriť	21,0 %
	súhlasím	70,2 %
c) Problém posudkovej činnosti vidíme vo zvýšenom tlaku príbuzných posudzovaného občana na pridelenie pobytovej sociálnej služby.	nesúhlasím	10,0 %
	neviem sa vyjadriť	33,7 %
	súhlasím	56,3 %

Zdroj: ZMOS, 2020

Z predložených možností odpovedí sa mestá a obce **častejšie prikláňali k tvrdeniam**, že:

- PČ komplikujú nereálne očakávania niektorých ľudí, že ich *situácia bude riešená okamžite a na počkanie* (súhlasilo až 70 % samospráv, bez zásadnejšieho rozdielu podľa veľkostnej skupiny), čo potvrdzuje význam primeranej a včasnej informovanosti o PČ a sociálnych službách zdôrazňovanej expertmi ZMOS;
- problémom PČ je aj jej *atomizácia*, teda skutočnosť, že na rozličné sociálnozabezpečovacie účely je potrebné posudzovať ľudí osobitne, a teda opakovane, navyše rozličnými inštitúciami (súhlasilo takmer 60 % samospráv, častejšie menších do 2, 5 a 10 tisíc obyvateľov);
- napokon, problémom PČ je aj *zvýšený tlak rodiny* na riešenie situácie odkázaného blízkeho *formou pobytovej sociálnej služby* (súhlasilo vyše 56 % samospráv, ale v prípade miest od 10 do 20 tisíc obyvateľov len cca štvrtina).

3.3.2 Problémy zdravotnej posudkovej činnosti

V rámci identifikácie problémov PČ a ich kategorizácie sa vygenerovali aj také, ktoré sa osobitne týkajú zdravotnej PČ. Napriek tomu, že podmienky pre jej výkon sú definované v platnej legislatíve a že existuje systém vzdelávania pre túto vysoko odbornú činnosť, podľa skúseností expertov ZMOS mestá a obce zápasia v oblasti zdravotnej PČ s viacerými praktickými problémami, osobitne s:

- chaosom v lekárskej/zdravotnej PČ, nakoľko sa vykonáva na rozličné účely a rozličnými subjektmi sociálneho zabezpečenia ľudí;
- nezáujmom odborníkov angažovať sa v tejto oblasti (malé pracovné úväzky, častá fluktuácia odborného personálu s potrebnou špecializáciou), ale aj s nejasnosťou kvalifikačných predpokladov pre výkon zdravotnej PČ na účely sociálnych služieb; v prieskume ZMOS takmer 39 % zúčastnených miest a obcí z celkovo 60 % tých, ktorí sa k otázke vedeli vyjadriť, identifikovali ako problém zdravotnej PČ nezáujem odborníkov o spoluprácu;
- nedostupnosťou kvalitných lekárskeho podkladov pre zdravotnú PČ, dlhými čakacími lehotami k špecialistom za účelom aktualizácie lekárskeho nálezov, čo vedie k prieťahom v konaní a k oddiaľovaniu možnosti poskytnutia potrebnej pomoci a podpory odkázaným ľuďom;
- nejednotnosťou kritérií na posudzovanie zdravotného stavu, najmä pri psychiatrických diagnózach, čo vedie k nerovnakým posudkovým záverom rozličných odborníkov;
- rôznorodosťou foriem financovania a odmeňovania zdravotníckych posudkových pracovníkov, v závislosti od veľkosti samosprávneho územia či miesta výkonu.

3.3.3 Problémy sociálnej posudkovej činnosti

Identifikované problémy so sociálnou PČ boli v mnohom podobné problémom so zdravotnou PČ, najmä v otázke nezájmu odborníkov o výkon sociálnej PČ. V prieskume ZMOS na to poukázalo vyše 33 % samospráv z cca 60 %, ktoré sa k tejto otázke vedeli vyjadriť. V súvislosti so sociálnou PČ experti ZMOS poukazovali aj na problémy so správnym konaním, osobitne s ustanovovaním zastupujúcich osôb v prípade nespôsobilosti žiadateľa o posúdenie, čo vedie k prieťahom v konaní a k sťažovaniu práce sociálnych pracovníkov. Za problém však považovali aj opačnú situáciu, kedy dochádza k zneužívaniu inštitútu zastupovania, najmä v prípade starších osôb, čím sa potláčajú ich práva aktívne rozhodovať o riešení ich sociálnej situácie.

V prípade sociálnej PČ experti ZMOS osobitne zdôrazňovali problém absencie vzdelávania sociálnych pracovníkov na účely výkonu sociálnej PČ. Aj keď platná legislatíva určuje kompetencie správnych orgánov a kvalifikačné predpoklady pre tento výkon, v súčasnosti stále absentuje špecializované alebo nadstavbové vzdelávanie v tejto oblasti, čo vedie k nejednotnosti výkladu a výkonu sociálnej PČ pre účely sociálnych služieb.

Z prehľadu problémových aspektov PČ, vykonávaných alebo zabezpečovaných miestnou samosprávou, je zrejmé, že niektoré problémy majú systémovú povahu (napr. absencia vzdelávania sociálnych pracovníkov, niektoré pravidlá pre výkon PČ podľa ZSS, osobitne nevyhnutnosť súladnosti záverov zdravotnej a sociálnej PČ); iné súvisia skôr so situáciou konkrétnej samosprávy, jej postojom k sociálnym službám ako verejnému záujmu a k zabezpečovaniu podmienok pre ich poskytovanie (vrátane PČ pre tento účel). Experti sa zhodovali v tom, že existujúce, novo vznikajúce či pretrvávajúce problémy majú zásadné dopady nielen na životy ľudí, ale aj na samotnú miestnu samosprávu. Marginalizácia strategického plánovania v oblasti PČ ako základu pre poskytovanie sociálnych služieb, nie vždy dostatočná a kvalitná sociálna poradenská práca zamestnancov miest a obcí, vedie často k improvizovaniu pri hľadaní riešení pre jednotlivcov a rodiny a k aplikácii „stratégie hasenia“. Voľbu tejto stratégie posilňuje aj tendencia ľudí tlačiť samosprávu k riešeniam „*tu a teraz – okamžite a na počkanie*“, ako na to poukázal prieskum ZMOS. Zo všetkých týchto dôvodov,

a mnohých nepomenovaných, môžu zostávať sociálne potreby obyvateľov miest a obcí neuspokojené alebo uspokojené len čiastočne, s rizikom prerastania do krízových situácií.

3.4 Aplikačná prax posudkovej činnosti a jej problémy – zhrnutie, diskusia a záver

V tretej kapitole AV sme sa venovali aplikačnej praxi PČ, vykonávanej alebo zabezpečovanej mestami a obcami na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Podobu aplikačnej praxe sme odvodzovali od očakávaní miest a obcí, aké by mali byť **širšie podmienky** pre to, aby mohli vykonávať svoje zákonom ustanovené povinnosti v uvedenej oblasti. Pri zabezpečovaní starostlivosti pre odkázané osoby sa tieto samosprávy intenzívne a naprieč veľkostným skupinám prikláňali k tvrdeniam o potrebe vnútorodínnej medzigeneračnej solidarity a uplatňovania princípu subsidiarity ako dôležitým predpokladom pre lokálnu politiku sociálnych služieb (vrátane PČ na ich účely). Poukazovali na nevyhnutnosť spolufinancovania sociálnych služieb zo strany občana a jeho rodiny či na potrebu racionálnej organizácie PČ, najmä s ohľadom na limitované zdrojové možnosti malých samospráv.

Podrobne sme sa venovali tzv. **bežnej PČ**. Pomohlo nám to preukázať, že aj keď PČ miest a obcí často vnímame ako problém, reálna situácia nemusí byť všeobecne problémová. PČ nepredstavuje v súčasnosti len náhodné ostrovčeky (úspešnej) posudkovej praxe vykonávanej vo väčších a veľkých mestách. Podľa mapujúceho prieskumu ZMOS na reprezentatívnej vzorke obcí a miest sa PČ v súčasnosti vykonáva alebo zabezpečuje cez SOÚ približne v 60 % miestnych samospráv, vrátane tých najmenších. Je pravdou, že v prípade, ak sa nevykonáva, ani nezabezpečuje cez SOÚ, ide takmer výlučne o malé obce do 2 a do 5 tisíc obyvateľov. Prieskum však ukázal, že k takejto situácii doposiaľ dochádza výnimočne aj v mestách do 10 tisíc obyvateľov. Na strane druhej, za povzbudzujúce možno považovať zistenia o nesúhlase väčšiny zúčastnených miest a obcí s tvrdením, že ľudia nemajú záujem o sociálne služby a preto nie je PČ potrebná; či s tvrdením, že sociálne služby nie sú sociálnopolitickou prioritou samospráv. Aj keď nesúhlasné stanoviská k týmto tvrdeniam boli intenzívnejšie zastúpené medzi väčšími samosprávami, nesúhlas prejavila aj väčšina menších a malých samospráv.

Veľkosť samosprávneho územia sa ukázala ako dôležitý, ale nie jediný faktor, ovplyvňujúci postoje samosprávy k PČ a prax jej výkonu. V rámci prieskumu ZMOS, rovnako v rámci

vinetových popisov, bol identifikovaný aj faktor rozdielnej povahy sociálnych štruktúr a vzťahov v samosprávach rozličného veľkostného typu, čo sa bezprostredne premieta do povahy a štruktúrovanosti správneho konania na účely PČ. V prípade menších samospráv je konanie popisované ako osobnejšie, previazanejšie na samotnú pomoc; vo väčších samosprávach ako anonymnejšie a intenzívne orientované na samotné správne posudkové konanie. Stopu autenticity sme zaznamenali aj v spôsobe uvažovania o PČ a spracovania jednotlivých viniet zo strany jednotlivých expertov ZMOS, reprezentujúcich samosprávy rozdielnych veľkostných typov.

Mierne optimisticky vyznievajúce zistenie, že PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sa v súčasnosti vykonáva vo väčšine samospráv, ešte neznamená, že v tejto oblasti nie sú **problémy**. Najmä experti ZMOS identifikovali ako problém marginalizovanú pozíciu PČ v sociálnej politike miest a obcí, osobitne pri jej *strategickom plánovaní*. Ako potom interpretovať fakt, že podľa prieskumu ZMOS väčšina miest a obcí nepovažuje sociálne služby za niečo mimo ich prioritného záujmu? Zistenia neinterpretujeme ako protirečivé, ale skôr ako prejav nevedomovania si či nedoceňovania skutočnosti, že právne nároky ľudí na sociálne služby a ich poskytovanie sú podmienené kvalitnou PČ, ktorá sa musí sama o sebe strategicky plánovať, efektívne aplikovať a systematicky vyhodnocovať vo vzťahu ku všetkým zainteresovaným aktérom. Znamená to, že PČ nemožno vnímať len ako právne vynútený „prívesok“ samotných sociálnych služieb či záležitosť štatistických čísel. Takisto k nej nemožno pristupovať ako k jednorazovej záležitosti (akcii) v úvodných fázach spolupráce s odkázanými občanmi a ich rodinami, ale že sa týka celého obdobia tejto spolupráce. Pomáha nielen nastavovať potrebnú pomoc a podporu pre konkrétneho človeka, ale aj overovať jej efektívnosť a legitimizovať prípadnú potrebu optimalizácie (porovnaj Langová, Repková, Tvarožek, 2015).

Mohlo by sa zdať, že vzťahovanie PČ a jej problémov k otázkam strategického plánovania a sociálneho rozvoja miest a obcí príliš akademizuje túto tému a oslabuje orientáciu na praktické problémy PČ. Zámerom expertov ZMOS však bolo preukázať, že práve cez optiku strategického plánovania a uplatňovania klasického P-D-C-A cyklu v PČ (plánuj – vykonaj – skontroluj – zaved'; voľne podľa Svozilová, 2006) je možné riešiť aj jej praktické problémy.

Strategické plánovanie je základom **sociálneho dialógu aktérov PČ** tak, ako sme ho pre účely AV vymedzili v jeho úvode, a ako sa to koniec koncov očakáva, keďže sa AV spracoval v rámci NP Podpora kvality sociálneho dialógu.

Respondenti mapujúceho prieskumu ZMOS sa explicitne nevyjadrovali k problémom (sociálneho) dialógu aktérov PČ, nakoľko jednotlivé položky dotazníka neboli takto vecne ladené. Pri orientácii na *praktické problémy PČ* však napokon vždy šlo nejakým spôsobom o problém absentujúcej alebo slabej komunikácie, či kooperácie aktérov PČ. Súhlasne s expertmi ZMOS respondenti najčastejšie zmieňovali chýbanie jednotnej metodologickej podpory a vedenia samospráv v tejto oblasti, čo súvisí aj s absenciou vzdelávania odborníkov, najmä na účely sociálnej PČ. Kriticky poukazovali na slabý záujem a nízku mieru pracovnej stabilizácie zdravotníckych aj sociálnych odborníkov pre výkon PČ, čo môže naznačovať nedostatočný sociálny dialóg na úrovni miestnych samospráv pri vyjednávaní o pracovných podmienkach odborníkov pre výkon PČ. Zmieňovali sa aj problémy správneho konania na posudkové účely, často vyplývajúce z nedostatočnej či neúčinnnej spolupráce aktérov PČ (občanov a ich rodín, zdravotníckych a sociálnych posudkových pracovníkov, zdravotníckych zariadení, štatutárnych zástupcov miest a obcí). Z viacerých zdrojov sa kriticky poukazovalo na chaos vyplývajúci z faktu, že PČ sa vykonáva na rozličné účely, podľa rozličných legislatívnych pravidiel a rozličnými inštitúciami, čo mátie všetkých aktérov PČ a zvyšuje ich nedôveru v celkový systém pomoci a podpory. Experti ZMOS akcentovali nízku alebo nekoordinovanú informovanosť ľudí o PČ ako právnej podmienke pre poskytovanie sociálnych služieb podmienených odkázanosťou či stereotypné preferovanie rezidenčných foriem starostlivosti zo strany rodín i samospráv, najmä pri osobách s vyššou mierou potrebnej pomoci a podpory. Identifikované „problémy sociálneho dialógu“ sa stali základom pre prípravu metodologickej príručky, ktorá je spracovaná v poslednej kapitole AV.

4. METODICKÁ PRÍRUČKA (O-L-O-O KATALÓG)

4.1 Úvod k metodickej príručke (O-L-O-O katalógu)

V súlade s pôvodným zadaním AV tvorí jeho jadrovú časť **metodická príručka** (ďalej len „MP“), ktorá má plniť funkciu: „... *pomôcky pre lepšiu aplikáciu zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách ...bude slúžiť tak pre zorientovanie sa v súčasnom systéme sociálnej a lekárskej posudkovej činnosti a bude využívaná pre potreby distributívneho poradenstva, ale aj pre samotný výkon posudkovej činnosti tak lekárskej ako aj sociálnej, s cieľom poskytovania sociálnej služby občanom v kompetencii samosprávy*“ (Zadanie, s. 1). Ak vychádzame z takéhoto vymedzenia cieľa a účelu MP, potom už viaceré časti textov spracovaných v prvých troch kapitolách AV vykazujú metodickú povahu. Pre účely zlepšenia orientácie, distributívneho poradenstva či pre inšpiráciu miestnej samosprávy k výkonu PČ priamo slúžia:

- **časť 1.2.2 Posudkové činnosti na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (základný model)**
Predstavuje základnú legislatívu PČ pre sociálne služby miest a obcí a to, ako by sa mala aplikovať v praxi.
- **časť 3.2.2.1 Bežné postupy v posudkovej činnosti – podobnosti**
Sumarizuje jednotlivé postupy v rámci výkonu PČ, ktoré sú podobné naprieč veľkostnými skupinami miest a obcí.
- **príloha 2: Kompletné popisy viniet**
Predstavuje, ako sa PČ bežne robí v samosprávach rozličných veľkostných skupín vo vybraných životných situáciách odkázaných ľudí (a ich rodín).
- **príloha 1: Pojem zdravotné postihnutie vo verejných politikách SR**
Pomáha zorientovať sa v tom, ktorá inštitúcia a čo posudzuje v súvislosti so zdravotným stavom človeka a na aký účel.

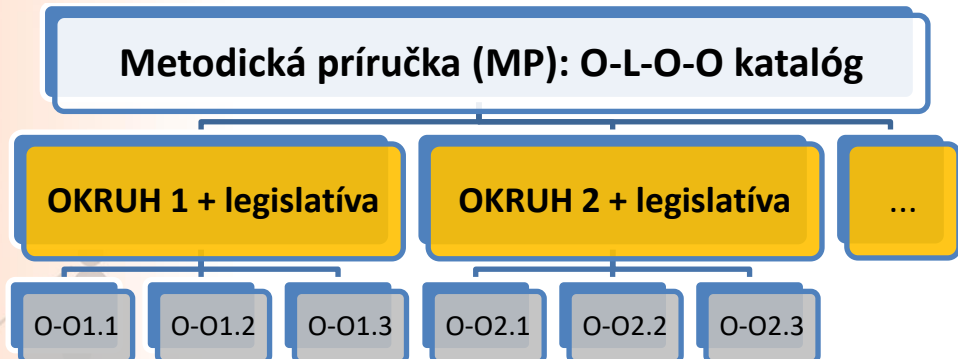
Ostatné doteraz uvedené textové časti majú dokresľovať širší kontext vývoja a súčasného stavu PČ a prispieť k lepšiemu pochopeniu súčasnej situácie a budúcich možností zo strany samosprávy.

V čom by potom mala byť MP iná? Akú pridanú hodnotu by mala priniesť k vyššie uvedeným textom metodologickej povahy?

Predovšetkým:

- MP nie je postavená na nových informáciách, ale prakticky *integruje* tie, ktoré už boli v nejakom kontexte uvedené v predchádzajúcich kapitolách (aj preto môže dôjsť v niektorých prípadoch k duplicitám uvedených informácií);
- pridanou hodnotou je formálna stránka MP, nakoľko je spracovaná ako **O-L-O-O katalógový súbor** praktických otázok a odpovedí, usporiadaných do *vecných okruhov*, pokrývajúcich jednotlivé aspekty problematiky PČ miest a obcí;
- vecné okruhy sú totožné s tými, ktoré boli využité pri spracovávaní viniet, čím sa zabezpečuje *kontinuita* jednotlivých kapitol AV a jeho celková *vnútorná integrita*;
- *otázky* a im *zodpovedajúce odpovede*, formulované v rámci jednotlivých okruhov, vychádzajú zo zovšeobecnenej skúsenosti expertov ZMOS, pričom v sebe integrujú aj prvky príkladov dobrej praxe v sledovanej oblasti (okruhu);
- pre zvýšenie informovanosti a edukatívnej funkcie MP sú na úvod každého okruhu zaradené príslušné *ustanovenia národnej legislatívy*, ktoré zaväzujú mestá a obce k plneniu povinností v danej oblasti (okruhu); odporúča sa kombinovať informácie O-L-O-O katalógu s časťou 1.2.2 AV, kde boli uvedené základné legislatívne pravidlá pre PČ;
- záverečný okruh je vyhradený pre uvedenie vybraných *situácií*, ktoré sa v PČ vnímajú ako *náročné na riešenie*, spolu s odbornými odporúčaniami expertov ZMOS, ako by sa mohlo pristupovať k ich riešeniu.

- Schéma 4: Logistika usporiadania okruhov (O) – legislatívy (L) – otázok (O) – odpovedí (O) v MP



-
- Legenda: O-O (otázka – odpoveď)
- Zdroj: Vlastné spracovanie autorského tímu
- Výhodou katalógového usporiadania MP je jej *otvorenosť*, keďže užívateľ si ju môže priebežne dopĺňať o nové okruhy, otázky a odpovede, vrátane návrhov na riešenia v prípade, že sú potrebné.

4.2 O-L-O-O KATALÓG

OKRUH 1: ZABEZPEČENIE INFORMOVANOSTI OBČANOV A POSKYTOVANIE ZÁKLADNÉHO SOCIÁLNEHO PORADENSTVA VO VECI PČ

Legislatíva:

Ústava Slovenskej republiky v článku 26 ods. 1 a 5 zaručuje každému právo na informácie a zakotvuje povinnosť obcí poskytovať obyvateľom primeraným spôsobom informácie o svojej činnosti, a to buď individuálne na základe žiadosti ľudí alebo ich zverejnením. Na účely sociálnych služieb a činností, ktoré s nimi súvisia (teda aj PČ), je aplikácia tohto všeobecne vymedzeného práva bližšie špecifikovaná v ZSS.

V súlade s § 80 ZSS je mesto/obec správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na niektoré druhy sociálnych služieb, ako aj v konaniach o povinnosti zaopatrených plnoletých detí alebo rodičov platiť úhradu za sociálnu službu alebo jej časť. Základné pravidlá poskytovania sociálnych služieb a všetkých úkonov, ktoré ich podmieňujú, upravujú mestá a obce vo všeobecne záväzných nariadeniach, ktorých zverejnenie aj na úradnej tabuli mesta či obce je

podmienkou ich platnosti. Okrem toho sa nariadenia zverejňujú aj na webovom sídle mesta či obce.

Povinnosť zabezpečovania informovanosti ľudí na účely sociálnych služieb je špecifikovaná v § 6 ods. 2 písm. b) ZSS, podľa ktorého má obyvateľ právo na zabezpečenie dostupnosti informácií o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná. Podľa platnej právnej úpravy majú byť informácie komplexné, dostupné, zrozumiteľné a pravdivé a poskytované dostupným a zrozumiteľným spôsobom, podľa individuálnych potrieb a schopností ľudí. Poverený zamestnanec mesta či obce je oprávnený navštíviť žiadateľa o poskytnutie takýchto informácií aj v jeho rodinnom prostredí (v byte či rodinnom dome), samozrejme s jeho súhlasom.

Poskytovanie informácií súvisí aj so základným sociálnym poradenstvom, ktoré má obec/mesto povinnosť poskytovať podľa § 80 písm. f) ZSS a ktoré je základom akejkoľvek sociálnej služby poskytovanej podľa ZSS. Základné sociálne poradenstvo je zamerané na posúdenie povahy problému jednotlivca, rodiny alebo komunity, poskytnutie základnej informácie o možnostiach riešenia problému, rovnako na odporúčenie alebo sprostredkovanie inej odbornej pomoci (§19 ods. 2 ZSS).

O-O 1.1: Prečo by malo byť záujmom mesta/obce informovať obyvateľov o PČ?

Pretože je to súčasť všestrannej starostlivosti o potreby obyvateľov, ktorou sú pri výkone samosprávy podľa zákona o obecnom zriadení mestá a obce viazané. Táto starostlivosť sa vzťahuje aj na úsek sociálnej pomoci, vrátane poskytovania sociálnych služieb a všetkých úkonov, ktoré ich podmieňujú (teda aj PČ). Informovaní obyvatelia miest a obcí prijímajú informovanejšie a kvalifikovanejšie rozhodnutia. To vplýva nielen na kvalitu ich života a života ich rodín, ale aj na súdržnosť celého samosprávneho spoločenstva a na harmonizáciu potrieb ľudí a verejných zdrojov na ich uspokojovanie.

O-O 1.2: Má mesto/obec povinnosť informovať obyvateľov o otázkach PČ aj v prípade, že žiadne sociálne služby neposkytuje?

Mesto/obec je správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na vybrané druhy sociálnych služieb a PČ vykonáva aj vtedy, ak nie je registrovaným poskytovateľom týchto služieb.

Vychádza sa z toho, že občan má právo výberu druhu a formy sociálnej služby, ako aj jej poskytovateľa (verejného alebo neverejného). V prípade, že by obec/mesto odmietli posúdiť odkázanosť občana na sociálnu službu s odvolávaním sa na to, že nie sú jej registrovaným poskytovateľom, bolo by to považované za porušenie práv obyvateľov a bránenie ich prístupu k sociálnym službám, aj za porušenie zákona o správnom konaní.

O-O 1.3: Ako má mesto/obec informovať svojich obyvateľov, pokiaľ ide o PČ na sociálne služby?

Predovšetkým má povinnosť zverejniť kontakt na zamestnanca úradu, ktorý podá informácie o úkonoch a podkladoch potrebných na začatie konania na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Účastníkom konania, zúčastneným osobám a iným osobám, ktorých sa konanie týka, sa musí poskytovať pomoc a poučenie, aby pre neznalosť právnych predpisov neutrpeli v konaní ujmu. V rámci prvého kontaktu je nevyhnutné informovať záujemcov a ich rodiny o ponuke sociálnych služieb poskytovaných na území mesta či obce, ale aj v najbližšom okolí a v rámci regiónu. Dôležitá je aj informácia o všeobecne záväznom nariadení mesta/obce, ak bolo prijaté na účely sociálnej pomoci, nakoľko poskytuje podrobnejšiu informáciu o možnej pomoci a pravidlách jej poskytovania. Záujemcovia a ich rodiny by mali byť ďalej informovaní o tom, že podmienkou na poskytnutie sociálnej služby je proces posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, čo tento proces obsahuje a čo sa vyžaduje z ich strany. Následne by mal byť dohodnutý spôsob vzájomnej komunikácie na najbližšie obdobie (osobne, telefonicky, mailom).

Každá informácia od zodpovedného pracovníka úradu vyžaduje vhodnú interpretáciu a dostatočný priestor na jej spracovanie žiadateľom o posúdenie, prípadne záujemcom o sociálnu službu. V niektorých prípadoch sa stáva, že na základe neprofesionálne podanej informácie (hlavne pri prvom kontakte so záujemcom) či nevhodného správania zamestnanca odkázaná osoba rezignuje nielen na možnosti pomoci a podpory formou sociálnych služieb, ale aj na akékoľvek svoje budúce životné vyhliadky. Očakáva sa preto, že pracovník prvého kontaktu je v uvedenej oblasti erudovaný, teda preškolený, s bohatými skúsenosťami v oblasti poskytovania sociálnej pomoci a že má dopredu spracované základné písomné informácie,

ktoré môže operatívne poskytnúť záujemcovi o pomoc a podporu. Dostatočnou skúsenosťou a dôkladnou pripravenosťou na rozhovor sa v ďalšom konaní predchádza nebezpečenstvu profesionálneho či ľudského zlyhania pracovníka (napríklad prejavov zaujatosti, averzie atď.) či nedorozumení v procese poskytovania informácií, ktoré sú základom úspešnosti celej ďalšej spolupráce úradu a odkázanej osoby, príp. jej rodiny.

O-O 1.4: Akými spôsobmi môže mesto/obec poskytovať obyvateľom informácie o potrebe posudzovania na sociálne služby?

Pre oblasť sociálnej pomoci je predovšetkým dôležité to, aby spôsob, obsah a forma poskytovanej informácie boli pre občanov dostupné a zrozumiteľné. Preto sa odporúča, aby ich podoba bola predbežne konzultovaná a spolutvorená so zástupcami komunity, pre ktorú sú informácie určené. Medzi najvyužívanejšie spôsoby informovanosti patria: osobné alebo telefonické jednanie pracovníka prvého kontaktu so záujemcom o sociálnu službu na úrade či adresné podanie informácie v jeho domácom prostredí. Ďalej sa využíva úradná tabuľa, plagátovacie plochy, oficiálne webové sídlo úradu (webstránka), prípadne aj s osobitnou sekciou s názvom „Ako vybaviť“. Informácie môžu byť umiestňované v obecných novinách (v tlačenej alebo elektronickej forme); v manuáli „Sociálny sprievodca“, spracovanom buď ako brožúra či v elektronickej forme. Môže sa využiť distribúcia letákov v miestach najväčšej pravidelnej alebo príležitostnej koncentrácie obyvateľov (kostoly, kultúrne domy, zdravotnícke zariadenia, zariadenia sociálnych služieb, lokálne konferencie) či ich roznášanie do poštových schránok obyvateľov. Využívať sa dá aj obecný rozhlas či moderné formy komunikácie založené na komunikačných technológiách – napr. cez oficiálne statusy na sociálnych sieťach či e-mailové zasielanie newsletterov všetkým záujemcom o informáciu, ktorí dali k tomu súhlas (napríklad evidovaním sa na webovej stránke úradu). Konkrétne spôsoby informovanosti a voľba informačných kanálov sa majú prispôbovať veľkosti samosprávy (počtu obyvateľov), vekovej štruktúre obyvateľstva, finančným možnostiam samosprávy, miestnym zvykom, mentalite či priebežne mapovaným a vyhodnocovaným požiadavkám obyvateľstva.

O-O 1.5: Je poskytovanie informácií a poskytovanie sociálneho poradenstva to isté?

Mohlo by sa zdať, že v sociálnych službách, vrátane vykonávania PČ, je poskytovanie informácií a sociálneho poradenstva (najmä základného sociálneho poradenstva), to isté. K takejto úvahe zvädza aj vymedzenie základného sociálneho poradenstva podľa ZSS, keď sa za jeho súčasť považuje aj poskytovanie základných informácií o možnostiach riešenia problému obyvateľov miest a obcí (§ 19 ods. 2 ZSS). Ako sme však zmienili v úvodnej legislatíve k tomuto okruhu, *informácie poskytované na účely sociálnych služieb, vrátane súvisiacej PČ, sa môžu poskytovať rozličnými spôsobmi a cestami často „neosobnej“ povahy (napr. informácie poskytované prostredníctvom webovej stránky či letákov).* Poskytovaním informácií či ich zverejňovaním (napr. na webovej stránke úradu) môže byť v rámci organizačnej štruktúry pritom na úrade poverený zamestnanec, ktorý nemusí spĺňať osobitné kvalifikačné predpoklady.

Iná je situácia v prípade *základného sociálneho poradenstva*. Rozdiely voči poskytovaniu informácií sú najmä v tom, že základné sociálne poradenstvo sa vzťahuje na konkrétnu osobu (rodinu), ktorej sa poskytuje, a na riešenie konkrétnej situácie, aj keď často iba predpokladanej. Ďalej sú pre poskytovanie základného sociálneho poradenstva v § 84 ods. 4 ZSS ustanovené kvalifikačné predpoklady viazané na príslušné vzdelanie a prax. Očakáva sa, že poverení zamestnanci, vykonávajúci základné sociálne poradenstvo, disponujú vedomosťami zo širšieho spektra sociálnej pomoci, aby čo najrýchlejšie a odborne vedeli posúdiť povahu sociálneho problému a pomohli občanovi pri riešení jeho nepriaznivej životnej situácie, prípadne, aby ho vedeli nasmerovať na iné organizácie či sprostredkovať u nich podporu a pomoc. Sociálni poradcovia musia operatívne reagovať na kontext životnej situácie ľudí, najmä starších, na mieru angažovania sa ich rodín v starostlivosti, na možnosti pomoci, ktoré poskytuje širšie susedstvo. Všetky tieto zosobnené informácie a súvislosti sú dôležité v rámci zabezpečovania prvých kontaktov úradu s odkázanými občanmi a ich rodinami a vo významnej miere ovplyvňujú začatie, priebeh a kvalitu správneho konania na účely PČ.

OKRUH 2: PODNETY NA ZAČATIE KONANIA

Legislatíva:

Na konanie vo veciach odkázanosti na sociálnu službu sa vzťahuje všeobecný právny predpis o správnom konaní. Konanie sa môže začať len na základe písomnej žiadosti o posúdenie odkázanosti, ktorá sa podľa § 91-93 ZSS podáva obci/mestu.

O-O 2.1: Kto môže podať podnet na začatie konania vo veci odkázanosti?

Podnet na začatie konania môže podať záujemca o sociálnu službu, rodič maloletého dieťaťa ako aj mesto/obec ako správny orgán na konanie vo veciach odkázanosti na sociálnu službu, a to vo forme písomnej žiadosti. V mene záujemcu o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu môže vzhľadom na jeho zdravotný stav a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára podať žiadosť aj iná splnomocnená osoba (§ 92 ods. 6 ZSS).

O-O 2.2: Je možné začať konanie vo veci odkázanosti aj v prípade žiadosti podanej niekým iným, bez vedomia dotknutej osoby?

Ide o iný prípad, ako keď žiadosť podáva iná splnomocnená osoba pre zlý zdravotný stav fyzickej osoby, potvrdený ošetrojúcim lekárom. V tomto prípade žiadosť podáva niekto iný bez vedomia samotnej fyzickej osoby, o odkázanosti ktorej má úrad rozhodovať. Takéto situácie nie sú v praxi miestnej samosprávy výnimočné, pričom nemusia vždy súvisieť so snahou pomôcť dotknutej osobe (môže ísť napr. o iniciatívu rodiny, aby sa blízkej staršej osobe začala poskytovať pobytová služba v snahe riešiť vlastnú bytovú otázku).

Podľa § 92 ods. 1 ZSS môže písomnú žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu podať fyzická osoba, pričom nie je bližšie špecifikované, že musí ísť o fyzickú osobu, o ktorej odkázanosti má obec rozhodovať. Pre konanie o odkázanosti na sociálnu službu je však rozhodujúce zistenie mesta/obce, že osoba, ktorá podala žiadosť o posúdenie odkázanosti, nie je oprávneným žiadateľom a že podaná žiadosť nespĺňa pre ďalšie konanie zákonom predpísané náležitosti (napr. neobsahuje vyjadrenie lekára, že dotknutá osoba nemôže sama podať žiadosť, a ani splnomocnenie k tomuto úkonu pre inú fyzickú osobu). Z uvedených dôvodov v takomto prípade správny orgán (mesto/obec) začaté konanie zastaví, čím sleduje primárny záujem chrániť práva a právom chránené záujmy dotknutej osoby.

OKRUH 3: ZDRAVOTNÁ PČ

Legislatíva:

Zdravotná PČ je hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu fyzickej osoby a jeho zmien. Túto činnosť vykonáva posudzujúci zdravotnícky pracovník. Náležitosti zdravotnej PČ sú vymedzené v § 49 ods. 1 - 14 ZSS. Kvalifikačné predpoklady na výkon posúdenia odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby v rámci zdravotnej PČ sú definované v § 84 ods. 21 ZSS.

O-O 3.1: Ako je to s vyžiadanou prítomnosťou občana pri výkone zdravotnej PČ?

V prípade, že občan písomne požiada o osobnú prítomnosť pri zdravotnom posúdení, jeho pozvanie je pre posudzujúceho zdravotníckeho pracovníka podľa ZSS povinnosťou. Môže tak urobiť rôznymi spôsobmi – napr. telefonicky, mailom či písomnou výzvou. Detailný priebeh posúdenia v prítomnosti občana nie je v zákone definovaný, mal by byť však prispôsobený jeho potrebám a zdravotnému stavu. Na základe toho sa odporúča, aby bola pri osobnom zdravotnom posúdení prítomná aj tretia osoba (napr. rodinný príslušník, sociálny pracovník úradu, a pod.). Možno sa tak vyhnúť prípadným konfliktom v prípade nespokojnosti občana so závermi zdravotného posúdenia (s určeným stupňom odkázanosti).

O-O 3.2: Ako postupovať, ak zdravotný posudok nie je v súlade so sociálnym posudkom?

Základným pilierom kvalitnej PČ je spolupráca aktérov, v tomto prípade posudzujúceho zdravotníckeho pracovníka a sociálneho pracovníka mesta/obce. V ZSS nie je priamo uvedené, akým spôsobom dosiahnuť súlad zdravotného a sociálneho posudku, ale je zadefinované, že výsledky posúdenia (teda celkový dosiahnutý počet bodov a k nemu prislúchajúci stupeň odkázanosti) nesmú byť v rozpore. Kvalitná spolupráca založená na rovnocennosti odborných názorov (medicínsky a sociálny uhol pohľadu), otvorená komunikácia, vecná argumentácia, možnosť prítomnosti občana pri posúdení, možnosť vyžiadania doplňujúcich nálezov či správ, to sú nástroje, ktorými možno naplniť požiadavku súladnosti záverov zdravotnej a sociálnej PČ, upravenú v § 50 ods. 7 ZSS.

O-O 3.3: Musí ísť pri výkone zdravotnej PČ o zamestnanca obce/mesta v trvalom pracovnom pomere?

Mestá a obce môžu zabezpečovať výkon zdravotnej PČ prostredníctvom zamestnancov spĺňajúcich kvalifikačné predpoklady, ktorí sú buď v trvalom pracovnom pomere (na dobu určitú, na dobu neurčitú či na kratší pracovný čas) alebo zamestnancov na dohodu o pracovnej činnosti (max. 10 hodín týždenne) či na dohodu o vykonaní práce (max. 350 odpracovaných hodín ročne), príp. inou formou.

OKRUH 4: SOCIÁLNA PČ

Legislatíva:

Sociálna PČ zahŕňa posudzovanie individuálnych predpokladov, rodinného prostredia, prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie posudzovanej osoby do spoločnosti a odkázanosť na pomoc inej osoby podľa prílohy č. 3 a prílohy č. 4 časti II. a III. ZSS. Sociálnu PČ upravuje § 50 ods. 4 – 8 ZSS. Vykonáva ju sociálny pracovník mesta/obce alebo sociálny pracovník subjektu zriadeného mestom/obcou na základe poverenia. Môže ísť ale aj o fyzickú osobu oprávnenú na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka podľa § 3 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. Podmienkou výkonu sociálnej práce je odborná spôsobilosť upravená v § 4 – 5 uvedeného zákona alebo povolenie na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka upravené v § 7 – 11 tohto zákona.

O-O 4.1: Môže sa sociálna PČ vykonávať aj bez prítomnosti posudzovanej osoby?

Sociálny pracovník je povinný zabezpečiť výkon sociálnej PČ za aktívnej účasti občana/posudzovanej osoby. Účasťou pritom nie je myslená len osobná prítomnosť, ale aj možnosť aktívne vyjadrovať svoje potreby a vstupovať do procesu posúdenia svojimi návrhmi na riešenie vlastnej sociálnej situácie. Vhodným nástrojom je rozhovor v uvoľnenej atmosfére, ktorý nie je „výsluchom“. Ak posudzovaná osoba požiada, aby bola na posúdení prítomná aj iná osoba, ktorej dôveruje (napr. rodinný príslušník, známy), je potrebné to akceptovať. Žiadosť stačí vysloviť ústne. Prítomnosť inej osoby však neznamená, že sociálny pracovník

bude klásť otázky inej osobe a vynechá z procesu samotného žiadateľa. Ideálnym prostredím, v ktorom sa sociálna PČ vykonáva, je vlastná domácnosť posudzovanej osoby (prirodzené rodinné prostredie, kde má svoje zázemie). Samozrejme, možné je navštíviť občana aj v mieste, kde sa aktuálne v čase posúdenia zdržiava. V prípade nevyhnutnosti aj v nemocničnom prostredí počas hospitalizácie, ak je to v záujme operatívosti konania.

O-O 4.2: Kde hľadať vzor posudku o odkázanosti na sociálnu službu?

ZSS neuvádza vo svojich prílohách priamo vzor posudku o odkázanosti na sociálnu službu. V § 51 ZSS je len presne definované, čo musí takýto posudok obsahovať (stupeň odkázanosti; zoznam úkonov, pri ktorých je potrebná pomoc inej fyzickej osoby; návrh druhu sociálnej služby). Nevyhnutné je aj určenie termínu opätovného posúdenia zdravotného stavu. V prípade, že termín opätovného posúdenia nie je pre povahu zdravotného stavu určený (napr. ak ide o trvalý stav), túto skutočnosť je potrebné v posudku uviesť.

OKRUH 5: SPOLUPRÁCA POSUDKOVÉHO TÍMU

Legislatíva:

Obec má zväčša interný organizačný poriadok, ktorý popisuje vnútorné fungovanie úradu, rozdelenie jednotlivých kompetencií (napr. medzi oddelenia/referáty). Menšie obce nemajú väčšinou samostatné oddelenie sociálnych služieb, veľké mestá môžu mať samostatný odbor. Koordináciu zdravotnej a sociálnej PČ zabezpečuje poverený pracovník obce (napr. vedúci oddelenia), ktorý komunikuje s odbornými pracovníkmi (sociálnym pracovníkom a posudkovým lekárom), pričom má v kompetencii pridelovanie žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu na vybavenie jednotlivým pracovníkom. V prípade, že zamestnanec vykonávajúci zdravotnú PČ rozhodne, že priložené lekárske nálezy nie sú pre účely posudkového konania dostatočné, kontaktuje povereného pracovníka, ktorý zabezpečuje ďalšiu komunikáciu s občanom a s príslušným pracovníkom úradu. V prípade dožiadania doplnujúcich podkladov je potrebné občana, ktorý je účastníkom správneho konania, vyzvať písomnou formou na doloženie aktuálneho odborného nálezu a správne konanie prerušiť (§ 29 ods. 1 v nadväznosti na § 46 – 47 zákona o správnom konaní).

O-O 5.1: Je potrebný posudok o odkázanosti pri všetkých druhoch sociálnych služieb poskytovaných obcou/mestom podľa ZSS?

Posudok sa vydáva iba v prípade sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Pri iných druhoch sociálnych služieb (napr. pri nocľahárni či nízkoprahovom dennom centre) posúdenie odkázanosti nie je potrebné. Pre účely rozhodovania o odkázanosti na vymedzené sociálne služby môže obec/mesto ako správny orgán využiť ako podklad aj komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ak je jeho obsahom stupeň odkázanosti, alebo posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom.

O-O 5.2: Je možné posudok o odkázanosti na sociálnu službu, ktorý bol vydaný v predchádzajúcom období, použiť ako podklad pre vydanie rozhodnutia o odkázanosti na inú sociálnu službu, o ktorú občan v súčasnosti žiada?

Na otázku odpovieme príkladom: Občan podáva žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov. V minulosti už bol na základe jeho žiadosti o posúdenie odkázanosti na opatrovateľskú službu vyhotovený posudok o odkázanosti s určeným stupňom V., ktorý bol podkladom pre vydanie rozhodnutia o odkázanosti na opatrovateľskú službu. Ak zostali zdravotný stav a sociálna situácia občana nezmenené, potom je možné predtým vydaný posudok použiť ako podklad pre vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov, nakoľko predtým určený stupeň odkázanosti V. zodpovedá právnej podmienke pre sociálnu službu v zariadení pre seniorov.

OKRUH 6: SPOLUPRÁCA POSUDKOVÉHO TÍMU SO ŠTATUTÁROM MESTA/OBCE

Legislatíva:

Organizáciu obecného úradu, počet zamestnancov a ich pracovné činnosti ustanovuje organizačný poriadok obecného úradu (§ 16 ods. 5 zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení), ktorý je záväzný pre všetkých zamestnancov. Kvalitne nastavený organizačný poriadok popisuje nielen vnútorné členenie úradu, zodpovednosť a rámcové pracovné náplne jednotlivých organizačných úsekov a zamestnancov, ale zrozumiteľnou formou predstavuje

jednotlivé kompetencie obce v rôznych oblastiach, vrátane PČ pre účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. V rámci organizačného poriadku má obec popísaný postup pre vydávanie rozhodnutí v správnom konaní, spôsob ich kontroly a prípravy na schválenie a podpis štatutárnym zástupcom. Podpisovanie písomnej agendy sa riadi najčastejšie podpisovým poriadkom, ktorého podrobnejšia úprava je obsiahnutá v registratúrnom poriadku obecného úradu. Funkčný úrad, kde každý vie, čo má robiť a za čo je zodpovedný, je najlepším predpokladom pre to, aby neprichádzalo k zbytočnému predlžovaniu správneho konania a lehoty na vydanie rozhodnutia.

Väčšie obce a mestá majú problematiku sociálnych služieb začlenenú pod širšiu sekciu služieb pre občanov alebo ju riešia prostredníctvom samostatného úseku. Koordináciu výkonu zdravotnej a sociálnej PČ zabezpečuje poverený pracovník obce (napr. vedúci oddelenia), ktorý komunikuje nielen s odbornými pracovníkmi (sociálny pracovník, posudkový lekár...), ale zabezpečuje aj komunikáciu so štatutárnym zástupcom obce, resp. iným povereným zástupcom alebo zamestnancom. V prípade malých obcí je vhodným riešením vzájomná spolupráca a spájanie sa v rámci spoločných obecných úradov (SOÚ) za účelom plnenia si tých kompetencií, ktorých vykonávanie je pre obec organizačne, administratívne, technicky a personálne náročné a ekonomicky ťažko zvládnuteľné.

O-O 6.1: Čo robiť v prípade malej obce, ktorá sociálne služby neposkytuje, nemá finančné prostriedky na platenie posudkových zamestnancov, a ani takých nepozná?

Menšie obce nemajú väčšinou samostatné oddelenie, ktoré sa venuje sociálnym službám, ale ide o kumulované činnosti, ktoré často vykonáva jeden zamestnanec. Ten má spravidla ohľadom PČ len veľmi obmedzené znalosti a nemá k posudkovému výkonu ani potrebné vzdelanie. Takýto obecný úrad má problém poskytnúť občanovi relevantné informácie, ktoré by mu pomohli orientovať sa v širokej problematike sociálnych služieb (vrátane PČ) a riešiť jeho nepriaznivú sociálnu situáciu. Vhodným a aj výhodným riešením je v takomto prípade spolupráca viacerých obcí na základe zmluvy, uzavretej na účel uskutočnenia konkrétnej úlohy alebo činnosti (teda aj vykonávania PČ) podľa § 20 ods. 1 zákona o obecnom zriadení. Predmetom zmluvy môže byť aj zriadenie SOÚ. Obce môžu podľa tohto zákona (§ 20b)

zriaďovať aj *združenia obcí*, ktoré sú právnickou osobou a svojou činnosťou napomáhajú vytvárať podmienky na plnenie úloh obcí. Za združenie vystupuje splnomocnenec, ktorý je oprávnený konať v mene združenia obcí. Ak ide o vybavenie menšieho počtu žiadostí v priebehu roka, efektívnym riešením pre menšie samosprávy môže byť *uzavretie pracovnoprávneho vzťahu* so sociálnym pracovníkom a posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom, ktorí spĺňajú kvalifikačné predpoklady pre výkon PČ podľa ZSS. Môže ísť o dohodu o pracovnej činnosti alebo o dohodu o vykonaní práce podľa Zákonníka práce; využiť možno aj mandátnu zmluvu podľa Obchodného zákonníka, prípadne iný právny vzťah. Za týmto účelom je možné osloviť aj posudkových pracovníkov z vedľajšej obce, zo samosprávneho kraja, ale aj zo zariadenia sociálnych služieb.

O-O 6.2: Občan sa po vykonaní PČ domáha u sociálnej pracovníčky čo najrýchlejšieho rozhodnutia. Kto vydá a podpíše rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu?

Starosta je štatutárnym orgánom a zastupuje obec aj vo vzťahu k občanom. Má rozhodovaciu právomoc vo veciach správy obce, ktoré sa týkajú aj vedenia správneho konania o odkázanosti na sociálnu službu. Starosta/primátor prostredníctvom organizačného poriadku mesta/obce určí, kto vypracováva rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, ktoré potom on sám podpisuje. *Príklad:* Organizačný poriadok mesta určuje, že za vypracovanie a vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu je zodpovedné oddelenie sociálnych vecí. Kontrolu rozhodnutia vykoná právnik z kancelárie starostu/primátora. Vedúci kancelárie starostu/primátora administratívne pripraví rozhodnutie starostovi/primátorovi na podpis. Evidenciu, distribúciu a vyznačenie právoplatnosti rozhodnutia podpísaného a opečiatkovaného štatutárnym zástupcom napokon zabezpečí oddelenie sociálnych vecí. V iných prípadoch môžu byť úlohy rozdelené iným spôsobom (napr. právne oddelenie vôbec nevstupuje do procesu kontroly).

OKRUH 7: PREBERANIE ROZHODNUTIA A JEHO SPRÁVOPLATNENIE

Legislatíva:

Podľa § 24 ods. 1 SP sa dôležité písomnosti, najmä rozhodnutia, výzvy a predvolania, doručujú do vlastných rúk adresátovi alebo osobe, ktorá sa preukáže jeho splnomocnením na preberanie zásielok. Ak nebol žiadateľ o posúdenie, ktorému sa má doručiť rozhodnutie do vlastných rúk, zastihnutý, hoci sa v mieste doručenia zdržiava, doručovateľ ho vhodným spôsobom upovedomí, že rozhodnutie príde znovu doručiť v určený deň a hodinu. Ak nový pokus o doručenie zostane bezvýsledný, doručovateľ uloží písomnosť (rozhodnutie spolu s posudkom) na pošte a žiadateľa o tom vhodným spôsobom upovedomí. Ak si žiadateľ nevyzdvihne písomnosť počas uloženia na pošte, písomnosť sa považuje za doručенú dňom vrátenia nedoručenej zásielky správnemu orgánu, aj keď sa žiadateľ o tom nedozvedel (§ 24 ods. 2 SP). Napokon, ak žiadateľ bezdôvodne odoprel rozhodnutie prijať, považuje sa za doručенé dňom, kedy došlo k odopreniu (§ 24 ods. 3 SP).

V rámci poučenia o odvolaní je v rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu stanovená lehota na podanie opravného prostriedku a informácia, ktorému orgánu a kde možno odvolanie podať (§ 47 ods. 4 SP). Správne konanie o odkázanosti na sociálnu službu sa riadi lehotou na odvolanie 15 dní odo dňa oznámenia rozhodnutia (§ 54 ods. 2 SP). Prvým dňom takejto lehoty je vždy prvý kalendárny deň nasledujúci po skutočnosti určujúcej začiatok lehoty. Ak prípadne koniec lehoty na sobotu, deň pracovného pokoja alebo pracovného voľna, je posledným dňom lehoty najbližší budúci pracovný deň. Dňom pracovného pokoja sú štátne sviatky, nedele a ďalšie sviatky, ktoré zákon č. 241/1993 Z. z. o štátnych sviatkoch, dňoch pracovného pokoja a pamätných dňoch považuje za dni pracovného pokoja.

Odvolanie je možné podať kedykoľvek v priebehu stanovenej lehoty. Ak je odvolanie podané posledný deň odvolacej lehoty na príslušnom úrade alebo sa odovzdá orgánu, ktorý má povinnosť ho doručiť (napr. pošta), rozhoduje okamih odovzdania odvolania na doručenie (napr. dátum na pečiatke z pošty). Odvolanie sa môže urobiť písomnou formou, ústne do zápisnice, elektronickými prostriedkami podpísanými zaručeným elektronickým podpisom (podľa osobitého zákona), telegraficky alebo telefaxom.

Odvolanie nie je možné podať voči rozhodnutiu, kde uplynula lehota na podanie odvolania, alebo ak sa účastníci konania vzdali práva podať odvolanie. Aj keď je takéto odvolanie podané, nie je už predmetom prerokovania.

V prípade, že občan, resp. oprávnená osoba súhlasí s obsahom rozhodnutia, nechce podať opravný prostriedok a má záujem o čo najskoršie vyznačenie právoplatnosti na rozhodnutí, má právo vzdať sa odvolania a to buď písomne alebo ústne do zápisnice.

Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu sa stáva právne záväzným až momentom nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia. Nasledujúci deň môže znamenať začiatok lehoty jeho vykonateľnosti alebo účinnosti, t. j. že rozhodnutie je realizovateľné – občan sa ním preukáže pri podávaní žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby alebo pri uzatváraní zmluvy o poskytnutí sociálnej služby. Pracovník obecného úradu/mesta na žiadosť občana vyznačí na ním predloženom rovnopise rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (ktoré mu bolo doručené) dátum, kedy rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť, podpíše sa a uvedie dátum, kedy sa tak stalo.

O-O 7.1: Akým spôsobom môže mesto/obec informovať žiadateľa o možnostiach prevzatia rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu?

Rozhodnutie je obec povinná doručiť do vlastných rúk žiadateľovi alebo osobe, ktorá sa preukáže splnomocnením na preberanie zásielok. Žiadateľovi, kontaktnej osobe uvedenej v žiadosti o posúdenie odkázanosti alebo osobe so splnomocnením môže po spoločnej dohode pracovník mesta/obce vopred telefonicky, e-mailom alebo osobne oznámiť, že rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu je spoločne s posudkom pripravené na odoslanie (poštou) alebo na osobné prevzatie oprávnenou osobou. Pokiaľ sa nedohodnú inak, úrad posiela rozhodnutie poštou. Pri osobnom prevzatí pracovník úradu zabezpečí úplne a správne zdokumentovanie prevzatia rozhodnutia oprávnenou osobou.

O-O 7.2: Čo robiť v prípade, ak sa občanovi náhle zmení zdravotný stav tak, že si nemôže prevziať rozhodnutie a iná osoba nedisponuje splnomocnením v jeho mene?

Jednou z možností je postupovať podľa § 24 ods. 2 SP, kedy sa nevyzdvihnutá písomnosť (rozhodnutie spolu s posudkom) na pošte vracia správnomu orgánu a po uplynutí lehoty na podanie opravného prostriedku sa stáva rozhodnutie právoplatným. Takto správoplatné rozhodnutie môže občan plnohodnotne používať pri podávaní žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby či pri uzatváraní zmluvy o jej poskytnutí.

O-O 7.3: Občan podal odvolanie v posledný deň lehoty na podanie opravného prostriedku, ale úrad fyzicky zásielku obdržal od pošty až o 10 dní. Medzitým už na rozhodnutí bola vyznačená právoplatnosť. Postupoval v tomto prípade úrad správne?

Odvolanie je možné podať kedykoľvek v priebehu stanovenej lehoty. Úrad je v tomto prípade povinný zabezpečiť opravu vyznačenia právoplatnosti na rozhodnutí.

O-O 7.4: Môže obec vyznačiť právoplatnosť na rozhodnutí pri osobnom kontakte aj inej osobe ako účastníkovi konania?

Pokiaľ rozhodnutie bolo doručené adresátovi do vlastných rúk, úrad disponuje doručenkou o jeho prevzatí oprávnenou osobou a nebolo voči nemu podané odvolanie v priebehu stanovenej lehoty, ktorá už uplynula, môže obec požiadať o vyznačenie právoplatnosti na rozhodnutí aj iná osoba. V tomto prípade nie je potrebné, aby disponovala splnomocnením.

O-O 7.5: Obec nedisponuje doručenkou z pošty o prevzatí poštovej zásielky s vydaným rozhodnutím. Občan sa dožaduje na obecnom úrade správoplatnenia rozhodnutia. Ako postupovať pri vyznačení dátumu nadobudnutia právoplatnosti?

Podľa čísla podania je možné na pošte dohľadať zásielku a dátum jej prevzatia v rámci služby „sledovania pohybu zásielok“, ktorá je vo vnútroštátnom styku poskytovaná ku všetkým zásielkam s podacím číslom. Pracovník obecného úradu sa ďalej riadi lehotou na odvolanie 15 dní odo dňa oznámenia rozhodnutia. Obecný úrad následne kontaktuje poštu a požiada o zaslanie doručenky, alebo v prípade straty doručenky poštou, o potvrdenie o prevzatí zásielky. Doručenka alebo iný doklad potvrdzujúci prevzatie, vrátane mena a dátumu, sú potrebné pre

evidenciu v administratívnom spise. Bez nich obec nevie hodnoverným spôsobom preukázať riadne doručenie rozhodnutia a jeho následné správoplatnenie po ukončení lehoty na podanie opravného prostriedku.

OKRUH 8: POMOC MESTA/OBCE SAMOPLATCOM

Legislatíva:

Sociálna služba sa vzťahuje k situáciám, kedy občan nie je schopný, najčastejšie pre svoj zdravotný stav alebo obmedzenia vyplývajúce z jeho aktuálnej sociálnej situácie, plnohodnotne sa postarať sám o seba alebo o blízku osobu, ktorá vyžaduje pomoc a podporu. V prípadoch, kedy občan potrebuje zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby vo svojej domácnosti prostredníctvom opatrovateľskej služby alebo v zariadení sociálnej služby prostredníctvom denného stacionára, zariadenia opatrovateľskej služby či zariadenia pre seniorov, pričom sociálna služba má byť poskytovaná s finančnou podporou z verejných prostriedkov, obec/mesto vykonáva sociálnu a zdravotnú PČ. Jej výsledkom je rozhodnutie o odkázanosti na vybraný druh sociálnej služby.

ZSS však upravuje aj možnosť, že sa sociálna služba poskytuje bez vykonanej PČ, bez vydania posudku o odkázanosti občana na vybraný druh sociálnej služby podmienenej odkázanosťou a bez zodpovedajúceho rozhodnutia. Podľa § 51a ZSS obec PČ nevykonáva, keď si občan platí úhradu za sociálnu službu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov spojených s jej poskytovaním. Za týchto okolností si sociálnu službu financuje ako tzv. samoplatca, čo znamená, že sociálna služba sa poskytuje bez finančnej podpory z verejných zdrojov. Poskytovanie sociálnych služieb na základe „samoplatcovstva“ sa môže vzťahovať ako na verejných, tak na neverejných poskytovateľov, ktorí poskytujú sociálne služby na neziskovom základe.

O-O 8.1: Kde nájde občan „samoplatca“ informácie o poskytovateľoch sociálnych služieb v mieste svojho bydliska?

Do pôsobnosti obce patrí aj poskytovanie základného sociálneho poradenstva, súčasťou ktorého je sprostredkovávanie základných informácií o možnostiach riešenia problému a

podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. V praxi to znamená, že pracovník úradu (napr. sociálny pracovník) poskytne občanovi informácie o poskytovateľoch sociálnych služieb nachádzajúcich sa v mieste jeho bydliska, prípadne v príslušnom okrese. Na žiadosť občana mu pomôže aj pri komunikácii s poskytovateľom sociálnej služby, osloveným podľa výberu občana. Pre lepšiu orientáciu a prístup k informáciám o sociálnych službách pre svojich občanov môže obec zverejňovať zoznam poskytovateľov sociálnych služieb na svojej oficiálnej webovej stránke alebo v priestoroch úradu na bežne dostupnom a viditeľnom mieste. Informácie o poskytovateľoch sociálnych služieb občan nájde aj v Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý vedie Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (<https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>). V rámci svojich územných obvodov vedú a zverejňujú registre aj vyššie územné celky (samosprávne kraje), ktoré vykonávajú zápis poskytovateľov do registra.

O-O 8.2: Občanovi sa začala na jeho žiadosť poskytovať sociálna služba ako „samoplatcovi“. Môže požiadať obec o posúdenie odkázanosti aj v priebehu poskytovania sociálnej služby?

Občan môže príslušnú obec požiadať o posúdenie odkázanosti na ním vybraný druh sociálnej služby kedykoľvek, a to bez ohľadu na to, či sa mu sociálna služba už začala poskytovať alebo nie. Môže ísť napríklad o prípady, kedy sa sociálna služba poskytuje „na skúšku“, pred definitívnym rozhodnutím odkázanej osoby a jej rodiny riešiť vzniknutú situáciu takouto, prípadne inou formou.

O-O 8.3: Bude občan „samoplatcom“ aj v prípade, ak sa mu sociálna služba začala poskytovať z dôvodu vážneho zhoršenia zdravotného stavu, kedy je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ale nemá žiadnu blízku osobu, ktorá by sa o neho postarala?

V takomto prípade ide o tzv. *bezodkladné* poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania sociálnej služby upravené v § 8 ods. 6 ZSS. Ak je vážne ohrozený život alebo zdravie občana, alebo ak je občan odkázaný na pomoc inej osoby, pričom nemá nikoho blízkeho, kto by mu poskytol potrebnú starostlivosť, sociálna služba sa môže začať poskytovať aj bez

právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na túto sociálnu službu. Za blízku osobu sa pritom podľa § 116 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov (Občiansky zákonník) považuje príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel. Môže ísť aj o iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom, ktoré sa pokladajú za osoby sebe navzájom blízke vtedy, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako vlastnú ujmu. Poskytovanie sociálnej služby je pri absencii takýchto osôb možné v prípade, že žiadosť o posúdenie odkázanosti nebola doposiaľ podaná, ale aj v prípade, že na základe už podanej žiadosti ešte nebolo konanie o posúdenie odkázanosti ukončené. Pri bezodkladnom poskytnutí alebo zabezpečení poskytovania sociálnej služby občan písomnú žiadosť predloží dodatočne. Za takýchto podmienok nebude považovaný za „samoplatcu“ a má nárok na poskytovanie sociálnej služby s finančnou podporou z verejných prostriedkov. Výšku úhrady za poskytovanú sociálnu službu bude platiť na základe uzavretej zmluvy v sume určenej poskytovateľom sociálnej služby, pričom úhradu je povinný platiť ku dňu splatnosti zmluvy podľa svojho príjmu a majetku.

OKRUH 9: KOMPLIKOVANÉ SITUÁCIE A VÝZVY PRE PČ

Do tohto okruhu sme zaradili vybrané situácie rôznorodej povahy, s ktorými sa samospráva v súvislosti s PČ stretávajú a na ktoré nemusia vždy nájsť jednoznačné odpovede v platných zákonoch. Ide o situácie a otázky, ktoré môžu v rozličnej miere vnímať ako komplikované, pričom hľadanie riešení a odpovedí si vyžaduje pochopenie viacrozmerných súvislostí, ktoré tieto situácie vyvolávajú.

O-O 9.1: Prečo je prepojenosť PČ na strategické a programové dokumenty samosprávy dôležitá a ako ju zabezpečiť?

Povinnosť vypracovať strategické a rozvojové dokumenty mesta/obce pre oblasť sociálnych služieb (vrátane súvisiacej PČ) vyplýva mestám a obciam z § 80, 82 a 83 ZSS. Dobre vypracovanou stratégiou a komunitným plánovaním môže samospráva predchádzať vzniku, udržiavaniu či eskalovaniu nepriaznivých sociálnych a krízových situácií svojich obyvateľov a riešiť množstvo problémov na miestnej úrovni, vlastnými zdrojmi. Pri absencii komunitného plánovania sa poslanci mestských/obecných zastupiteľstiev, ktorí komunitný plán schvaľujú,

nemajú možnosť oboznámiť s potrebami svojich obyvateľov v oblasti sociálnych služieb, a primerane k tomu plánovať aj finančné a ľudské zdroje na výkon PČ pre ich účely. Nedostatočné alebo chýbajúce komunitné plánovanie vedie aj k problémom v aplikačnej praxi. Poskytovatelia sociálnych služieb nocľahárne, zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby a denného stacionára tak nemajú možnosť získať písomné vyjadrenie o súlade ich žiadosti o poskytnutie finančného príspevku zo štátneho rozpočtu s komunitným plánom sociálnych služieb obce či mesta.

Ako postupovať?

Nie je postačujúce, aby mestá a obce mali vypracovaný a v orgánoch mesta/obce schválený komunitný plán obsahujúci vymedzenie druhov a foriem sociálnych služieb, ktoré sa budú poskytovať a spolu/financovať z miestnych zdrojov. Súčasťou strategického komunitného plánovania musí byť aj pravidelné plánovanie, vyhodnocovanie a aktualizovanie zdrojového krytia výkonu alebo zabezpečovania PČ, bez ktorej miestna samospráva nemôže zmysluplne naplniť svoje kompetencie na úseku sociálnej pomoci občanom formou sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.

O-O 9.2: Čo to znamená dostupnosť PČ a prečo je dôležitá, keď v skutočnosti ľuďom ide o sociálne služby a nie o nejaké „papiere“ (posudky a rozhodnutia)?

Ak sa PČ vníma ako prirodzená súčasť systému sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, potom musí byť rovnako dostupná ako samotné sociálne služby. Požiadavka na dostupnosť vychádza zo skutočnosti, že PČ i sociálne služby sa poskytujú občanom (aj) s použitím verejných zdrojov, teda na princípe širokej spoločenskej solidarity. Dostupnosť má viacero dimenzií, ktoré vzájomne súvisia: geografickú a časovú (vzdialenosť miesta výkonu PČ či sociálnej služby od bydliska občana), finančnú (možnosť zabezpečiť si sociálnu službu svojím príjmom), sociálnu (dostupnosť pre všetky vrstvy obyvateľstva), kapacitnú (kapacita miest a obcí na PČ a kapacita poskytovateľov na výkon sociálnej služby pre občana) či dostupnosť na základe primeranej informovanosti (poskytovanie informácií o PČ a sociálnych službách vo forme zrozumiteľnej pre občana). Prieskum ZMOS preukázal, že jednotlivé aspekty dostupnosti PČ a sociálnych služieb nemusia byť vždy v rovnováhe, čím sa znižuje štandard

dostupnosti pomoci a podpory pre občanov (napr. môže dôjsť k spochybňovaniu významu PČ v prípade, že samotná sociálna služba nie je pre občana finančne dostupná; alebo ak mesto/obec neposkytuje sociálne služby).

Ako postupovať?

Okrem požiadavky na zlepšenie dostupnej informovanosti o PČ, ktorej sme sa venovali vyššie, sa odporúča pravidelne, a bez rozdielu od veľkosti samosprávy, distribuovať informácie o dostupnosti sociálnych služieb prevádzkovaných v územnom a regionálnom obvode mesta/obce. Informácie by mali byť adresné (podľa cieľových skupín obyvateľstva) a podávané rozličnými formami tak, aby boli využiteľné každým, kto ich potrebuje.

O-O 9.3: Prečo môžu mať samosprávy problém získať a stabilizovať odborníkov pre PČ ?

Z prieskumu ZMOS vyplynulo, že odborní zamestnanci miest a obcí vykonávajúci PČ (najmä zdravotnú PČ) sú spravidla zamestnávaní na čiastočný pracovný úväzok a často sa menia. Niekedy túto činnosť vykonávajú kumulovane alebo pre viacerých zamestnávateľov. Je to (aj) dôsledkom situácie, že v organizačných poriadkoch miestnej samosprávy sa spravidla nepočíta s personálnym zabezpečením výkonu PČ pre sociálne služby. Ďalej, že táto otázka nie je v samosprávach predmetom sociálneho dialógu medzi zamestnávateľom a zástupcami zamestnancov alebo odborovou organizáciou (napr. Slovenským odborovým zväzom verejnej správy a kultúry) podľa požiadaviek Zákonníka práce. Možno pritom predpokladať, že priaznivejšia úprava podmienok zamestnávania odborníkov na výkon PČ ako súčasť sociálnej politiky miest a obcí by mohla prispieť k ich angažovanosti pre spoluprácu s miestnou samosprávou a k ich pracovnej stabilizácii.

Ako postupovať?

Na miestnej úrovni zahájiť, zintenzívniť alebo obnoviť sociálny dialóg medzi zástupcami zamestnancov a zamestnávateľom (mestom/obcou) o otázkach personálneho zabezpečenia PČ na účely sociálnych služieb a o pracovných podmienkach tých, ktorí ju vykonávajú (príp. iných pomáhajúcich profesií v štruktúre mesta/obce).

O-O 9.4: Ako postupovať, ak občan nie je schopný podania a podpisu žiadosti a s ohľadom na zdravotný stav nemôže ani porozumieť účelu a povahe samotného konania?

Niekedy môžu mať samosprávy problém so zodpovedaním otázky, čo to znamená, že občan nie je schopný podania žiadosti a jej podpisu. Neplatí totiž, že keď má tras horných končatín, automaticky sa nevie, resp. nemôže podpísať na žiadosť o posúdenie odkázanosti alebo na nejakú inú dôležitú písomnosť. Sú však aj také stavy, kedy občan skutočne vzhľadom na svoj zdravotný stav (napr. bdelú kómu) nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a na túto žiadosť sa podpísať. Rovnako nemožno predpokladať, že rozumie účelu a povahe samotného konania.

Ako postupovať?

Akékoľvek pochybnosti o tom, či občan je alebo nie je schopný podať žiadosť a podpísať ju, a či je šanca, že rozumie účelu a povahe samotného konania, je potrebné riešiť s jeho ošetroujúcim lekárom. Ten môže vydať potvrdenie o zdravotnom stave občana, na základe ktorého môže v jeho mene podať žiadosť aj iná fyzická osoba (procesný opatrovník). Poznatky z praxe ukazujú, že za procesného opatrovníka sa ustanovuje prevažne rodinný príslušník. Ak občan (napr. hospitalizovaný v bdelej kóme) nemá rodinného príslušníka, môže sa procesným opatrovníkom stať aj zamestnanec obce či mesta.

V konaní o posúdení odkázanosti sa ako podklad k zdravotnému posúdeniu dokladajú zdravotné záznamy z hospitalizácie. Následne môže byť sociálna PČ vykonaná aj v spolupráci so sociálnou sestrou nemocnice alebo s ošetrovatelkami, ktoré majú osobnú skúsenosť so starostlivosťou o konkrétneho občana a vedia byť nápomocné pri posúdení jeho individuálnych predpokladov a odkázanosti podľa príslušných príloh ZSS. Sociálny pracovník mesta/obce komunikuje s procesným opatrovníkom žiadateľa a zisťuje informácie o jeho aktuálnom stave. Na základe posudku o odkázanosti mesto/obec vydá rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu. Vzhľadom na vážnosť a naliehavosť hľadania riešenia je možné urýchliť konanie osobným prevzatím posudku a rozhodnutia zastupujúcou osobou a prípadným vzdaním sa opravného prostriedku (odvolania). Na základe právoplatného

rozhodnutia môže procesný opatrovník žiadateľa podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby.

V takomto type správneho konania sa kladie osobitný dôraz na kooperáciu viacerých aktérov a na ochotu hľadať spôsoby, ako sa to dá, a nie dôvody, prečo to nejde, čo by inak vnášalo do konania zbytočné prietahy.

O-O 9.5: V akom prípade môže občan doložiť lekárske nálezy staršie ako šesť mesiacov? A sú vôbec takéto lekárske nálezy vhodné na posúdenie zdravotného stavu?

Podľa ZSS má byť podkladom zdravotného posúdenia lekársky nález, výpis so zdravotnej dokumentácie, posudok, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie nie starší ako šesť mesiacov. Je však možné pracovať aj s podkladmi staršími? A ak áno, za akých okolností?

Ako postupovať?

Ako ukazuje prax, pre účely zdravotnej PČ môžu niekedy plnohodnotne poslúžiť aj nálezy staršie ako šesť mesiacov, s čím dokonca počíta aj samotný ZSS v § 49 ods. 6. Ide najmä o prepúšťacie správy z hospitalizácie alebo správy po operačných zákrokoch, z ktorých jednoznačne vyplýva, že občan má chronický zdravotný stav, stav, kedy dochádza k trvalému poškodeniu, stav, ktorý nemožno ovplyvniť ani liečbou, teda zlepšiť či úplne vyliečiť. K možnosti a vhodnosti použitia lekárskeho nálezu/správy, ktoré sú staršie ako šesť mesiacov, na účely zdravotnej PČ sa napokon vždy vyjadruje posudzujúci zdravotnícky pracovník, nakoľko tento preberá odbornú zodpovednosť za spracovanie podkladov k posudku a rozhodnutiu o odkázanosti občana na sociálnu službu.

O-O 9.6: Ako postupovať, ak občan nenavštevuje odborných lekárov, ale na účely zdravotnej PČ sa očakáva predloženie relevantných zdravotných podkladov?

Často sa stretávame so situáciou, kedy napriek zlému zdravotnému stavu občan odmieta navštevovať všeobecných a odborných lekárov a ani najbližšia rodina nedokáže presvedčiť svojho blízkeho, aby podstúpil určité vyšetrenia či hospitalizáciu, ktoré by mohli slúžiť pre účely žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Ako postupovať?

Ak žiadosť o posúdenie odkázanosti neobsahuje predpísané náležitosti, teda aj doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave občana žiadajúceho o posúdenie nie starší ako šesť mesiacov (napr. lekársky nález, posudok, správu o priebehu a vývoji choroby či zdravotného postihnutia, výpis zo zdravotnej dokumentácie), je nutné občana vyzvať na doloženie potrebného dokladu. Počas lehoty na doloženie sa konanie preruší (podľa § 29 SP), čo poskytne priestor na zabezpečenie potrebného dokladu. V takýchto prípadoch je najdôležitejšia ústretová komunikácia pracovníkov úradu s občanom, rodinnými príslušníkmi, ale aj s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Jednou z možností prekonania takejto prekážky je využitie Katalógu zdravotných výkonov, ktorý tvorí prílohu Nariadenia vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných úkonov. Súčasťou katalógu je aj zdravotný výkon „NÁVŠTEVA“, ktorým sa rozumie cesta k pacientovi mimo budovy, v ktorej je ambulancia ošetrojúceho lekára. Takéto typy návštevy môže vykonávať lekár so špecializáciou v odbore všeobecné lekárstvo u pacienta, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie, ale aj odborný lekár na základe požiadania lekára všeobecnej starostlivosti, ak to zdravotný stav pacienta vyžaduje. Ide teda o jeden z možných spôsobov, ako napokon prekonať prekážku k zabezpečeniu potrebnej pomoci občanovi s nepriaznivým zdravotným stavom.

O-O 9.7: Ako počítať plynutie lehoty na podanie opravného prostriedku?

SP presne neuvádza, ktorý deň po uplynutí lehoty na odvolanie sa uvádza ako deň nadobudnutia právoplatnosti akéhokoľvek rozhodnutia vydaného v správnom konaní, vrátane rozhodnutia o odkázanosti. Aplikčná prax týkajúca sa vyznačovania doložky právoplatnosti rozhodnutí v správnom konaní nie je preto jednotná. To platí aj pre konania o odkázanosti. Tento navonok formálny akt pritom nesie v sebe veľmi dôležitú informáciu, a to nielen z pohľadu občana, ale aj z pohľadu poskytovateľa (alebo zabezpečovateľa) sociálnej služby. Konzultačný zbor Ministerstva vnútra SR vydal 19. apríla 2004 Stanovisko pre aplikáciu SP, z ktorého vyplýva, že správny orgán má vyznačiť právoplatnosť svojho rozhodnutia najskôr na nasledujúci deň po uplynutí lehoty, kedy už nie je možné podať odvolanie (či rozklad). Deň

účinnosti rozhodnutia je dňom, ktorý nasleduje po dni jeho právoplatnosti. Toto stanovisko odkazuje najmä na § 52 SP.

Stanovisko generálneho prokurátora SR z 22. júna 2007 k určovaniu právoplatnosti rozhodnutí orgánov verejnej správy rozšírilo predtým uvedené stanovisko o § 27 ods. 2 SP, týkajúce sa nezapočítavania dňa, kedy došlo ku skutočnosti určujúcej začiatok plynutie lehoty. V zmysle tohto stanoviska nastáva „právoplatnosť prvostupňového rozhodnutia, proti ktorému je možné podať riadny opravný prostriedok, až márnym uplynutím 24. hodiny dňa, ktorý bol posledným dňom lehoty na podanie opravného prostriedku“.

Ako teda postupovať v praxi?

Postup ilustrujeme na príklade:

Občan prevezme 31. januára (v stredu) rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu. Lehota na podanie opravného prostriedku je **15 dní odo dňa oznámenia rozhodnutia** (od jeho prevzatia občanom), pričom deň oznámenia rozhodnutia sa do lehoty nezapočítava. Následným dňom lehota plynie bez prerušenia. Do začiatku a plynutia lehoty sa započítavajú aj dni pracovného pokoja. Právoplatnosť rozhodnutia nastane tzv. márnym uplynutím 24. hodiny dňa, ktorý bol posledným dňom lehoty na podanie opravného prostriedku. Tento deň sa vyznačí na rozhodnutí ako deň nadobudnutia právoplatnosti. V deň nasledujúci po právoplatnosti rozhodnutia nastáva jeho účinok, teda od tohto dňa si môže občan uplatniť nárok na poskytovanie sociálnej služby v zmysle vydaného rozhodnutia. V našom príklade začína lehota plynúť 1. februára (vo štvrtok) a končí 15. februára (vo štvrtok). Ak by koniec lehoty pripadol na sobotu alebo deň pracovného pokoja, právoplatnosť nastane až uplynutím 24. hodiny najbližšieho pracovného dňa a na rozhodnutí by sa vyznačil ako deň nadobudnutia právoplatnosti tento deň. Ako je zrejmé, vyznačenie doložky právoplatnosti na rozhodnutí nesie v sebe dôležitú informáciu aj k vykonateľnosti rozhodnutia. Táto je kľúčová pre následné úkony súvisiace jednak so samotným poskytovaním či zabezpečovaním sociálnej služby, tak s jej financovaním.

O-O 9.8: Má občana zaujímať, prečo obec vydala rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu po uplynutí lehoty a kto v úrade za to môže?

Stáva sa, že úsek sociálnych služieb obecného úradu načas odovzdáva vyhotovené rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, ale pri tzv. kontrolnom kolečku sa rozhodnutia „zdržia“ v kancelárii štatutára. Vedúci zamestnanci kancelárie to zvyknú zdôvodniť pracovnou zaneprázdnenosťou. Občania sú v takom prípade právom nespokojní a celý obecný úrad sa pred verejnosťou dostáva do zlého svetla.

Ako postupovať?

Obecný úrad je viazaný pri výkone svojej činnosti legislatívou, lehotami ustanovenými v správnom konaní, ale aj organizačným poriadkom a inými internými predpismi. Svoju rolu pri zodpovednom plnení pracovných povinností však zohráva aj dobrá spolupráca a medziľudské vzťahy na obecnom úrade a v jeho jednotlivých organizačných zložkách. Ak opakovane zlyháva dodržiavanie lehôt pre prietahy v niektorej organizačnej jednotke obecného úradu, je možné písomnou formou (napr. cez internú poštu úradu) informovať vedúceho pracovníka kancelárie primátora/starostu o lehotách ustanovených zákonom a o dôsledkoch ich neplnenia pre celý obecný úrad, prípadne požiadať jeho právnik o písomné vyjadrenie k tejto otázke so zdôraznením právnych dôsledkov.

O-O 9.9: Ako opravovať formálne chyby v rozhodnutiach o odkázanosti?

Občan sa obrátil na obec s tým, že v posudku aj v rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu bol nesprávne uvedený rok jeho narodenia a preto žiada o vydanie nového rozhodnutia.

Ako postupovať?

§ 47 ods. 6 SP stanovuje postup pre situácie, kedy je možné bez použitia opravného prostriedku vykonať nápravu chýb, ku ktorým došlo pri vyhotovovaní písomného rozhodnutia správnym orgánom. Takáto oprava je možná len vtedy, ak ide o chyby v písaní, počítaní alebo o iné zrejme nesprávnosti, ktoré sú skôr technicko-formálneho charakteru a nemenia zmysel a obsah rozhodnutia. Takúto opravu možno vykonať buď na podnet účastníka konania alebo z vlastného podnetu úradu. Vykonalie opravy nie je časovo obmedzené a možno ho uskutočniť

aj po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia. Oprava takýchto chýb sa robí neformálnym spôsobom v texte rozhodnutia a správny orgán o nej nevydáva rozhodnutie. Spravidla sa oprava uskutočňuje tak, že nesprávny údaj sa prečiarkne a uvedie sa správny. Na konci rozhodnutia sa uvedie, kto a kedy opravu vykonal, pripojí sa podpis a odtlačok pečiatky. Nie je vylúčená ani výmena pôvodného rozhodnutia za rozhodnutie bez uvedených formálnych nedostatkov. Správny orgán je však povinný o takomto svojom postupe informovať účastníkov konania, prípadne ďalšie osoby, ktorým bolo rozhodnutie doručené a oficiálne vyznačiť opravu aj v jednotlivých vyhotoveniach rozhodnutí, ktoré zostávajú v evidencii úradu (Judikáty, [cit. 2020.11.20.])

OKRUH 10: PRIESTOR PRE VÁS

Posledný okruh zostáva zámerne otvorený. Ponúka užívateľom katalógu vymedziť si ho podľa svojich vlastných potrieb a skúseností v prípade, že predchádzajúcich deväť okruhov nepokrýva všetko to, čo považujú z hľadiska PČ na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou za dôležité a nie jasne riešené či vyriešené. Zámerom je aj podnietiť spoluprácu jednotlivých samospráv (menších s väčšími, skúsenejších s menej skúsenými, vykonávajúcich PČ a len zabezpečujúcich PČ) za účelom hľadania najlepšieho a najefektívnejšieho modelu PČ pre svoju obec/mesto a obyvateľov.

ZÁVER A ODPORÚČANIA

Odporúčania ZMOS k riešeniu problematiky zabezpečenia výkonu posudkových činností miestnou územnou samosprávou

ZMOS vníma oblasť sociálnych služieb priamo vykonávaných alebo zabezpečovaných samosprávou, či už regionálnou alebo lokálnou, ako jednu z najdôležitejších kompetencií v oblasti sociálnej pomoci. Dlhodobo poukazuje na systémové problémy, s ktorými sú pri aplikácii legislatívy v oblasti sociálnych služieb mestá a obce dennodenne konfrontované. Najproblematickejšou časťou sociálnych služieb sa javí najmä ich financovanie, možno práve z dôvodu, že nedostatok a zlé prerozdelenie zdrojov je okamžite vnímané najmä ich poskytovateľmi a najľahšie prezentovateľné verejnosti. Absencia finančných prostriedkov sa takmer vždy odráža v obmedzení či neposkytovaní sociálnej služby. Aj keď si štát uvedomuje, že finančné prostriedky sú neuralgickým bodom systému sociálnych služieb, návrhy na riešenie a realizácia navrhnutých opatrení prichádzajú zvyčajne pomaly, s oneskorením. Doteraz prijaté opatrenia na zmenu systému financovania sociálnych služieb často vyvolávajú ďalšie nové problémy a otázky. Zmeny v legislatíve, týkajúce sa zákona o sociálnych službách, sú od jeho prijatia v roku 2008 príliš časté na to, aby mohli byť označované ako systémové riešenie. Zvyčajne išlo o precizovanie paragrafového znenia, či doplnenia častí a takých opatrení, na ktoré sa pri tvorbe (a ideovej stavbe) zákona nemyslelo či zabudlo. Aplikácia prax vytvára príliš silný tlak, vytvárajú ho jednak poskytovatelia sociálnych služieb, ale aj ich koneční prijímatelia či rodinní príslušníci. Problémom je, ako už bolo spomenuté, najmä nedostatok finančných prostriedkov, komplikovaný a neustále sa meniaci systém ich prerozdelenia, ale aj celkový nedostatok sociálnych služieb, ich nízka diverzifikovanosť či schopnosť flexibilne reagovať na potreby neustále sa zvyšujúceho sa počtu obyvateľov. Zvyčajne sa argumentuje nárastom obyvateľov v seniorskom veku. Ide o kategóriu, kde potreba odkázanosti na pomoc druhej osoby a na sociálnu a zdravotnú službu prirodzene rastie s pribúdajúcim vekom občana. Chýba podpora svojpomocných a preventívnych aktivít, neexistujú služby sociálne zdravotného charakteru.

Vládou avizované legislatívne zmeny zo začiatku roku 2020 sú zatiaľ len v deklaratívnej rovine. Spôsob, akým sú verejnosti načrtávané niektoré zmeny, ukazuje, že transformáciu systému nebude možné uskutočniť nárazovo, ale že pôjde o dlhodobý proces. Miestna, ale aj regionálna územná samospráva si uvedomujú, že legislatívne zámery vlády budú musieť byť systémové, pri akejkoľvek avizovanej zmene v oblasti sociálnych služieb sa tak vláda nevyhne zavedeniu nového systému prerozdelenia verejných financií, zmeniť bude treba aj kompetenčné postavenie samospráv.

Zmenu celého rozsiahleho systému sociálnych služieb bude potrebné odborne prediskutovať za účasti všetkých jeho aktérov, teda aj zástupcov miest a obcí. Je potrebné zdôrazniť, že téma AV, venovaná problematike posudkových činností, nebola v NP PKSD zvolená náhodne. Posudková činnosť je považovaná za neoddeliteľnú súčasť kompetencií samosprávy v oblasti sociálnych služieb, za začiatok cesty, ktorou sa občan k sociálnej službe vôbec dostane. Upozorňujeme na to, že AV sa nevenuje dôležitej časti, v praxi neoddeliteľnej od systému sociálnych služieb. Ide tu o otázku dostupnosti sociálnych služieb z pohľadu občana, no aj o samotnú schopnosť samosprávy sociálne služby zabezpečiť. V praxi posudzovania odkázanosti občana na sociálnu službu nie je možné tieto dve veci oddeliť. Špecifické zadanie AV však napriek tomuto „hendikepu“ prinieslo v konečnom spracovaní vysoko fundovaný pohľad na posudkovú činnosť ako na základnú kompetenciu miestnej územnej samosprávy. Do budúca bude potrebné sa venovať otázkam prepojenia PČ a komunitného plánovania sociálnych služieb na lokálnej úrovni a zabezpečeniu dostupných a kvalitných sociálnych služieb mestami a obcami. V súlade so zadaním je na tento účel určená časť AV, vytvorená ako metodická príručka.

Využitie AV z pohľadu ZMOS na úrovni národných politík

Samotný AV tvoria odborne podložené podklady a vecné zistenia, výstup teda môže byť využitý ako argumentačná podpora pre prijímanie sociálnopolitických odporúčaní a stanovísk ZMOS najmä v oblasti medzirezortného pripomienkového konania, či už v podobe zámerov alebo konkrétnych legislatívnych návrhov v celej oblasti sociálnej pomoci, do ktorých ZMOS vstupuje ako sociálny partner vlády.

Pre potreby AV boli využité a spracované aj výstupy prieskumu, uskutočneného v oblasti PČ, ktoré ukázali, že miestna územná samospráva je schopná plniť si svoje kompetencie. Tu je ale na mieste konštatovať, že významným faktorom, ktorý má vplyv na poskytovanie či zabezpečenie výkonu samotnej posudkovej činnosti (ako aj na následné zabezpečenie konkrétnej sociálnej služby občanovi), je veľkostná kategória obce. Tento fakt je dlhodobo známy, no ide o málo diskutovanú tému. Práve preto sa avizované zámery vlády v podobe jej legislatívnych plánov budú musieť vysporiadať aj s otázkou veľkostných kategórií obcí pri zabezpečení kompetencií miestnej územnej samosprávy v oblasti sociálnych služieb. Z pohľadu ZMOS by práve kategorizovanie kompetencií, dotýkajúcich sa jednotlivých oblastí života, podľa veľkosti obce, počtu jej obyvateľov, mohlo vnieť do celého systému prehľadnosť a obohatiť ho o jednoznačný systémový prvok. Ak by sa do systému sociálnych služieb tento prvok dostal, išlo by o jasný ukazovateľ na prerozdeľovanie finančných prostriedkov, viazaných na sociálne služby, zo strany štátu a vyriešil by sa inak v praxi dlhodobo neriešený a neriešiteľný problém, ktorý majú obce s počtom do 500 či menej obyvateľov. Tieto nikdy reálne nedisponovali dostatočnými materiálnymi, ale ani personálnymi zdrojmi, ktoré by vedeli vo svojich rozpočtoch viazať na oblasť výkonu či zabezpečenia sociálnych služieb. Politickú, ale najmä legislatívnu podporu by tak mohli získali centrá zdieľaných služieb, zriadené viacerými obcami za účelom zabezpečenia viacerých samosprávnych kompetencií. Materiálne, finančné ale aj personálne zdroje – prostriedky by v konečnom dôsledku prišli bližšie k občanovi, lebo ako prax potvrdzuje, miestna územná samospráva je občanovi najbližšie a vie reagovať na potreby obyvateľov, žijúcich na určitom území. Štát by sa mal prostredníctvom svojich rezortov, ktorých kompetencie presahujú do oblasti sociálnych služieb, teda rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny, ale aj rezortu zdravotníctva, sústrediť na konkrétne aktivity, metodickú pomoc a podporu, zabezpečenie dostatočných zdrojov pre sociálne služby, vrátane PČ.

Využitie AV z pohľadu ZMOS na úrovni strešnej podpory miestnej samosprávy

Samotný AV bude poskytnutý nielen členom ZMOS, výstup bude sprostredkovaný tak odbornej, ako aj laickej verejnosti na webovom sídle združenia. Súčasťou AV je metodická

príručka, určená priamo pre výkon posudkových činností. Ide o zatiaľ jediné odborné odporúčanie určené priamo miestnej územnej samospráve. AV má preto aj ambíciu aspoň sčasti odstrániť nejednotnosť aplikačnej praxe výkonu posudkovej činnosti obcí a miest. V budúcnosti by bolo žiadúce, aby sa AV, či už v ucelenej alebo parciálnej podobe, stal súčasťou formálneho, ale aj neformálneho systému vzdelávania v oblasti PČ.

V neposlednom rade by bolo vhodné, aby ZMOS, hoci aj s odstupom času, overil a vyhodnotil dopady metodické príručky pre prax samotnú, a vedel materiál v prípade potreby aktualizovať, najmä ak dôjde k ďalšej zmene legislatívy v tejto oblasti.

Záver

V analytickom výstupe sme sa venovali PČ, ktorú vykonávajú alebo zabezpečujú obce a mestá ako svoju originálnu pôsobnosť na úseku sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. V situácii, kedy sú v kontexte Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2020-2024 ohlásené zásadné zmeny na úseku PČ a kedy sa v tomto smere začínajú rozvíjať intenzívne odborné diskusie zainteresovaných aktérov, sa môže zdať, že zaoberať sa praktickými problémami súčasného stavu PČ nie je aktuálne. Zadávateľ AV (ZMOS) a jeho expertný tím však pristupovali k tomuto zadaniu z iného uhla pohľadu. PČ sme poňali ako súčasť naplňania základnej úlohy obce pri výkone samosprávy, ktorou je integrovaná **starostlivosť** o všestranný rozvoj jej územia a **o potreby jej obyvateľov**. PČ sa tak (v ideálnom prípade) stáva integrálnou súčasťou procesov zameraných na udržateľnú prosperitu územia a kvality života ľudí, ktorí na tomto území žijú. Jej obsahom je zámerné a do určitého systému usporiadané poznávanie sociálnych potrieb ľudí, čo pomáha dostávať do rovnováhy kapitál, ktorí ľudia do samosprávy prinášajú, so spoločnými zdrojmi, ktoré slúžia na rozvoj, resp. udržiavanie tohto kapitálu. A to je úloha, ktorú plní samospráva zo svojej podstaty nezávisle od povinností, ktoré jej na úseku sociálnej pomoci ľuďom formou sociálnych služieb podmienených odkázanosťou ukladá zákon. Preto bolo naším zámerom predstaviť PČ nielen ako „mechanické“ naplňanie zákonom ustanovených povinností, ale ako prirodzený záujem miest a obcí v rámci strategického plánovania ich rozvoja.

Nosné časti AV boli štruktúrované v jednote deviatich vecných okruhov – od nezáväzného informovania ľudí o sociálnych službách a podmienkach ich poskytovania až po správoplatenie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, vydaného konkrétnemu človeku, ktorý ju potrebuje. Venovali sme sa dokonca aj formám pomoci v prípade, že sa PČ pre účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou nevykonáva, nakoľko aj v takýchto prípadoch ide o záujem mesta či obce pomáhať svojim obyvateľom v sociálnej núdzi. Zvolenou štruktúrou nosných častí textu sme tak chceli podporiť mestá a obce v ich komplexnom uvažovaní o význame PČ ako o nástroji identifikácie sociálnych potrieb ľudí, ich vyhodnocovania a podpory smerom k vyššej sociálnej súdržnosti samosprávneho územia. Je to nástroj, ktorého využívanie bude miestnej samospráve vlastné z jej vnútornej podstaty bez ohľadu na zmeny, ktoré nás v budúcnosti v oblasti PČ na Slovensku čakajú.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Európsky parlament. Informačné listy o Európskej únii. Sociálny dialóg. Cit. 2020.07.05.

Dostupné na internete:

<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/sk/sheet/58/socialny-dialog>

HENDL, J. 2005. *Kvalitatívni výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha, Portál. 407 strán.

ISBN 80-7367-040-2.

Judikáty. Cit. 2020.11.20. Dostupné na internete:

<https://www.judikaty.info/najvyssi-sud-sr-jaspi/oprava-chyb-rozhodnutia/>.

KANDEMIR, A., BUDD, R. 2018. *Using Vignettes to Explore Reality and Values With Young People*. In FQS, 19(2). Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2914/4193>

LANGOVÁ, J., REPKOVÁ, K., TVAROŽEK, Š. 2015. Špecializačný vzdelávací program „Kompenzačná pomoc“. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_zvysovania_profesionality/VP/vp_kompenzacna_pomoc.pdf

Nariadenie vlády 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. Cit. 30.9.2020.

Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/vyhľadavanie-pravnych-predpisov?text=Nariadenie+vl%C3%A1dy+%C4%8D.+5%2F2016+Z.+z.&vyhlasonie=5&filter=1>

NP PKSD. Cit. 2020.10.31. Zdroj on-line:

<https://www.ia.gov.sk/sk/narodne-projekty/narodny-projekt-podpora-kvality-socialneho-dialogu>

SHAW, I., HOLLAND, S. 2014. *Doing Qualitative Research in Social Work*. London, SAGE Publications Ltd. 350 strán. ISBN 978-1-4462-5282-6.

Stanovisko Konzultačného zboru Ministerstva vnútra Slovenskej republiky pre aplikáciu správneho poriadku z 19. apríla 2004 č. 10. In: Vestník vlády SR, Čiastka 7/2004, strana 11. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

https://www.micega.sk/data/micega.sk/documents/Stanovisko-KZ-MV-SR-c.-10_2004.pdf#page=1&zoom=auto,-82,799

Stanovisko generálneho prokurátora Slovenskej republiky podľa § 10 ods. 2 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre z 22. júna 2007 k určovaniu právoplatnosti rozhodnutí orgánov verejnej správy. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.genpro.gov.sk/legislativa/vykladove- stanoviska-generalneho-prokuratora-slovenskej-republiky-3099.html?r=2007>

SVOZILOVÁ, A. 2006. *Projektový manažment*. Praha: Grada Publishing. 356 strán. ISBN 80-247-1501-5.

Think Design. Brainstorming. Cit. 2020.08.20. Dostupné na internete:

<https://think.design/user-design-research/brainstorming/>

Vláda SR. *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2020-2024*. Cit. 2020.07.25. Dostupné na internete:

<https://www.omeiach.com/tlacove-spravy/17852-programove-vyhlasenie-vlady-2020-2024-cele-znenie>

Vykonávacia vyhláška MZ a SV SSR zo 6. septembra 1988 č. 151/1988 Zb., ktorou sa vykonával zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov SSR v sociálnom zabezpečení. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1988/151/20000101>

Vyhláška Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia č. 108/1964 Zb. o pôsobnosti národných výborov vo veciach sociálneho zabezpečenia. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1964/108/19711220>

Zadanie analytického výstupu NP PKSS. Bratislava, ZMOS. Nepochikovaný materiál.

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

Nariadenie vlády SR č. 5/2016 Z. z. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.epi.sk/zz/2016-5>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon). Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/vyhľadavanie-pravnich-predpisov?text=448%2F2008&vyhlasonie=5&filter=1>

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/20201031>

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/vyhľadavanie-pravnich-predpisov?text=461%2F2003++&vyhlasonie=5&filter=1>

Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch). Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2001/302/20200409>

Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky. Cit. 2020.9.30. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2001/416/20140701>

Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1998/195/20070101>

Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1990/369/20200501>

Zákon SNR č. 518/1990 Zb. o prechode zakladateľskej alebo zriaďovateľskej funkcie národných výborov na obce, ústredné orgány štátnej správy a orgány miestnej štátnej správy. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1990/518/20021101>

Zákon SNR č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1990/543/20000101.html>

Zákon SNR č. 106/1988 Zb. o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1988/106/19910101>

Zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1988/100/20030701>

Zákon č. 121/1975 Zb. o sociálnom zabezpečení. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/vyhľadavanie-pravnych-predpisov?text=121%2F1975+%&vyhlasonie=5&filter=1>

Zákon č. 71/1967 Zb. Zákon o správnom konaní (správny poriadok). Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1967/71/20180901>

Zákon č. 101/1964 Zb. o sociálnom zabezpečení. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1964/101/19750701>

Zákon č. 55/1956 Zb. o sociálnom zabezpečení. Cit. 30.9.2020. Dostupné na internete:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1956/55/19620401>

Príloha 1: POJEM „ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE“ VO VEREJNÝCH POLITIKÁCH SR

Oblasť	Používaný pojem	Vymedzenie	Právny predpis	Pôsobnosť	Účel
Všeobecné ústavné práva	<i>Osoby zdravotne postihnuté</i>	Odvoláva sa na ustanovenia špecifických zákonov	Čl. 38 a 39 Ústavy SR (zákon č. 460/1992 Zb.		<ul style="list-style-type: none"> Garancia práva na zvýšenú ochranu v pracovných vzťahoch, pri príprave na povolanie, na zvýšenú ochranu zdravia pri práci, na osobitné pracovné podmienky Garancia práva na hmotné zabezpečenie pri nespôsobilosti na prácu
Pracovno-právne vzťahy	<i>Zamestnanec so zdravotným postihnutím</i>	Je uznaný za invalidného, teda s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 %	§ 158 – 159 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce	Posudzuje Sociálna poisťovňa	Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní zamestnancov so zdravotným postihnutím (napr. utváranie vhodných pracovných podmienok, možnosť zriadiť chránenú dielňu alebo chránené pracovisko, rekvalifikácia)
Podpora zamestnávania	<i>Občan so zdravotným postihnutím (ako znevýhodnený uchádzač o zamestnanie)</i>	Je uznaný za invalidného	§ 9 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, v nadväznosti na § 71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovanie rozličných foriem podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (napr. povinný podiel zamestnávania, príspevky na samo/zamestnávanie a osôb so zdravotným postihnutím)
Dôchodkové poistenie	<i>Invalidný poistenc</i>	Pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať	§ 71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovanie invalidného dôchodku (v dvoch pásmach – pri poklese schopnosti vykonávať

		zárobkovú činnosť viac ako 40 %			zárobkovú činnosť o 41 % – 70 % a nad 70 %)
Úrazové poistenie	<i>Poškodený</i>	Zamestnanec, ktorý utrpel pracovný úraz alebo sa u neho zistila choroba z povolania	§ 83 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovanie úrazových dávok (napr. úrazový príplatok, úrazová renta, jednorazové vyrovnanie)
Štátna sociálna podpora	<i>Dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom</i>	Dieťa s dlhodobým stavom alebo chorobou, vyžadujúce osobitnú starostlivosť	§ 5 – 6 zákona č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovanie štátnych sociálnych dávok (napr. rodičovského príspevku do 6 rokov veku dieťaťa)
Kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50 % miery funkčnej poruchy telesných, zmyslových alebo duševných schopností	§ 2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovanie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a parkovacieho preukazu fyzickej osoby so zdravotným postihnutím Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu
Sociálne služby	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i> <i>Fyzická osoba so zdravotným postihnutím</i> <i>Fyzická osoba s nepriaznivým zdravotným stavom</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50 % miery funkčnej poruchy Fyzická osoba, odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v konkrétnom stupni odkázanosti	§ 34 – 51a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Potvrďuje príslušné zdravotnícke zariadenie Posudzuje príslušná obec alebo VUC	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovanie sociálnych služieb na riešenie nepriaznivého zdravotného stavu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo dovŕšenia dôchodkového veku
Vzdelávanie	<i>Dieťa/žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími</i>	Deti/žiaci so zdravotným postihnutím,	§ 2 písm. j)-o) zákona č. 245/2008 Z. z.	Diagnostikuje (posudzuje) zariadenie výchovného	<ul style="list-style-type: none"> Zabezpečovanie osobitnej podpory detí so zdravotným znevýhodnením

	<i>potrebami z dôvodu zdravotného znevýhodnenia</i>	chorobou alebo zdravotným oslabením, s vývinovou poruchou učenia alebo poruchou správania	o výchove a vzdelávaní	poradenstva a prevencie: centrum pedagogicko-psychologických o poradenstva a prevencie; centrum špeciálnopedagogického poradenstva	v procese vzdelávania
Podpora bývania	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50 % miery funkčnej poruchy telesných, zmyslových alebo duševných schopností	§ 2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie podpory v rámci Štátneho fondu rozvoja bývania (napr. na výstavbu či kúpu bytu)
Zdravotná starostlivosť	<i>Osoba so zdravotným postihnutím</i>	Invalidná osoba alebo fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím	§ 12 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, §87a) ods.5, písm. a, body 1-3 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov...	Posudzuje Sociálna poisťovňa (invalidita) alebo úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ťažké zdravotné postihnutie)	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie zliav pri zdravotnej starostlivosti: napr. zľavy na poistení, limit spoluúčasti na lieky
Náhradná starostlivosť	<i>Fyzická osoba vyžadujúca osobitnú starostlivosť</i>	Dieťa vyžadujúce osobitnú starostlivosť (v centre pre deti a rodiny)	§ 11 ods. 16 a § 11 ods. 1 písm. g) zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, § 23 ods. 2 a § 51 ods. 7 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> • Zaradenie dieťaťa do špecializovanej samostatnej skupiny, špecializovanej samostatnej skupiny pre deti s duševnou poruchou alebo poskytovanie osobitnej starostlivosti výlučne pobytovou formou

Príloha 2: VINETY K BEŽNÉMU VÝKONU ALEBO ZABEZPEČOVANIU POSUDKOVÝCH ČINNOSTÍ PRE SOCIÁLNE SLUŽBY PODMIENENÉ ODKÁZANOSŤOU

Spracovanie komplexného textu viniet podľa veľkostných typov miest/obcí

VINETA 1 (pán v strednom veku)

45-ročný pán AB je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím. Napriek intenzívnej zdravotnej (vrátane rehabilitačnej) starostlivosti zostáva pri bežných denných činnostiach odkázaný na pomoc inej osoby, ktorú mu poskytuje manželka, poberajúca peňažný príspevok na opatrovanie. Ich dospelé deti bývajú v inom regióne Slovenska. Následkom intenzívnej osobnej starostlivosti manželka cíti psychickú i fyzickú únavu, začína mať problémy s chrbticou a na odporúčanie lekára by mala absolvovať liečenie. Ako poberateľka peňažného príspevku na opatrovanie sa preto obracia na svoju obec/mesto so žiadosťou o dočasnú pomoc za účelom odľahčenia od starostlivosti a možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu.

Veľkostný typ 1: do 250 obyvateľov

V malej obci príde pani, ktorá sa stará o svojho chorého manžela, na obecný úrad. Poberá peňažný príspevok na opatrovanie. V domácnosti žijú s manželom sami, ich dospelé deti bývajú mimo obce. Nakoľko má už sama zdravotné problémy, na odporúčanie lekára chce absolvovať liečenie. Prišla sa informovať, ako jej obec môže pomôcť (na čo má „nárok“). Informácie má slabé, nejasné, získavané z televízie, rádia, ale hlavne od kamarátok, ktoré tvrdia, že sú „stopercentné/zaručené“. Vie, že existujú nejaké služby, na ktoré má manžel „nárok“, ale ďalšie informácie už nemá. Vlastne ani presne nevie, čo chce.

Pracovníčka obecného úradu spolu so starostom navrhli riešenie, aby sa o chorého manžela počas jej neprítomnosti postarali ich deti. Môžu to riešiť striedavou starostlivosťou v rámci dovolenky alebo OČR. Pani nesúhlasí, nechce svoje deti zaťažovať. Tvrdí, že im pomáhajú finančne. Nakoľko obec patrí do spoločného obecného úradu, na podnet pracovníka obce začne túto situáciu riešiť sociálny pracovník zo spoločného obecného úradu. V rodine zistí, že manžel má komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,

kde je stanovený stupeň odkázanosti VI., s počtom bodov 20²². Vzhľadom na ťažký zdravotný stav pána AB, sociálny pracovník najskôr navrhuje jeho umiestnenie do zariadenia opatrovateľskej služby, nakoľko je v ňom voľné miesto. Manželke sa toto riešenie síce páči, ale nechce svojho manžela „dať preč“, chce, aby starostlivosť bola zabezpečovaná v domácom prostredí. Sociálny pracovník sa preto snaží nájsť iné riešenie, navrhne jej odľahčovaciu službu. Vysvetlí jej, ako funguje odľahčovacia služba, na ktorú má ako poberateľka peňažného príspevku na opatrovanie nárok, aby si mohla aspoň trochu dopriať odpočinok, vrátane možnosti využitia tejto doby na svoju liečbu. Manželka s týmto riešením súhlasí a pýta sa na ďalší postup. Pracovníčka obecného úradu jej vysvetlí, že má nárok na odľahčovaciu službu v rozsahu maximálne 30 dní v kalendárnom roku. Za vykonávanie odľahčovacej služby sa platí úhrada, ktorej výška je ustanovená podľa Všeobecného záväzného nariadenia obce o určení postupu, podmienok a výšky úhrady pri poskytovaní sociálnych služieb. Keď je manželke poskytovaná odľahčovacia služba, je to potrebné nahlásiť na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Nemusí sa pritom obávať, že by prišla počas poberania odľahčovacej služby o peňažný príspevok na opatrovanie, čo je pre ňu veľmi dôležité, aby neprišla o príjem.

Po určitej dobe prišla manželka opatrovaného pána AB na obecný úrad so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní odľahčovacej služby. Žiada vykonávanie odľahčovacej služby v rozsahu 6 hodín denne, čo je pre ňu postačujúce. Nežiada viac hodín, kúpeľnú liečbu nebude absolvovať, budú jej stačiť pravidelné rehabilitácie, lebo nechce manžela nechať samého (bez jej prítomnosti). Manželka pána AB musí k žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní odľahčovacej služby priložiť potvrdenie o príjme manžela, ale aj potvrdenie o jej vlastnom príjme. Rovnako je potrebné predložiť rozhodnutie vydané príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny o tom, že jej bol priznaný peňažný príspevok na opatrovanie. Obec v takomto prípade nemusí vykonávať vlastnú PČ, nakoľko pán AB už bol komplexne posúdený na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny, na základe čoho jeho manželka poberá peňažný príspevok na opatrovanie.

²² Podľa príslušnej prílohy ZSS je to stav, kedy je osoba odkázaná na pomoc inej osoby v rozsahu viac ako 12 hodín denne.

Pretože obec toho času nemá voľnú opatrovatelku, sociálny pracovník zo spoločného obecného úradu telefonicky zistil úväzky opatrovateliek v iných obciach. V susednej obci požiadali o opatrovatelku, ktorá bude poskytovať opatrovateľskú službu pre pána AB v čase neprítomnosti manželky z dôvodu absolvovania rehabilitácií. Sociálny pracovník sa ju zároveň snaží presvedčiť, aby predsa len absolvovala kúpeľnú liečbu za účelom zotavenia sa, aby sa v budúcnosti mohla naďalej plnohodnotne starať o svojho manžela. Počas jej kúpeľnej liečby by bola manželovi poskytovaná sociálna služba v zariadení. Sociálny pracovník jej preto dal aj adresy sociálnych zariadení, kde poskytujú odľahčovaciu službu pobytovou formou.

Veľkostný typ 2: 251 – 3 tisíc obyvateľov

Manželka pána AB si so starostom obecného úradu dohodla stretnutie a ten jej predstavil pracovníčku obecného úradu, ktorá má okrem agendy vnútornej správy na starosti aj oblasť sociálnej pomoci obyvateľom obce. Pani AB vysvetlila, že sa už viac ako dva roky stará o svojho invalidného manžela, poberá peňažný príspevok na opatrovanie. V poslednom období má však problémy s chrbticou a po dohode s lekárom chce absolvovať kúpeľnú liečbu. O svojom zámere informovala aj príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, kde jej odporučili, aby požiadala obecný úrad o dočasnú pomoc. Starosta sa najprv pýtal na možnosť poskytnutia pomoci deťmi a podotkol, že obec neposkytuje žiadne sociálne služby, zabezpečuje ich v spolupráci s inými verejnými alebo neverejnými poskytovateľmi. Pani AB nechce vzniknutou situáciou zaťažovať deti, ktoré pracujú, majú vlastné rodiny a problémy a privítala by pomoc od obce (starostu).

Pracovníčka obecného úradu sa s cieľom poskytnutia základných informácií o možnostiach riešenia situácie opýtala na mieru zdravotného postihnutia manžela, od čoho môže závisieť, či sa sociálna služba poskytne v domácom prostredí alebo v dennom stacionári či v pobytovom zariadení. Pani AB nevyhlásila krátkodobé umiestnenie svojho manžela do zariadenia sociálnych služieb, ale privítala by pomoc v rodinnom prostredí, ktoré je prispôsobené špeciálnym potrebám manžela. Uviedla, že jej známa zo susednej obce sa už v podobnej situácii ocitla a povedala jej, že si najprv musí na obecnom úrade vybaviť posudok o odkázanosti na odľahčovaciu službu. Pracovníčka obce upresnila, že odľahčovacia služba je

podporná služba pre rodinného opatrovateľa, ktorý zabezpečuje opateru v rámci peňažného príspevku na opatrovanie a PČ na jej poskytnutie sa v takomto prípade nevykonáva. Odovzdala jej aktuálny adresár poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí poskytujú domácu opatrovateľskú službu, služby denného stacionára a služby pobytovou formou v ich okrese a poradila jej, aby žiadosť o poskytnutie odľahčovacej služby adresovala priamo vybranému poskytovateľovi.

Veľkostný typ 3: 3001 – 25 tisíc obyvateľov

Základné informácie o posudkovej činnosti si manželka pána AB vyhľadala na webovej stránke úradu. Našla na nej aj požadované tlačivá, ktoré si vytlačila, ale nakoľko jej neboli jasné podmienky posúdenia (nedočítala sa nič o odľahčovacej službe), telefonicky kontaktuje zodpovedného pracovníka obce na čísle, ktoré je tiež uvedené na webovej stránke. Dohodne si osobné stretnutie s posudkovým pracovníkom obce, nakoľko do telefónu neuvedie podrobné informácie o tom, že sa jedná len o dočasnú pomoc/dočasné riešenie.

Na osobnom stretnutí, po uvedení všetkých požadovaných informácií, sa zmieni o tom, že toho času poberá peňažný príspevok na opatrovanie, ktorý jej poskytuje miestne príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Nakoľko podkladom rozhodnutia o priznaní vyššie uvedeného príspevku je komplexný posudok, v ktorom je uvedený aj stupeň odkázanosti jej manžela na pomoc inej fyzickej osoby, sociálny posudkový pracovník informuje manželku pána AB, že nie je potrebné dokladovanie lekárskeho nálezov a že sa v tomto prípade nerealizuje sociálna ani zdravotná PČ. Podmienka odkázanosti jej manžela na sociálnu službu je totižto na základe vydaného komplexného posudku splnená. Posudkový pracovník mesta/obce informuje manželku pána AB o formách odľahčovacej služby: o terénnej (opatrovateľská služba), ambulantnej (denný stacionár) alebo pobytovej (zariadenie pre seniorov či zariadenie opatrovateľskej služby) a zároveň jej poskytne zoznam ich poskytovateľov. Usmerní ju, že žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby je potrebné podať do zariadenia, ktoré si s manželom vyberú.

Komplikujúcou okolnosťou pre operatívne vybavenie žiadosti o pomoc môže byť v tomto prípade nevedomosť sociálneho pracovníka úradu o možnosti využiť komplexný posudok

úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, vydaný pánovi AB, a požadovanie predloženia lekárskeho nálezov na účely vykonania zdravotnej a sociálnej PČ, aj keď nie je v tomto prípade potrebná. Problémom môžu byť aj dezinformácie od pracovníkov iných inštitúcií či od známych alebo rôznych výklad zákona pracovníkmi rozličných úradov.

Veľkostný typ 4: nad 25 tisíc obyvateľov

Manželka pána AB, ktorý je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, poberá peňažný príspevok na opatrovanie. Hľadá pomoc so zabezpečením starostlivosti po dobu trvania jej liečenia v zdravotníckom zariadení. Informácie ohľadom nožnej pomoci potrebuje v čo najkratšom čase, nakoľko v priebehu mesiaca by mala nastúpiť na kúpeľnú liečbu. Vzhľadom k veku a zvykom manžela preferuje starostlivosť o neho v ich domácnosti. Nakoľko majú doma zavedený internet, na webovej stránke ich mesta nájde kontakt na Kanceláriu prvého kontaktu a odkazom sa dostane na stránku Odboru sociálnych vecí, referátu sociálnych služieb. Nájde tam adresu, poschodie, mená zodpovedných pracovníkov, ich telefónne čísla a emailové adresy, číslo dverí kancelárie a hodiny určené pre verejnosť.

Pani nemá presnú vedomosť o tom, o aký typ pomoci môže požiadať a v informáciách uvedených na stránke sa nevyzná. Je tam uvedený postup pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu a rôzne tlačivá. Tlačiarňou nedisponujú, tlačivá si pani nevie doma vytlačiť. Telefonicky sa spojí so zamestnancom referátu sociálnych služieb, opíše svoju životnú situáciu a predstavu o potrebnej pomoci pre manžela a tiež seba. Zamestnanec jej odporučí podať žiadosť o posúdenie odkázanosti manžela na sociálnu službu, konkrétne na opatrovateľskú službu. Súčasne ju informuje, že mesto zabezpečí opatrovateľku maximálne na 4 hodiny denne, nakoľko má nedostatok personálu, opatrovateľskú službu poskytujú iba počas bežnej pracovnej doby cez pracovný týždeň. Pani s tým nie je spokojná a požaduje väčšiu podporu, nakoľko sa jej manžel bez náležitej pomoci nevie sám o seba postarať. Zamestnanec sa ponúkne, že zistí viac informácií a bude ju kontaktovať. Vedúca odboru sociálnych vecí ho nasmeruje, že v tomto prípade nie je potrebné, aby bolo vykonané posudkové konanie pre pána AB. Manželka pána AB má zákonný nárok na poskytnutie odľahčovacej služby, nakoľko opatruje ťažko zdravotne postihnutého manžela, pričom odľahčovacia služba jej môže byť

poskytovaná počas obdobia, v ktorom nemôže opatrovanie vykonávať (teda aj počas jej liečenia), a to najviac 30 dní v kalendárnom roku. Nakoľko mesto vydalo všeobecné záväzné nariadenie, ktoré upravuje spôsob poskytovania a zabezpečenia sociálnych služieb pre svojich občanov, vedúca odboru odkáže zamestnanca referátu ďalej na tento dokument.

Zamestnanec referátu spätne telefonicky kontaktuje manželku pána AB. Informuje ju, že je potrebné, aby za seba podala písomnú žiadosť o poskytnutie odľahčovacej služby, kde bude súčasne uvedené, komu sa vybraná sociálna služba v čase jej liečenia bude poskytovať. Uvedie aj to, že si môže vybrať z troch rôznych možností, formou terénnej sociálnej služby v ich domácnosti, ambulantnú (dennú) formu sociálnej služby v dennom stacionári alebo pobytovú formu sociálnej služby v zariadení opatrovateľskej služby. Konkrétne v ich meste sú takéto zariadenia dve, môže ich aj osobne navštíviť a priamo v nich sa informovať ohľadom voľných miest. Vysvetlí, že mesto nevie zabezpečiť jej manželovi 24-hodinovú starostlivosť prostredníctvom opatrovateľky v ich domácnosti a navrhne, aby považovali o možnosti pobytovej služby v zariadení opatrovateľskej služby, kde by mal pán AB počas jej neprítomnosti zabezpečenú komplexnú starostlivosť. Pracovník referátu pani AB zároveň usmerní, že v prípade výberu zariadenia opatrovateľskej služby treba podať písomnú žiadosť o poskytnutie odľahčovacej služby priamo do ňou (nimi) vybraného zariadenia. Žiadosť nájde na webovej stránke zariadenia, ale môže si ju prísť osobne vyzdvihnúť aj k nim na úrad alebo do zariadenia. K žiadosti je potrebné doložiť fotokópiu komplexného posudku jej manžela ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý bol vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny; potvrdenie tohto úradu o vyplácaní peňažného príspevku na opatrovanie; potvrdenie o príjme fyzickej osoby, ktorej sa bude poskytovať sociálna služba, ako aj ďalšie doklady zverejnené na stránke vybraného zariadenia opatrovateľskej služby. Zariadenie poskytne sociálnu službu jej manželovi v prípade, ak bude mať voľné miesto a k nástupu budú vyzvaní písomnou formou. Preto je vhodné, čo najskôr vybrané zariadenie osloviť a komunikovať s ním ohľadom jej termínu nástupu na liečenie.

Pani AB sa informuje aj na výšku úhrady a podmienky poskytovania sociálnej služby pre manžela. Pracovník referátu ju informuje, že s jej manželom, ktorému sa bude poskytovať sociálna služba, sa uzatvorí písomná zmluva o poskytovaní sociálnych služieb, v ktorej sa uvedie

aj obdobie poskytovania sociálnej služby. Počas poskytovania sociálnej služby sa jej manžel považuje za prijímateľa sociálnej služby a vzťahujú sa na neho všetky práva a povinnosti vyplývajúce pre prijímateľa zo zákona o sociálnych službách. Výška úhrady za poskytovanie sociálnej služby sa vypočíta v súlade s vydaným všeobecne záväzným nariadením mesta, ktoré pani nájde aj na webovej stránke mesta.

Pri riešení popísanej životnej situácie sa manželský pár stretol s niekoľkými prekážkami a komplikáciami. Pani AB nevedela, o akú sociálnu službu môže v jej situácii požiadať. Pracovník úradu taktiež nemal dostatočné a presné informácie týkajúce sa riešenia takejto situácie a musel ju konzultovať so svojou nadriadenou. Keďže mesto nevedelo zabezpečiť opatrovatelku do domácnosti pána AB na 24 hodín, a ani počas víkendov, navrhlo riešenie pobytovou formou v zariadení sociálnych služieb, čo plne nezodpovedalo predstávam rodiny.

VINETA 2 (staršia pani s postupným zhoršovaním zdravotného stavu)

Pani CD má 85 rokov, žije sama. Manžel zomrel pred piatimi rokmi a deti žijú vzdialené 20 km od jej domácnosti. Jej zdravotný stav sa v priebehu rokov postupne zhoršuje, čo sa prejavuje oslabujúcou schopnosťou zabezpečovať si niektoré potreby a úkony, napr. veľkú hygienu (kúpanie, umývanie a úpravu vlasov...), prípravu vareného jedla, absolvovanie väčších nákupov, či zabezpečovanie náročnejších prác v domácnosti (napr. umývanie okien, čistenie kobercov). V ostatnom období pociťuje aj osamelosť, má strach vychádzať von, vrátane potrebnej návštevy lekárov. Stále častejšie sa objavujú problémy s pamäťou a orientáciou vo vonkajšom prostredí, čo si všimli už aj susedia.

Veľkostný typ 1: do 250 obyvateľov

Na obecný úrad prišla suseda pani CD, ktorá je od nej o 10 rokov mladšia a chce susede pomôcť. Svoju susedu navštevuje, urobí jej menší nákup, keď niečo dobré uvarí, upečie, tak jej donesie, vzájomne si robia spoločnosť. V susedstve bývajú aj dvaja starí mládenci, ktorí pani CD vždy narúbu drevo a nachystajú ku peci. Pani vykuruje pecou na pevné palivo len kuchyňu, ktorú používa zároveň aj ako spálňu. Suseda žiada na obecnom úrade, aby navštívili pani CD

a zabezpečili jej opatrovateľskú službu. Pani CD však o tom nevie, pretože nechce žiadnu cudziu opatrovateľku. Najradšej by bola, keby sa o ňu staral nejaký rodinný príslušník.

Pracovníčka obecného úradu teda navštívila pani CD za prítomnosti jej susedky. Na tejto návšteve zistila, že pani CD deti síce navštevujú, ale len cez víkendy, nakoľko sú zamestnané. Cez víkend jej poupratujú, uvaria, operú špinavú bielizeň či pokosia trávnu na dvore. Keď s ňou treba navštíviť lekára a zabezpečiť lieky, taktiež jej s tým pomôžu deti.

Obecný úrad kontaktoval sociálneho pracovníka zo spoločného obecného úradu, ktorý poslal tlačivo žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a tlačivo na spracovanie lekárskeho nálezu. Pracovníčka obecného úradu následne požiadala dcéru pani CD, aby vyplnila žiadosť a zabezpečila lekársky nález od obvodnej lekárky, ktorý je potrebný pre zdravotné posúdenie. Vyplnenú žiadosť spolu s lekárskeým nálezom dcéra priniesla na obecný úrad. Chce, aby bola jej mame poskytovaná opatrovateľská služba s tým, že by boli postačujúce 3 hodiny denne počas pracovných dní. Opatrovateľka by mohla dohliadať na jej hygienu, nachystať veci na hygienu, ráno preobliecť, nachystať jedlo, urobiť menší nákup a dohliadnuť, aby pani CD užívala lieky.

Sociálny pracovník spoločného obecného úradu vykoná návštevu v domácnosti pani CD na základe žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Šetrením v domácnosti bolo zistené, že pani CD je zmätená. Vie, že už pomoc druhej osoby potrebuje, ale zároveň sa bráni a tvrdí, že zatiaľ ju netreba opatrovať, veď ešte stále chodí. Keďže má problémy s pamäťou a nedokáže si už plnohodnotne zabezpečiť niektoré úkony sebaobsluhy a starostlivosti o domácnosť, potrebuje teda pomoc. Sociálny pracovník zistil, že opatrovateľská služba v rozsahu 3 hodiny denne je postačujúca, avšak pomoc susedov je aj naďalej potrebná, hoci poobede či večer už susedia nie sú vždy ochotní pomôcť, nakoľko majú aj svoje súkromie a vlastné problémy. Sociálny pracovník sa preto snaží pani vysvetliť, že bude posúdená jej odkázanosť na opatrovateľskú službu a taktiež na umiestnenie do zariadenia, nakoľko už nemôže byť sama. Pani o zariadení nechce ani počuť, ani jej deti s tým nesúhlasia. Vníma to tak, že ako by to vyzeralo, keď má tri deti a pôjde do zariadenia? Pracovník jej aj naďalej vysvetľuje, že úrad chce pomôcť hlavne jej, aby bolo o ňu postarané a argumentuje, aby vychádzala predovšetkým zo svojich potrieb, nie zo želaní a predstáv svojich detí.

Posudzujúci zdravotnícky pracovník a sociálny pracovník nie sú v otázke posúdenia odkázanosti pani CD súladní. Podľa zdravotného posudku je stupeň odkázanosti iba III., čo znamená určitú mieru sebestačnosti. Nezohľadňujú sa ani dôsledky samoty pani CD (napr. depresie), ktorá je pre ňu najväčším problémom. Sociálny pracovník dôrazne uplatňuje argumenty na určenie vyššieho stupňa odkázanosti. Vie, že pani CD už ďalej nemôže ostať sama, a už vôbec nie, keď príde zimné obdobie. V zime hrozí väčšie nebezpečenstvo úrazu, pošmyknutie na snehu a pod. Posudzujúci zdravotnícky pracovník tvrdí, že on nerieši sociálnu situáciu, ale zdravotný stav pani CD. To, že ide o pani v staršom veku, ktorá je sama, vraj nie je jeho problém. Argumentuje tým, že má predsa deti, tak nech sa o ňu postarajú. V snahe pomôcť osamelým starším ľuďom sociálny pracovník využíva aj ďalšie argumenty, čo nakoniec vedie k zmene stupňa odkázanosti pani CD. Na základe zdravotného a sociálneho posudku sa vypracuje posudok o jej odkázanosti, následne rozhodnutie o odkázanosti.

Boli vydané dve rozhodnutia, jedno o odkázanosti na opatrovateľskú službu a druhé o odkázanosti na zariadenie pre seniorov. Po doručení posudku a rozhodnutia pracovník obce pani CD vysvetlil, aby sa neobávala podpísať zápisnicu o prevzatí rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a zápisnicu o vzdaní sa opravného prostriedku (odvolania), nakoľko bolo rozhodnuté v jej prospech. Pani sa nechce odvolať, je rada, že sa pracovník snaží nájsť vhodné riešenie. Pokiaľ nakoniec pani CD nebude umiestnená v zariadení, obec jej bude poskytovať pomoc. Osoba, ktorú obec zamestnáva v rámci aktívnej činnosti, zatiaľ zastúpi miesto profesionálnej opatrovateľky.

Veľkostný typ 2: 251 – 3 tisíc obyvateľov

Susedia pani CD na nepriaznivú situáciu upozornili starostku obce, ktorá sa rozhodla pani navštíviť a zistiť jej aktuálny stav. Pani CD uviedla, že v poslednom období ju raz za čas navštevuje už len dcéra, ktorá poupratuje a urobí veľký nákup, so synom udržuje len minimálny kontakt. Starostka jej ponúkla pomoc, vyžiadala si telefonické kontakty na deti a prisľúbila ďalšiu návštevu. Následne kontaktovala obe deti a požiadala ich, aby sa vzájomne dohodli a v súlade so zákonom o rodine si plnili vyživovaciu povinnosť voči matke a požiadala ich o súčinnosť pri riešení podnetu od občanov vo veci starostlivosti o ich matku. Po určitom

čase starostku navštívila dcéra pani CD a oznámila jej, že s bratom spoločne rozmýšľali o umiestnení matky do zariadenia sociálnych služieb, ale ona to rázne odmietla a prejavila záujem len o opatrovateľskú službu. Starostka dcére ozrejmila, že celá agenda vybavovania sociálnej služby je zabezpečená prostredníctvom spoločného obecného úradu (ďalej len SOÚ) so sídlom v susednej obci, zavolala zodpovednej sociálnej pracovníčke SOÚ, dohodla spôsob vzájomnej komunikácie. Požiadala dcéru, aby sa do začatia poskytovania služby intenzívnejšie venovala matke a ponúkla, že aj bez potreby realizovania posudkovej činnosti pre matku zabezpečí počas pracovných dní donášku obedov zo školskej jedálne.

Dcéra kontaktovala pracovníčku SOÚ a dohodli sa na spoločnom stretnutí v rodinnom prostredí. Na tomto stretnutí pani CD vyplnila a vlastnoručne podpísala žiadosť o posúdenie odkázanosti na opatrovateľskú službu a pracovníčka požiadala dcéru o zabezpečenie lekárskeho nálezu od ošetrojúceho zmluvného lekára. Poučila ju, že žiadosť o posúdenie odkázanosti na opatrovateľskú službu spolu s lekárskeým nálezom jej môže doručiť osobne alebo zaslať poštou na adresu SOÚ, ktorý v tejto oblasti plní aj funkciu spoločnej podateľne pre obce. Asi mesiac sa nič neudialo. Susedia pani CD sa pýtali starostky na aktuálnu situáciu, pričom potvrdili, že dcéra k mame chodí každý víkend, ale majú pocit, že susedka potrebuje pomoc každý deň. Starostka sa od pracovníčky SOU dozvedela, že žiadosť o posúdenie odkázanosti spolu s lekárskeým nálezom bola doručená a zaevidovaná len pred dvoma dňami. Spôsobené to vraj bolo tým, že ošetrojúci zmluvný lekár pani CD mal dlhodobú dovolenku a zastupujúci lekár nemal kompletnú zdravotnú dokumentáciu pani CD. Pracovníčka SOU zároveň starostku informovala, že už kontaktovala posudzujúceho zdravotníckeho pracovníka, s ktorým má ich obec zmluvu a že si s pani CD dohodla termín vykonania sociálnej posudkovej činnosti v jej rodinnom prostredí s cieľom čo najobjektívnejšie zistiť predstavy žiadateľky o spôsobe riešenia jej situácie a rozsahu poskytovania sociálnej služby. Posudzujúci zdravotnícky pracovník a pracovníčka SOÚ vypracovali príslušné podklady k posudku o odkázanosti a starostke obce bol predložený návrh znenia rozhodnutia. Správne konanie pokračovalo vydaním rozhodnutia starostky obce o odkázanosti na sociálnu službu, ktoré vo svojom výroku obsahovalo vyjadrenie, že pani CD je odkázaná na opatrovateľskú službu. V odôvodnení výroku boli uvedené zistenia vyplývajúce z posudku o odkázanosti na sociálnu službu – III. stupeň

odkázanosti žiadateľky na pomoc inej osoby a návrh na poskytnutie opatrovateľskej služby v súlade s požiadavkou pani CD.

Sociálna pracovníčka SOÚ na základe pokynov starostky obce kontaktovala dcéru žiadateľky, oznámila jej, že rozhodnutie je vydané a zaslané poštovou zásielkou pani CD. Telefonicky ju tiež poučila o spôsobe nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia a o ďalšom možnom postupe, odporučila jej využiť opatrovateľskú službu poskytovanú obcou a elektronickou poštou jej zaslala znenie všeobecne záväzného nariadenia obce, ktoré spresňuje podmienky poskytovania sociálnej pomoci a sociálnych služieb v pôsobnosti obce. Upozornila ju, že toto záväzné nariadenie pojednáva nielen o opatrovateľskej službe, ale aj o možnosti poskytnutia dotácie na stravu pre obyvateľov obce v dôchodkovom veku. Na záver podotkla, že sociálnu službu bude možné poskytovať až po doručení žiadosti pani CD o uzatvorenie zmluvy na poskytovanie opatrovateľskej služby obecnému úradu a že v tejto zmluve budú dohodnuté konkrétne podmienky jej poskytnutia – čas, miesto, vecný rozsah, výška úhrady.

Veľkostný typ 3: 3001 – 25 tisíc obyvateľov

Túto situáciu sa rozhodnú riešiť deti pani CD so zámerom vybaviť jej opatrovateľskú službu. Preto počas stránkových dní a hodín navštívia osobne miestny úrad a žiadajú potrebné tlačivá. Základné sociálne poradenstvo poskytne sociálny pracovník. Nakoľko si deti uvedomujú, že poskytovanie sociálnej služby matke v domácom prirodzenom prostredí je pre jej zhoršujúci sa zdravotný stav len dočasné riešenie, žiadajú poradenstvo aj k pobytovej forme sociálnej služby – zariadeniu pre seniorov. Pri rozhovore uvedú, že matka nenavštevuje lekárov, majú len správu z hospitalizácie staršiu ako 6 mesiacov. Je im vysvetlené, že posudzujúci zdravotnícky pracovník môže vychádzať aj z výpisu zo zdravotnej dokumentácie a v prípade neúplnosti požiada zmluvného lekára o doplnenie. Nakoľko deti uvedú, že pani CD nie je schopná dostaviť sa osobne, poskytnú vlastný kontakt a predbežne si dohodnú návštevu v domácnosti za účelom vykonania sociálnej posudkovej činnosti. Po zaevidovaní žiadostí na dva druhy sociálnej služby (aktuálne opatrovateľská služba a „pre istotu“ do budúcnosti zariadenie pre seniorov), navštívi sociálny pracovník pani CD v jej domácnosti, kde vypracuje sociálny posudok v prítomnosti rodinného príslušníka, ktorého prítomnosť pri rozhovore si

vyžiadala. Termín vykonania posudkovej činnosti je vopred dohodnutý telefonicky a prispôsobuje sa aj režimu dňa pani CD (napr. dopoludnia, kedy je v lepšej kondícii). Sociálny pracovník kladením otázok a pozorovaním reakcií pani CD overuje aj jej schopnosť rozhodovať o svojich právach a právom chránených záujmoch, teda, či si je vedomá svojej účasti na posudkovej činnosti a či chápe účel podania žiadosti o posúdenie a následne o poskytovanie sociálnej služby.

Keďže pani CD medzitým navštívila praktického lekára a na jeho odporúčanie aj odborného lekára, posudzujúci zdravotnícky pracovník nepožaduje ďalšie nálezy na doplnenie. Pani CD sa počas rozhovoru so sociálnym pracovníkom niekoľkokrát uisťuje, že jej bude schválená „opatrovatelka“ a že „nikam z domu nepôjde“. V prípade, že by posudkový tím na základe lekárskych nálezov a sociálneho zisťovania dospel k záveru, že pani CD nie je orientovaná, a teda nie je schopná samostatne v uvedenej veci konať, obec by rozhodla o ustanovení opatrovníka na konkrétne konanie v zmysle § 16, ods. 1 a 2 SP.

Posudzujúci zdravotnícky pracovník, ktorý sa dostavuje na úrad podľa potreby (cca 2x týždenne), prevezme spis a spracuje zdravotný posudok. Po cca 3 – 4 dňoch ho následne prevezme sociálny pracovník. Spracuje posudok o odkázanosti na sociálnu službu, na základe ktorého sa pripraví rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu. Štatutárom podpísané rozhodnutie bude zaslané poštovou prepravou doporučené s poučením o možnosti odvolať sa na adresu pani CD. Možno predpokladať, že toto konanie bude ukončené cca do 2 – 3 týždňov od podania žiadosti o posúdenie odkázanosti. Termín ukončenia v tomto prípade ovplyvňuje správanie sa rodinných príslušníkov, ktorí sa snažia pôsobiť na posudkový proces presadzovaním svojho záujmu, teda pobytovej formy sociálnej služby pre svoju matku, či pre obštrukcie v organizovaní návštevy v domácnosti pani CD, príp. pre iné príčiny.

Veľkostný typ 4: nad 25 tisíc obyvateľov

Mesto, v ktorom pani CD býva, vydáva mesačník s informáciami o dianí v meste, ktorý zadarmo distribuuje občanom do schránok. V ňom pani CD nájde informáciu o poskytovaní donášky alebo dovozu stravy do domácnosti, ktoré zabezpečuje mesto a o záujmových aktivitách miestneho denného centra pre seniorov. Pod článkom je uvedený kontakt na pracovníka

miestneho úradu s uvedením adresy, telefónneho čísla a e-mailu a adresa denného centra. Pani CD sa cíti osamelá a tak zavolá na telefónne číslo, chce sa aspoň porozprávať. Počas rozhovoru sa postážuje, že už nevládze vyniesť domov nákup, potrebovala by zísť k lekárovi, ale je to pre ňu príliš ďaleko. Pracovník úradu jej ponúkne možnosť, že ju navštívi v domácnosti a spoločne preberú, s čím všetkým by potrebovala pomôcť a aké služby jej mesto vie poskytnúť.

Suseda, ktorá pani CD pozná dlhé roky, si pri ich posledných rozhovoroch všimla, že pani CD má problémy s pamäťou a niekoľkokrát ju náhodou našla stáť na inej ulici, ako bývajú. Pani CD si nevedela spomenúť, ako sa dostane domov. Pri najbližšej návšteve dcéry pani CD ju suseda pri odchode zastavila a odporučila jej, aby mamu dala do zariadenia pre seniorov, kde bude o ňu postarané. Dcéra pani CD je časovo zaneprázdnená a matku navštevuje väčšinou cez víkend. Jej brat často cestuje a za matkou chodí sporadicky. Prostredníctvom známej, pracujúcej na mestskom úrade, dcéra pani CD získa viac potrebných informácií: napríklad, že mesto poskytuje terénnu opatrovateľskú službu, má zariadenie opatrovateľskej služby a zariadenie pre seniorov. Mesto organizuje aj rôzne akcie pre starších ľudí v dennom centre a výdaj obedov v jedálni.

V nasledujúcich dňoch terénny sociálny pracovník mestského úradu navštívil pani CD v domácnosti. Pri rozhovore sa jej pýtal na bežné zvládanie starostlivosti o domácnosť, o seba, na zdravotné problémy, záľuby a rodinu. Na základe pozorovania a poskytnutých odpovedí podal informácie o možnostiach donášky alebo dovozu stravy do domácnosti, prepravnej služby napríklad pri návšteve lekára, opatrovateľskej služby v domácnosti a činnosti denného centra v blízkosti jej domu. Pri odchode jej nechal tlačivá – žiadosti. V prípade, že by potrebovala pomoc pri ich vyplnení, ponúkol jej spoluprácu počas úradných hodín v úrade.

Na základe získaných informácií pani CD, s pomocou svojej dcéry, podala do podateľne úradu vyplnenú žiadosť spolu s povinnými prílohami. Ako kontaktná osoba bola v žiadosti uvedená dcéra. Tá bez vedomia matky v žiadosti zaškrtila aj zariadenie pre seniorov, hoci vedela, že matka chce zostať v domácom prostredí. V priebehu niekoľkých dní dcéru telefonicky oslovil sociálny pracovník z úradu, ktorý ju informoval, že za účelom vykonania sociálnej posudkovej činnosti potrebuje navštíviť žiadateľku – pani CD v jej domácnosti. Počas sociálneho

posudzovania sa pani CD dozvedela, že v žiadosti bolo bez jej súhlasu uvedené aj zariadenie pre seniorov. Po diskusii s dcérou a usmernení zo strany sociálneho pracovníka, že pani CD má právo sa sama rozhodnúť, o aké sociálne služby má skutočný záujem a aké potrebuje, sa dohodli na opatrovateľskej službe, donáške obedov a prepravnej službe. Sociálny pracovník ich taktiež informoval o možnostiach v prípade zhoršenia zdravotného stavu alebo zmeny rozhodnutia pani CD.

Nakoľko pani CD už dlhšiu dobu nenavštívila žiadneho lekára, nemala aktuálne lekárske nálezy. Dcéra pani CD telefonicky kontaktovala všeobecného lekára so žiadosťou o návštevu v domácnosti. Ten oznámil, že z kapacitných dôvodov takúto službu nevykonáva a že pani CD musí prísť osobne. Objednanie na určený čas taktiež nebolo možné. V ambulancii lekár pani CD vyšetřil a na jej žiadosť vyplnil tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“. Iné aktuálne zdravotné nálezy pani CD nemala. Zdravotnú posudkovú činnosť na úrade vykonal posudkový lekár, s ktorým má mesto uzavretú písomnú dohodu. Ten vychádzal z priloženého lekárskeho nálezu. Nakoľko údaje v ňom neboli pre účely posudkového konania dostatočné a žiadne iné lekárske nálezy k nemu neboli pridané, kontaktoval vedúcu oddelenia. Následne príslušný sociálny pracovník oddelenia písomnou formou vyzval žiadateľku (pani CD ako účastníčku správneho konania) na doloženie aktuálneho odborného nálezu z psychiatrického vyšetřenia. Súčasne písomnou formou prerušil správne konanie a určil lehotu na doplnenie dokladov. Vyšetřenie však nebolo možné vykonať v lehote, ktorú stanovil úrad, a to pre pracovnú zaneprázdnenosť lekára špecialistu. Preto pani CD po telefonickej konzultácii dcéry so sociálnym pracovníkom úradu písomne požiadala o predĺženie lehoty na doloženie lekárskeho nálezu. Po jeho doplnení úrad pokračoval v začatom správnom konaní a posudkový lekár vyhotovil zdravotný posudok.

Za celkové spracovanie a vydanie výsledného posudku o odkázanosti na sociálnu službu pre pani CD a rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu bol zodpovedný sociálny pracovník, ktorý vychádzal zo záverov svojej sociálnej posudkovej činnosti (sociálny posudok) a zdravotnej posudkovej činnosti (zdravotný posudok). Rozhodnutie obsahovalo aj poučenie o možnostiach odvolania sa v prípade, že by pani CD s rozhodnutím nesúhlasila. Kontrolu správnosti rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, prípravu na podpis primátorovi a následnú

spätnú distribúciu na oddelenie sociálnych vecí a zdravotníctva zabezpečila vedúca kancelárie primátora.

Sociálny pracovník podpísané rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu spolu s posudkom o odkázanosti na sociálnu službu zaslal poštou do vlastných rúk pani CD. Nakoľko pani CD s výrokom rozhodnutia súhlasila, po prebratí zásielky sa písomne vzdala odvolania a požiadala úrad o správoplatnenie rozhodnutia. Dcéra priniesla dokumenty spoločne s originálom rozhodnutia na úrad, kde jej sociálny pracovník rozhodnutie správoplatnil. Na základe právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu môže pani CD podať na úrad žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, na ktorú je odkázaná, a to u poskytovateľa sociálnej služby, ktorého si sama vyberie.

Pri riešení sociálnej situácie pani CD sa ona a jej rodina stretli s viacerými prekážkami, ktoré proces posudzovania predĺžili o niekoľko týždňov. Rodina „zbierala“ informácie o poskytovaných sociálnych službách z viacerých zdrojov. Dcéra pani CD sa nechala ovplyvniť názormi iných ľudí a podcenila potreby a želania svojej matky. Kvôli množstvu nových informácií bolo pre rodinu zvlášť zložitá sa v nich zorientovať a rozhodnúť sa. Ďalšou prekážkou bola komunikácia s lekármi a následné odborné vyšetrenie. Pre väčšiu vzdialenosť od bydliska a zhoršujúcu sa orientáciu v priestore musela mať pani CD zabezpečený odvoz.

Vineta č. 3 (starší pán po náhlom zhoršení zdravotného stavu)

Pán EF má 80 rokov a žije so svojou manželkou v spoločnej domácnosti. Ich jedno pracujúce dieťa žije so svojou rodinou v zahraničí, navštevuje rodičov skôr zriedka. Pán EF utrpel cievnu mozgovú príhodu s potrebou dlhodobejšej hospitalizácie a následnej intenzívnej rehabilitácie, vďaka ktorej sa upravili jeho pohybové a mentálne funkcie, ale len čiastočne. Naďalej je neistý v chôdzi a odkázaný na pomoc pri väčšine bežných činností a aktivít. Po ukončení akútnej a následnej zdravotnej starostlivosti sa rozhoduje o jej pokračovaní už mimo systém ústavnej zdravotnej starostlivosti a o návrate pána EF do jeho prirodzeného prostredia.

Veľkostný typ 1: do 250 obyvateľov

Dcéra pána EF žije v zahraničí. Keďže sa na diaľku nevie o svojho otca postarať, rozhodla sa telefonicky spojiť so starostom obce. V tejto obci obyvatelia často komunikujú so starostom, lebo je považovaný za empatického človeka, ktorý sa snaží hľadať riešenia, ako im v prípade potreby pomôcť. Vnímajú ho ako istotu, čo nebýva v obciach bežné. Starosta si ochotne vypočul, o akú situáciu sa v rodine jedná. Dcéra zatiaľ nechce, aby bol otec umiestnený do zariadenia, ale žiada, aby mu bola poskytovaná opatrovateľská služba. Starosta jej sľúbil, že sa to pokúsi nejako vyriešiť, no sám nevie ako. Rovnako ani pracovník obecného úradu nevie, ako má danú záležitosť riešiť, nakoľko v obci opatrovateľskú službu doposiaľ neposkytovali a neposkytujú ani v súčasnosti. V obci hľadajú pomoc odkázaným ľuďom aj odporúčaním, vybaviť si opatrovanie niekým blízkym cez systém príspevku na opatrovanie. V prípade, že odkázaný človek nemá príbuzného, riešením je aj prechodný pobyt niekoho, kto nie je z okruhu rodiny a ktorý sa postará o odkázanú osobu v jej domácnosti.

Pracovník obecného úradu požiadal o pomoc sociálneho pracovníka spoločného obecného úradu, pretože nevie, ako začať, kde má urobiť prvý krok. Na spoločnom obecnom úrade ho pracovník usmernil a poradil mu, ako postupovať pri podávaní žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Obvodný lekár nemusí vystaviť lekárskeho záznam, nakoľko v zdravotnej dokumentácii pána EF je k dispozícii lekárskeho záznam a prepúšťacia správa z nemocnice, ktorá je ešte aktuálna. Keďže obecný úrad nemá sociálneho, ani zdravotného pracovníka, zmluvne požiadal o vykonanie zdravotnej a sociálnej posudkovej činnosti.

Sociálny pracovník spoločného obecného úradu spolu s pracovníkom obecného úradu vykonali návštevu u pána EF. Jeho manželka doposiaľ nebola informovaná o tom, že o túto službu požiadala telefonicky ich dcéra. Trápi sa a sama nevie, ako bude ďalej zvládať starostlivosť o svojho manžela. Obaja stále čakajú na svoju dcéru, ktorá by im pomohla asi najviac. Situáciu vnímajú tak, že sa o svoju dcéru predsa dobre postarali, je vychovaná a neveria, že by ich teraz ona nechala v starostlivosti cudzích ľudí. Sociálny pracovník sa im naopak pokúša vysvetliť, že práve preto, že dcéra je dobre vychovaná, teraz sa takýmto spôsobom snaží pomôcť svojim rodičom. Vysvetľuje im, že majú rôzne možnosti: môžu získať pomoc formou opatrovateľskej služby alebo navštevovať počas týždňa denný stacionár. Aj keď

je vzdialený od ich bydliska 18 km, zabezpečuje potrebný odvoz. A keby bola situácia už nezvládnuteľná, možno požiadať aj o umiestnenie do zariadenia pre seniorov.

V domácnosti bolo vykonané sociálne šetrenie a po vzájomnej komunikácii s posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom bol určený V. stupeň odkázanosti. Následne bol vyhotovený posudok o odkázanosti na opatrovateľskú službu a príslušné rozhodnutie o odkázanosti, ktoré starosta opečiatkoval a podpísal. S pripravenou zápisnicou o prevzatí posudku a rozhodnutia sociálny pracovník spolu so starostom opäť vykonali návštevu v domácnosti pána EF. Sociálny pracovník oboznámil pána EF s výsledkami posúdenia a s vydaným rozhodnutím o odkázanosti na opatrovateľskú službu, ktorá sa ukázala pre pána EF v súčasnosti ako najvhodnejšie riešenie. Samozrejme, ak by sa časom ukázala táto sociálna služba ako nepostačujúca či nevyhovujúca, je možné na základe novej písomnej žiadosti pána EF a pôvodného zdravotného posudku vydať ďalší posudok o odkázanosti na iný druh sociálnej služby a tomu zodpovedajúce rozhodnutie. Je potrebné, aby pán EF aktuálne vydaný posudok a rozhodnutie prevzal, čo potvrdí svojím podpisom do zápisnice. Aj keď mal z toho strach, manželka ho upokojila, že je to v jeho prospech. Manželke bolo vysvetlené, že po 15 dňoch od doručenia bude rozhodnutie právoplatné.

Keď rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť, bola podaná žiadosť o zabezpečenie opatrovateľskej služby. Tu bol opäť súčinný sociálny pracovník spoločného obecného úradu, nakoľko obec doteraz nemala skúsenosti s poskytovaním, ani zabezpečovaním opatrovateľskej služby a nezamestnávala vlastné opatrovateľky. Sociálny pracovník s bohatými skúsenosťami v tejto oblasti našiel opatrovateľku pomerne rýchlo. Išlo o pani, ktorá je zdravotná sestra, má síce dve deti, ale chce a dokáže ešte popri tom štyri hodiny denne vykonávať opatrovateľskú službu. Po dôkladnom prešetrení bolo zistené, že pánovi EF treba pomôcť pri hygiene, obliekaní, ale hlavne pri cvičení a zabezpečovaní sprievodu pri denných prechádzkach. Pán EF je síce odkázaný na viac hodín opatrovateľskej služby, ale úkony starostlivosti o domácnosť zabezpečuje jeho manželka, nakoľko zdieľajú spoločnú domácnosť.

Veľkostný typ 2: 251 – 3 tisíc obyvateľov

Na obecný úrad sa dostavila manželka pána EF a uviedla, že manželovi končí hospitalizácia. Nemocnica ju informovala, že ešte na 2 – 3 týždne môže byť preložený na oddelenie dlhodobo chorých, potom však bude prepustený do domácej starostlivosti a ona nevie, čo má robiť. Dcéra je dlhodobo v zahraničí, neplánuje sa už vrátiť na Slovensko a počas telefonického rozhovoru trvala na tom, aby si obaja rodičia začali vybavovať pobyt v domove dôchodcov. Pracovníčka obecného úradu si poznačila kontakt na manželku pána EF a prisľúbila jej, že sa poradí s kolegyňami z iných obcí a starostom a podá jej správu o všetkých možnostiach, ktoré by pripadali do úvahy na vyriešenie ich novej životnej situácie.

Približne za dva dni sa na obecnom úrade opäť stretli a pracovníčka obce jej poskytla prehľad o možnostiach tak, ako to vo väčšine prípadov v susedných obciach riešia. Poukázala na možnosť využiť služby agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), nakoľko práve zamestnanci ADOS poskytujú odbornú ošetrovateľskú alebo rehabilitačnú starostlivosť pre chronicky chorých či po prepustení z hospitalizácie v domácom prostredí.

Po určitom čase sa elektronickou poštou na obecný úrad obrátila dcéra pána EF a uviedla, že otca po ukončení hospitalizácie krátkodobo umiestnili do neverejného zariadenia sociálnych služieb, úhradu za služby zaplatili v plnej požadovanej výške, následne sa po mesiaci vrátil domov a chodila k nemu ADOS-ka. Uviedla, že mama to podľa nej už nezvláda a potrebuje pomoc. Navštívila preto webové stránky viacerých poskytovateľov sociálnych služieb v okolí bydliska rodičov a zistila, že jednou z podmienok poskytnutia služby v týchto zariadeniach je podanie žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a povinnosť priložiť k tejto žiadosti aj právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu. Záverom sa pýtala na možnosti obce vydať rozhodnutie o odkázanosti na viaceré druhy sociálnych služieb, pričom neskôr sa uvidí, ako sa sami rozhodnú. Elektronické podanie dcéry bolo zaevidované v riadnej evidencii došlej pošty. V odpovedi jej pracovníčka ozrejmla kompetencie obce v kontexte zákona o sociálnych službách a uviedla, že obaja rodičia môžu podať aj niekoľko žiadostí o posúdenie a v každej žiadosti osobitne uviesť konkrétny druh sociálnej služby, na ktorú žiadajú byť posúdení. Uviedla ďalej, že do žiadosti môže dcéra uviesť aj svoje údaje

obci ako správne orgánu za účelom poskytnutia potrebnej súčinnosti v záujme riadneho vedenia konania.

Po určitom čase boli do podateľne obce doručené celkovo štyri žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Pán EF požiadal o posúdenie o odkázanosti na opatrovateľskú službu, druhou požiadal o posúdenie odkázanosti na sociálne služby v zariadení opatrovateľskej služby a treťou o posúdenie odkázanosti na sociálne služby v zariadení pre seniorov. Manželka pána EF požiadala o posúdenie odkázanosti na sociálne služby v zariadení pre seniorov. Prílohou všetkých žiadostí boli aj rozhodnutia príslušného samosprávneho kraja o tom, že žiadatelia nie sú odkázaní na sociálne služby v špecializovanom zariadení. Tieto rozhodnutia vydal samosprávny kraj počas krátkodobého pobytu pána EF spolu s manželkou v špecializovanom zariadení neverejného poskytovateľa služieb tesne po hospitalizácii.

Obec zahájila štyri samostatné správne konania. Pracovníčka obce dôkladne preštudovala rozhodnutie príslušného samosprávneho kraja o tom, že žiadatelia nie sú odkázaní na sociálne služby v špecializovanom zariadení. Obsahom rozhodnutí bolo aj posúdenie stupňa odkázanosti pána EF ako aj jeho manželky na pomoc inej fyzickej osoby. Obec preto skrátila lehoty správneho konania a na základe štyroch žiadostí vydala štyri rozhodnutia o odkázanosti na každý druh sociálnej služby. Vo všetkých štyroch rozhodnutiach rozhodla o odkázanosti oboch žiadateľov na sociálne služby uvedené v žiadostiach a v odôvodnení výroku uviedla zistenia, vyplývajúce z posudkov o odkázanosti na sociálnu službu, vypracovaných vyšším územným celkom v predchádzajúcom období. Po doručení týchto rozhodnutí žiadateľom a po uplynutí 15 dňovej lehoty na podanie odvolania proti rozhodnutiam, vyznačila obec právoplatnosť rozhodnutí. Dcéra písomne poďakovala starostovi obecného úradu za pomoc a informovala ho, že rodičia zaslali žiadosti o uzatvorenie zmluvy na poskytnutie sociálnych služieb v zariadení pre seniorov viacerým verejným a neverejným poskytovateľom so žiadosťou o spoločné umiestnenie v jednej izbe.

Veľkostný typ 3: 3001 – 25 tisíc obyvateľov

V uvedenej situácii vstupuje do správneho konania ešte pred jeho začiatkom (pred podaním žiadosti pána EF o posúdenie odkázanosti) sociálna sestra zdravotníckeho zariadenia. Sociálna

práca v zdravotníckom zariadení je súčasťou komplexnej liečebno-preventívnej starostlivosti o človeka. Sociálna sestra okrem iného spolupracuje s orgánmi miestnej štátnej správy a samosprávy, s orgánmi sociálneho zabezpečenia, spolupracuje so zariadeniami sociálnych služieb, s orgánmi činnými v trestnom konaní, s neštátnymi subjektmi, svojpomocnými združeniami, tretím sektorom, charitou a s inými zdravotníckymi zariadeniami. O tom, že pán EF sa nemôže po hospitalizácii vrátiť do svojho prirodzeného prostredia bez zabezpečenia sociálnej služby (napr. opatrovateľskej služby), informuje posudkového sociálneho pracovníka obce telefonicky. Spolupráca týchto dvoch aktérov je dlhodobá a pravidelná.

Sociálna sestra zistila a overila rodinnú anamnézu, je v kontakte s manželkou pána EF, ale tá, vzhľadom na svoj vek, už nie je schopná poskytovať manželovi starostlivosť, ani vybaviť úradné záležitosti v tomto konaní. Vzhľadom na uvedené, kompletné tlačivá vyplňa v prítomnosti posudkového pracovníka úradu sociálna sestra. Ten vykonáva posudkovú činnosť v spolupráci so sociálnou sestrou priamo v zdravotníckom zariadení. Sociálna sestra pomáha dotvoriť celkový obraz o pacientovi a jeho rodine, nakoľko počas dlhodobej hospitalizácie už zistila a overila mnohé údaje, čo prispelo k vypracovaniu celkovej anamnézy. Sociálny pracovník citlivo kladie otázky pánovi EF, ktorý si je vedomý svojej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, aj obmedzení pri vykonávaní aktivít a má záujem o navrhovanú sociálnu službu.

Nakoľko ukončenie hospitalizácie (rehabilitácie) súvisí aj s termínom začatia poskytovania sociálnej služby, v posudkovom procese zohráva dôležitú úlohu spolupráca všetkých aktérov. Podkladom zdravotného posudku je predbežná prepúšťacia správa, ktorú do spisu dokladá sociálna sestra. Posudzujúci zdravotnícky pracovník v tomto prípade vyhotoví zdravotný posudok obratom (do 24 hodín). Vzhľadom na časovú tieseň je možné urýchliť toto konanie osobným prevzatím posudku a rozhodnutia v zdravotníckom zariadení (osobne ich prinesie sociálny pracovník), vzdaním sa odvolania do zápisnice a vyznačením právoplatnosti rozhodnutia. Sohľadom na naliehavosť situácie a efektívnu spoluprácu všetkých zainteresovaných aktérov sa predpokladá, že konanie bude ukončené cca do 1 týždňa od podania žiadosti pána EF o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Veľkostný typ 4: nad 25 tisíc obyvateľov

Manželka potrebuje pomoc pri starostlivosti o manžela, pána EF. Vzhľadom k vysokému veku oboch a zvykom manžela preferuje starostlivosť o neho v ich domácnosti. Doma nemajú zavedený internet, ani s ním nevedia pracovať. Pani presne nevie, na aký úrad sa má obrátiť. Zavolá synovi do zahraničia a požiada ho o pomoc. Syn na webovej stránke obce (mesta), kde jeho rodičia bývajú a majú trvalý pobyt, nájde telefonický a emailový kontakt na oddelenie sociálnych vecí. Vyhľadá si aj informácie o sociálnych službách a postupe podania žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu spolu s tlačivami. Na stránke nájde aj adresu úradu, mená pracovníkov zodpovedných za sociálne služby, ich telefónne čísla a emailové adresy, číslo dverí kancelárie a hodiny pre verejnosť. Nakoľko sa osobne nemôže z dôvodu vzdialenosti na úrad dostaviť, pošle na uvedenú adresu e-mail so žiadosťou o pomoc pri riešení situácie jeho rodičov. Na základe e-mailovej žiadosti zodpovedný pracovník poskytne e-mailovou formou základné informácie o sociálnych službách poskytovaných mestom a o spôsobe podania žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Podľa opisu životnej situácie a potreby pomoci pre jeho otca odporučí podať žiadosť na posúdenie odkázanosti na opatrovateľskú službu a zariadenie opatrovateľskej služby s odkazom na tlačivá na webovej stránke úradu.

Syn kontaktuje následne matku a nakoľko im nemôže z dôvodu vzdialenosti osobne pomôcť, požiada o pomoc ich blízku príbuznú, ktorej dôverujú aj jeho rodičia. V spolupráci s ňou podajú do podateľne úradu vyplnenú žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu spolu s povinnými prílohami. V priebehu nasledujúcich dní manželku žiadateľa (pána EF), ktorá je uvedená v žiadosti ako kontaktná osoba, telefonicky osloví sociálny pracovník mestského úradu, ktorému bola žiadosť pána EF pridelená na kompletne spracovanie.

Príbuzná spoločne s manželkou pána EF telefonicky kontaktuje jeho všeobecného lekára a po dohode s ním mu prinesie na vyplnenie tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“. Po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa pánovi EF poskytovala akútna a následná zdravotná starostlivosť, má rodina k dispozícii aktuálne lekárske správy. Doklady následne priložia k žiadosti pre úrad. Zdravotnú posudkovú činnosť vykoná posudková lekárka, s ktorou má obec uzavretú písomnú dohodu, na základe aktuálnych lekárskeho nálezov z hospitalizácie. Uvedený zdravotný stav v nálezoch sa zhoduje s aktuálnou

úrovňou pohybových a mentálnych funkcií pána EF.

Sociálny pracovník mestského úradu, ktorý telefonicky kontaktoval manželku pána EF, ju informuje, že na základe žiadosti je potrebné vykonať sociálnu posudkovú činnosť (tzv. „sociálne šetrenie“) a navrhne jej a manželovi prísť osobne na úrad. Nakoľko má pán EF problémy s chôdzou, ponúkne aj možnosť vykonať sociálne šetrenie v ich domácnosti. Pani má záujem, aby pri sociálnom šetrení v ich domácnosti bola prítomná ich príbuzná, ktorá jej pomáhala s vybavovaním dokladov k žiadosti. Závery sociálnej PČ a zdravotnej PČ sú v súlade a preto nie je potrebná ďalšia spoločná konzultácia posudkových pracovníkov úradu.

Sociálny pracovník zodpovedný za spracovanie a vydanie výsledného posudku o odkázanosti na sociálnu službu a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu vychádza zo záverov svojej sociálnej PČ (sociálny posudok) a zdravotnej PČ (zdravotný posudok). Možnosti odvolania sa voči záverom rozhodnutia sú uvedené priamo v rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu v časti „poučenie“. Mesto má vydaný vlastný interný predpis, ktorý popisuje rozdelenie jednotlivých kompetencií a zodpovednosť za ich plnenia. Za vypracovanie a vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu je v tomto prípade zodpovedné oddelenie sociálnych vecí. Rozhodnutie podpíše štatutárny zástupca mesta – primátor a následne ho pracovník jeho kancelárie doručí späť na oddelenie sociálnych vecí. Sociálny pracovník podpísané rozhodnutie spolu s posudkom pripraví na odoslanie poštou do vlastných rúk pána EF a doručí do podateľne úradu. Podľa spoločnej dohody s príbuznou pána EF telefonicky oboznámi manželku pána EF o odoslaní dokumentov poštou a to do vlastných rúk manžela. Pán EF si prevezme zásielku. S výrokom rozhodnutia súhlasí a pre urýchlenie správoplatnenia rozhodnutia sa písomne vzdá odvolania a požiada úrad o správoplatnenie rozhodnutia na pripravenom tlačive, ktorú im poskytol sociálny pracovník úradu. Tlačivo spolu s originálom rozhodnutia pošle manželka poštou na úrad, kde sociálny pracovník rozhodnutie správoplatní a pošle späť. Nakoľko na riešení situácie aktívne spolupracovali viacerí členovia rodiny a pán EF disponoval aktuálnymi lekáorskými nálezmi, proces posudzovania bol plynulý a rýchly.

Príloha 3: SUMARIZÁCIA HLAVNÝCH ZISTENÍ Z VINIET PODĽA VEĽKOSTNÝCH TYPOV MIESTNEJ SAMOSPRÁVY

Veľkostný typ/ Analyzovaný aspekt	do 250 obyvateľov	od 251 do 3 tis. obyvateľov	Od 3 tis. do 25 tis. obyvateľov	Nad 25 tis. obyvateľov
<p>Vineta 1 (pán v strednom veku): 45-ročný pán AB je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím. Napriek intenzívnej zdravotnej (vrátane rehabilitačnej) starostlivosti zostáva pri bežných denných činnostiach odkázaný na pomoc inej osoby, ktorú mu poskytuje manželka poberajúca peňažný príspevok na opatrovanie. Ich dospelé deti bývajú v inom regióne Slovenska. Následkom intenzívnej osobnej starostlivosti manželka cíti psychickú i fyzickú únavu, začína mať problémy s chrbticou a na odporúčanie lekára by mala absolvovať liečenie. Ako poberateľka peňažného príspevku na opatrovanie sa preto obracia na svoju obec/mesto so žiadosťou o dočasnú pomoc za účelom odľahčenia od starostlivosti a možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu.</p>				
Iniciovanie konania	Manželka	Manželka	Manželka	Manželka
Zabezpečenie informovanosti	TV, rádio, známi, osobná návšteva úradu	Starosta, pracovníčka obce	Webová stránka úradu	Webová stránka úradu – kontakty na zodpovedných pracovníkov, adresy, telefónne čísla, úradné hodiny
Prvý kontakt	Sociálny pracovník SOÚ	Starosta, pracovníčka obce	Stretnutie so sociálnym pracovníkom úradu	Osobná návšteva, stretnutie s príslušným zamestnancom
Sociálne poradenstvo	Starosta, pracovníčka obce	Starosta, pracovníčka obce	Sociálna pracovníčka úradu – druhy sociálnych služieb, zoznam poskytovateľov, tlačivá	Odporúčanie podať žiadosť na odľahčovaciu službu + výber „náhradnej služby“ pre manžela v čase neprítomnosti; potreba kontaktovať poskytovateľov, predložiť žiadosť a doložiť komplexný posudok

Zdravotná PČ	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR
Sociálna PČ	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR
Spolupráca posudkových pracovníkov	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR	Vychádza sa z komplexného posudku ÚPSVR
Spolupráca posudkových pracovníkov a štatutára	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti
Preberanie rozhodnutia o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti
Komplikácie priebehu PČ	Zmena rozhodnutia manželky o druhu sociálnej služby pre manžela; problém zaobstarať opatrovatel'ku		Nevedomosť pracovníkov o využití komplexného posudku; časová zaneprázdnenosť štatutára úradu	Nevydáva sa rozhodnutie o odkázanosti
Pomoc pre samoplatcov	-	-	-	-
Vineta 2 (staršia pani s postupným zhoršovaním zdravotného stavu): <i>Pani CD má 85 rokov, žije sama. Manžel zomrel pred piatimi rokmi a deti žijú vzdialené 20 km od jej domácnosti. Jej zdravotný stav sa v priebehu rokov postupne zhoršuje, čo sa prejavuje oslabujúcou schopnosťou zabezpečiť si niektoré potreby a úkony, napr. veľkú hygienu (kúpanie, umývanie a úpravu vlasov...), prípravu vareného jedla, absolvovanie väčších nákupov, či zabezpečovanie náročnejších prác v domácnosti (napr. umývanie okien, čistenie kobercov). V ostatnom období pociťuje aj osamelosť, má strach vychádzať von, vrátane potrebnej návštevy lekárov. Stále častejšie sa objavujú problémy s pamäťou a orientáciou vo vonkajšom prostredí, čo si všimli už aj susedia.</i>				
Iniciovanie konania	Suseda	Suseda	Deti	Pani CD, suseda, deti, známa detí pracujúca na úrade

Zabezpečenie informovanosti	V rámci prvého kontaktu	Starostka obce	Osobná návšteva úradu	Mesačník mesta v schránkach občanov, obsahujúci potrebné kontakty
Prvý kontakt	Pracovníčka obce v domácnosti pani CD a v prítomnosti susedy	Starostka obce	Osobná návšteva úradu	Telefonát pani CD na úrad Osobná návšteva dcéry na úrade ohľadom posúdenia odkázanosti
Sociálne poradenstvo	Pracovníčka obce požiadala dcéru o vyplnenie žiadosti	Vyžiadanie kontaktov na deti, žiadosť o súčinnosť pri riešení podnetu; riešenie cez SOÚ; ponuka donášky obedov pre pani CD; návšteva pracovníčky SOÚ v domácnosti, vyplnenie žiadosti o posúdenie na SOÚ	Sociálny pracovník; poradenstvo aj k pobytovej službe	Návšteva pracovníka úradu v domácnosti; informácie o donáške jedla a iných SS; poskytnutie tlačív Pani CD s pomocou dcéry podá vyplnenú žiadosť o posúdenie
Zdravotná PČ	Na základe zdravotnej dokumentácie	Žiadosť o zdravotnú dokumentáciu, na jej základe zdravotné posúdenie cez SOÚ	Na základe správy z hospitalizácie, v prípade potreby sa aktualizuje; návšteva odborného lekára	Dcéra telefonicky kontaktuje všeobecného lekára so žiadosťou o návštevu v domácnosti; potreba osobnej návštevy lekára so susedou; vyplnenie žiadosti lekárom, potom zdravotné posudzovanie posudzujúcim lekárom úradu;

				potreba doplnenia nálezov do termínu; prerušenie konania; potreba predĺženia lehoty; vyhotovenie zdravotného posudku
Sociálna PČ	Návšteva sociálneho pracovníka SOÚ v domácnosti pani CD; vysvetľovanie možností sociálnych služieb	Návšteva sociálneho pracovníka SOÚ v domácnosti pani CD	Návšteva sociálneho pracovníka v domácnosti v prítomnosti člena rodiny	Pani CD sa v sprievode detí dostaví na úrad, doriešenie druhu SS
Spolupráca posudkových pracovníkov	Počiatkový nesúlad posudkových záverov; argumentovanie sociálneho pracovníka; rozhodnutie o odkázanosti na dva druhy SS	Spracovanie návrhu znenia rozhodnutia o odkázanosti, predloženie starostke obce	Na základe zdravotného posudku sociálny pracovník spracuje komplexný posudok a návrh rozhodnutia o odkázanosti	Vedúca oddelenia sociálnych vecí a zdravotníctva sprostredkováva žiadosti o dodatočné informácie, prerušuje konanie, ak je to nevyhnutné; posudok vypracováva sociálny pracovník
Spolupráca posudkových pracovníkov a štatutára	Doručenie posudku a rozhodnutia obci, podpis štatutárom	Rozhodnutie starostky	Obec rozhodne o ustanovení opatrovníka na dané konanie	Sociálny pracovník oddelenia sociálnych vecí a zdravotníctva vypracuje rozhodnutie o odkázanosti; právne oddelenie kancelárie primátora ho skontroluje, primátor podpíše a oddelenie sociálnych vecí a zdravotníctva distribuuje

Komplikácie priebehu PČ	Absencia opatrovateliek v obci, zabezpečenie starostlivosti cez aktivačné práce	Dlhodobá neprítomnosť ošetrojúceho lekára	Slabá spolupráca rodiny, ovplyvňovanie priebehu posudzovania	Nejednotnosť informácií z rozdielnych zdrojov; ovplyvniteľnosť rodiny rozličnými informáciami; presadzovanie predstáv rodiny o druhu SS; komunikácia s lekármi; neochota vyšetrení v domácom prostredí; potreba širšej podpory pre zaneprázdnenosť rodiny vedie k predĺžovaniu konania
Preberanie rozhodnutia o odkázanosti	Odporúčanie pracovníka obce vzdať sa odvolania	Zaslanie rozhodnutia poštou; telefonické informovanie dcéry o rozhodnutí, o vyznačení právoplatnosti; o potrebe požiadať o poskytnutie sociálnej služby na základe rozhodnutia	Posudok a rozhodnutie o odkázanosti zaslané poštou s poučením o možnosti sa odvolať	Telefonická informácia od sociálneho pracovníka o zaslaní poštou; o možnosti vzdať sa odvolania a požiadať úrad o správoplatnenie rozhodnutia
Pomoc pre samoplatcov				Na webe i v priestoroch úradu informácie o poskytovateľoch; sprostredkovanie komunikácie s poskytovateľom

Vineta 3 (starší pán po náhlom zhoršení zdravotného stavu): Pán EF má 80 rokov a žije so svojou manželkou v spoločnej domácnosti. Ich jedno pracujúce dieťa žije so svojou rodinou v zahraničí, navštevuje rodičov skôr zriedka. Pán EF utrpel cievnu mozgovú príhodu s potrebou dlhodobejšej hospitalizácie a následnej intenzívnej rehabilitácie, vďaka ktorej sa upravili jeho pohybové a mentálne funkcie, ale len čiastočne. Naďalej je neistý v chôdzi a odkázaný na pomoc pri väčšine bežných činností a aktivít. Po ukončení akútnej a následnej zdravotnej starostlivosti sa rozhoduje o jej pokračovaní už mimo systém ústavnej zdravotnej starostlivosti a o návrate pána EF do jeho prirodzeného prostredia.

Iniciovanie konania	Dcéra	Manželka	Sociálna sestra (počas hospitalizácie)	Manželka, syn
Zabezpečenie informovanosti	Kontaktovanie starostu	obce, webové stránky poskytovateľov v okolí	Sociálna sestra je v kontakte s rodinou; priebežné vzájomné informovanie sa	Webová stránka
Prvý kontakt	Telefonický kontakt so starostom Kontakt pracovníka obce so sociálnym pracovníkom SOÚ	Návšteva manželky na obci, odporúčanie ADOS Neskôr návšteva dcéry, elektronická žiadosť o posúdenie odkázanosti pre budúce rozhodnutia	Telefonát sociálnej sestry sociálnemu pracovníkovi úradu	Syn elektronicky požiada úrad o pomoc. Manželka spolu s inou blízkou osobou podajú žiadosť o posúdenie
Sociálne poradenstvo	Starosta a zodpovedný pracovník hľadajú riešenie	Pracovníčka obce, zameraná na možnú odkázanosť oboch rodičov; začaté štyri samostatné konania	Osobné a telefonické informácie, poskytnuté sociálnou sestrou nemocnice	Mailové poradenstvo o možnostiach mesta, odporúčenie podať žiadosť o posúdenie

Zdravotná PČ	Vychádza z aktuálneho zdravotného záznamu, vykonáva sa na SOÚ	Vychádza z posudku VÚC o odkázanosti na špecializované zariadenie	Vykonaná obratom zdravotníckym pracovníkom úradu na základe predbežnej prepúšťacej správy	Blízka príbuzná požiada ošetrojúceho lekára o vyplnenie tlačiva, ktoré sa doloží k žiadosti; posudzujúci pracovník úradu vyhotoví zdravotný posudok
Sociálna PČ	Návšteva sociálneho pracovníka SOÚ a pracovníka obce v domácnosti pána EF	Vychádza sa z posudku VÚC o odkázanosti na špecializované zariadenie	Vykonáva sociálny pracovník úradu priamo v nemocnici v spolupráci so sociálnou sestrou, ktorá má o rodine a sociálnej situácii veľa informácií	Sociálny pracovník úradu vykoná prešetrenie v domácnosti, aj za prítomnosti príbuznej rodiny
Spolupráca posudkových pracovníkov	Určenie stupňa odkázanosti, príprava rozhodnutia o odkázanosti	Skrátené konanie	Príprava posudku a návrhu rozhodnutia	S ohľadom na aktuálny stav pána EF sú závery súladné
Spolupráca posudkových pracovníkov a štatutára	Podpis rozhodnutia starostom; opätovná návšteva starostu a sociálneho pracovníka v domácnosti, vysvetlenie možností do budúcnosti	Vydanie štyroch rozhodnutí	Podpis rozhodnutia štatutárom úradu	Pracovník oddelenia sociálnych vecí úradu vypracuje komplexný posudok a návrh rozhodnutia (na základe interného predpisu úradu); štatutár úradu rozhodnutie podpíše
Komplikácie priebehu PČ	Obec nemá opatrovatelky, potreba ďalšej	Naliehavosť potreby riešenia	Naliehavosť potreby riešenia	Nedostatočný prístup k internetu; nedostupnosť syna

	spolupráce so sociálnym pracovníkom SOÚ			na priamu pomoc; potreba zosúladovania termínov na návštevu v domácnosti
Preberanie rozhodnutia o odkázanosti	Prebratie cez zápisnicu o vzdaní sa odvolania	Písomné doručenie rozhodnutí, po 15 dňoch; vyznačenie ich právoplatnosti	Osobné odovzdanie sociálnym pracovníkom úradu v nemocnici, vzdanie sa odvolania zápisnicou, vyznačenie právoplatnosti	V prípade splnomocnenia osobné prevzatie manželkou na úrade alebo zaslanie poštou
Pomoc pre samoplacov				Na webe i v priestoroch úradu informácie o poskytovateľoch; sprostredkovanie komunikácie s poskytovateľom, ak o to manželka požiadala