

# Význam podmienok kvality sociálnych služieb v procese transformácie a deinštitucionalizácie

## PRIESTOR NA VAŠU PRÍLEŽITOSŤ

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk) [www.ia.gov.sk](http://www.ia.gov.sk)



Implementačná agentúra  
Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

**Význam podmienok kvality  
sociálnych služieb v procese transformácie  
a deinštitucionalizácie**

Podmienky kvality sociálnych služieb v komunite

Miroslav Cangár, Slavomír Krupa

Bratislava 2015

Názov publikácie: Význam podmienok kvality sociálnych služieb  
v procese transformácie a deinštitucionalizácie.  
Podmienky kvality sociálnych služieb v komunite.

Autori publikácie:

PhDr. Miroslav Cangár, Doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.

Jazyková korektúra: ELFI, s.r.o.

Autor fotografií: Martin Baláž

Grafika a tlač: EQUILIBRIA, s.r.o.

Vydal: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí  
a rodiny Slovenskej republiky

Rok: 2015

ISBN: 978-80-89837-00-7

PRIESTOR NA VAŠU PRÍLEŽITOSŤ

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho  
fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

# Obsah

Úvod.....	8
<b>I. Význam prostredia v sociálnych službách.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Porovnanie prostredia inštitucionalizovaných celoročných pobytových sociálnych služieb a komunitných sociálnych služieb.....</b>	<b>21</b>
<b>3. Transformácia, deinštitucionalizácia a prostredie sociálnych služieb.....</b>	<b>29</b>
<b>4. Význam hodnotenia kvality v sociálnych službách pre proces transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych službách.....</b>	<b>37</b>
<b>5. Sociálne služby, ktoré spĺňajú výborné podmienky kvality, vízia alebo realita? .....</b>	<b>41</b>
5.1 Model kvalitných sociálnych služieb poskytnutých záujemcovi o sociálne služby .....	42
5.2 Model, kvalitného poskytovanie sociálnych služieb prijímateľovi sociálnych služieb .....	44
<b>6. Možnosti a limity plnenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb v kontexte inštitucionálnych a komunitných sociálnych služieb.....</b>	<b>49</b>
<b>6.1 Oblasť: Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd .....</b>	<b>50</b>
1.1 Kritérium: Základné ľudské práva a slobody.....	50
1.2 Kritérium: Sociálny status prijímateľa sociálnej služby .....	59
1.3 Kritérium: Vzťahy, rodina a komunita.....	62
<b>6.2 Oblasť: Procedurálne podmienky .....</b>	<b>66</b>
2.1 Kritérium: Vymedzenie účelu a obsahu poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístupu k prijímateľovi sociálnej služby.....	66
2.2 Kritérium: Určenie postupov a podmienok (vrátane miesta a času) poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsahu a formy.....	69
2.3 Kritérium: Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.....	71
2.4 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu a odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby .....	73
2.5 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby alebo určenie postupov a pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby .....	75
2.6 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií. Určenie postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia.....	95
2.7 Kritérium: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb, schopností .....	97
2.8 Kritérium: Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb a schopností a cieľov .....	100
2.9 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (prostredie, starostlivosť, strava a pod.) a využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby.....	103
2.10 Kritérium: Hodnotenie poskytovateľa sociálnej služby, či je spôsob poskytovania sociálnej služby v súlade s potrebami prijímateľa sociálnej služby a v súlade s cieľmi poskytovanej sociálnej služby .....	106
<b>6.3 Oblasť: Personálne podmienky .....</b>	<b>109</b>
<b>7. Štandardizácia kvality poskytovaných sociálnych služieb a štandardy komunitných sociálnych služieb .....</b>	<b>113</b>
<b>Záver .....</b>	<b>115</b>
<b>Zdroje.....</b>	<b>118</b>
<b>Príloha č. I .....</b>	<b>120</b>
<b>Poznámky .....</b>	<b>130</b>

## Úvod

Zmena systému poskytovania inštitucionálnych na komunitné služby je hlavným cieľom projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“ (ďalej NP DI), ktorý IA MPSVR SR začala realizovať 20. marca 2013. Ide o pilotný projekt takejto zmeny v reáliách Slovenskej republiky, no proces deinštitucionalizácie (ďalej DI) nie je u nás i v okolitých krajinách neznámou. Vyspelá Európa začala s DI už v polovici 20. storočia. Dnes nás ku komunitným službám, kvalitnej starostlivosti a dobrej podpore obyvateľov so znevýhodnením vyzýva a zazmluvňuje dokument Organizácie spojených národov – Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý SR prijala a ratifikovala v roku 2010. Cieľom národného projektu je zahájiť a podporiť proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, ako aj pripraviť a overiť jednotný postup deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a tiež podporiť verejných poskytovateľov, ktorí majú záujem transformovať svoje inštitucionálne služby na komunitné. Do projektu je zapojených 5 samosprávnych krajov a 7 zariadení sociálnych služieb.

Novela zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách platná od 1. januára 2014 prináša viacero zmien. Medzi tie najvýznamnejšie patrí podrobné rozpracovanie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby v prílohe 2. Národný projekt Podpora deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb bol pripravovaný v období pred tvorbou tejto novely a jednu z úloh, ktoré si kládol bola príprava návrhu podmienok kvality sociálnych služieb na komunitnej úrovni. Pôvodne mal byť výstupom projektu dokument – Návrh štandardov komunitných služieb. Vzhľadom na to, že tieto podmienky kvality poskytovania sociálnych služieb boli rozpracované v spomínanej novele zákona o sociálnych službách a autori publikácie sa aktívne podieľali na ich tvorbe, je táto publikácia orientovaná na vysvetlenie a prepojenie kvality sociálnych služieb a procesu deinštitucionalizácie.

Zákon o sociálnych službách ustanovuje pre poskytovateľov sociálnych služieb povinnosť plniť podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb podľa prílohy č. 2 písmeno A. s účinnosťou pre aktuálnu verziu podmienok kvality od 1. januára 2014. Poskytovateľ sociálnej služby je následne povinný oboznámiť s podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 oboznámiť svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme. Zároveň je poskytovateľ sociálnej služby povinný umožniť vykonanie hodnotenia podmienok kvality a poskytnúť súčinnosť hodnotenia kvality. Na základe novely zákona č. 448/2008 Z.z, ktorá nadobudla účinnosť dňom 15. decembra 2015 bude hodnotenie podmienok kvality vykonávať Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky až od 1. januára 2018.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov



**Význam prostredia v sociálnych službách**



Kvalita života v sociálnom prostredí je determinovaná podmienkami kvality poskytovanej sociálnej služby. Svetová zdravotnícka organizácia definuje kvalitu života ako „spôsob, ktorým jednotlivec vníma svoje postavenie v živote, v kontexte kultúrneho a hodnotového systému, v ktorom žije, ako aj vo vzťahu k svojim osobným cieľom a očakávaniam, normám a záujmom.“<sup>2</sup> Kvalita života je závislá od osobných hodnôt, životných podmienok a osobnej spokojnosti. Vnímajúc tento aspekt osobnej kvality života je možné vo všeobecnosti zadefinovať kvalitu poskytovanej sociálnej služby ako súlad medzi ponukou sociálnych služieb v korelácii s potrebami a požiadavkami prijímateľa sociálnych služieb, ktorý sa nachádza v nepriaznivej sociálnej a životnej situácii.<sup>3</sup> Odbornými a teoretickými východiskami pre stanovenie podmienok kvality sú prístupy orientované na človeka – prijímateľa sociálnych služieb. Kvalita života je široký pojem, ktorého obsah ovplyvňujú viaceré faktory ako sú telesné zdravie, psychický stav, osobné presvedčenie, sociálne vzťahy, ale aj prepojenie týchto faktorov s významnými prvkami prostredia. V oblasti sociálnych vzťahov je kvalita života ohraničená štyrmi druhmi obsahov a to – úctou, akceptáciou, subsistenciou a osamostatňovaním sa. V rámci poskytovania sociálnych služieb sa zmenila základná paradigma, ktorej sa venujeme v nasledujúcich kapitolách tejto publikácie. V jednoduchosti môžeme uviesť, že sa prešlo od pasívneho vnímania občana, prijímateľa sociálnych služieb ako objektu k aktívnemu vnímaniu občana ako subjektu, s ktorým musí poskytovateľ nevyhnutne spolupracovať a vnímať ho ako partnera. Krupa (2007) tvrdí, že z pohľadu prijímateľa sociálnych služieb je indikáciou pre zvyšovanie kvality záujem na riešení svojej situácie, záujem o aktívnu participáciu, preberanie spoluzodpovednosti, záujem o self-management služieb a pevná sociálna sieť. Kontraindikáciou pre zvyšovanie kvality z pohľadu prijímateľa sociálnych služieb je fixácia na štandardný a v skutočnosti neodborný a ne kvalifikovaný prístup personálu, nezáujem a negativizmus z jeho strany, nedostatočná alebo chýbajúca

<sup>2</sup> World Health Organisation. 1997. – Measuring quality of life - [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

<sup>3</sup> Krupa, S. 2007.

podpora kľúčového pracovníka resp. kontaktnej osoby a nezáujem sociálnej siete o zmenu kvality života prijímateľa. V súčasnosti je zdravotné postihnutie vnímané a definované ako vyvíjajúci sa koncept a výsledok interakcie medzi osobou s postihnutím a subjektívnymi a vonkajšími bariérami, ktoré jej bránia v plnom a efektívnom začlenení sa do spoločnosti na rovnakom základe s inými.<sup>4</sup> Medzi osobné faktory, ktoré vplyvajú na zdravotné postihnutie sa najčastejšie zaraďujú fyzické (pohlavie, rasa, druh postihnutia, a pod.) a socio-ekonomické (ekonomický status, sociálny status, sociálna sieť človeka, a pod.), čiže činitele, ktoré vychádzajú z individuálnych podmienok, každého človeka. Vonkajšie faktory prostredia tvoria predovšetkým prístupnosť, legislatíva a sociálne politiky, socio-ekonomické faktory (ekonomická a sociálna situácia prostredia) a sieť služieb v prostredí, kde občan so zdravotným postihnutím žije. Vychádzajúc z tohto vnímania, môžeme hovoriť o tom, že to, ako človek so zdravotným postihnutím dokáže samostatne žiť v spoločnosti, je ovplyvnené jeho individuálnymi predpokladmi, ale vo veľkej miere aj prostredím, v ktorom žije a jeho podporou, resp. bariérami.

**Humanistické** sociálne teórie zdôrazňujú jedinečnosť individuality človeka, ktorá je budovaná na jeho schopnosti, vlastných zdrojoch, ktoré mu umožňujú uskutočňovať zmeny vo svojom živote a zmeny prostredia, v ktorom žije. Medzi ľuďmi a prostredím existuje výnimočná a neopakovateľná interakcia. Myslenie a správanie ľudí má dôsledky na prostredie v ktorom človek žije. Štúdium vplyvu človeka na prostredie a opačne je obsahom významnej sociálnej teórie – **sociálno-ekologickej koncepcie** alebo modelu, známej ako PIE (Person – In – Environment t. j. Osoba v prostredí)<sup>5</sup>. Model rozvinuli Kirst Ashman a Hull (1999). Sociálno-ekologický model zdôrazňuje tie podmienky, ktoré spájajú jedinečnosť ľudskej existencie s prostredím. Platnosť sociálno-ekologického modelu v bežnom živote je bežne pozorovateľná. Človek má schopnosť formovať ale aj deformovať prostredie podľa

<sup>4</sup> Voľne podľa Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

<sup>5</sup> Kirst - Ashman; Hull. 1999.

svojich potrieb. Intenzita a kvalita prepojenia je podmienená vstupom „input“, výstupom „output“, interface (styčnou plochou medzi jednotlivcom a prostredím).

Riadenie sociálnych modelov, systémov, sociálnych služieb, má za cieľ formovať, uskutočňovať zmeny v prostredí. V dejinách sociálnej práce môžeme sledovať rôzne spôsoby prípravy a úpravy a zmeny prostredia tak, aby v ňom mohli byť poskytované služby pre chorých alebo sociálne odkázaných ľudí. Prostredie, v ktorom boli poskytované sociálne služby sa postupne v minulých storočiach menilo podľa postoja a prístupov pracovníkov k sociálne odkázaným osobám. Jeden z prvých modelov bol inštitucionálne charitatívny model. Tento typ charitatívneho prístupu v sociálnej starostlivosti má svoje východiská v období, keď sa starostlivosťou o ľudí v nepriaznivej životnej situácii zaoberala predovšetkým a len cirkev, resp. charitatívne organizácie. Spomenutý prístup vnímal občanov so zdravotným postihnutím ako ľudí, ktorí sa nachádzajú v tragickej a zlej životnej situácii a nedokázali sa o seba postarať. Občania so zdravotným postihnutím vyvolávajú súcit majoritnej spoločnosti, a tak sa stávajú aj „objektom“ dobrovoľníctva a spoločnosť je presvedčená, že potrebujú pomoc, sympatiu a charitu. Spoločnosť sa im snaží v rámci tohto prístupu pomôcť predovšetkým formou zbierok financií a ich rozdeľovaním medzi organizácie a ľudí, ktorí potrebujú túto pomoc, vysoký počet sociálne odkázaných občanov a nedostatok služieb zužuje priestor pre zameranie na kvalitu tejto pomoci a starostlivosti. Zodpovednosť za starostlivosť v rámci tohto prístupu bola predovšetkým na charitatívnych a cirkevných organizáciách, dobrovoľníkoch a neziskových organizáciách. Zároveň potrebujeme za dôležité uviesť, že tento model charitatívneho prístupu si nemožno zamieňať za poskytovanie odborných sociálnych služieb súčasnými charitatívnymi organizáciami a neziskovými organizáciami, ktoré sú súčasťou systému poskytovania sociálnych služieb. Práve naopak, v súčasnosti, charitatívne a neziskové organizácie na Slovensku poskytujú prevažne komunitné sociálne služby a sú lídrami v tejto oblasti. Silne pozitívna stránka charitatívnych prístupov

v minulosti, ale aj v súčasnosti (často na rozdiel od štátnych a verejných sociálnych služieb) je v tom, že tieto organizácie idú priamo za prijímateľom sociálnych služieb do jeho prirodzeného prostredia, aj napriek tomu, že to prostredie môže byť veľmi nepriaznivé a rizikové.

Za **klasický alebo „tradičný“ alebo tiež „zdravotný, medicínsky“** označujeme prístup v ktorom má určujúcu, dominantnú rolu vo vzťahu ku klientovi pracovník. Medicínsky alebo zdravotnícky prístup sa začal v spoločnosti objavovať spolu s tým, ako krajiny v minulosti začali systémovo riešiť problematiku zdravotnej starostlivosti. Zdravotné postihnutie bolo vnímané predovšetkým ako konkrétna diagnóza, ktorá sa musí liečiť a občania so zdravotným postihnutím mali pasívnu úlohu pacientov (aj v súčasnosti sa ešte sporadicky stretávame v sociálnych službách s používaním termínu – pacient). Občania so zdravotným postihnutím boli vnímaní ako abnormálni a z tohto dôvodu boli často nútene inštitucionalizovaní a segregovaní v inštitucionálnych zariadeniach. V rámci tohto prístupu vládlo a vládne presvedčenie, že občania so zdravotným postihnutím nedokážu žiť samostatný a nezávislý život, ale potrebujú čo najviac rehabilitácie a liečenie, aby dosiahli určitý stupeň samostatnosti v špeciálnom, pre nich upravenom prostredí. V interakcii je potom sociálny pracovník, ktorý reprezentuje prostredie zariadenia a jeho pozícia je vnímaná (z hľadiska organizácie) ako určujúca a dominantná. Uvedený prístup je typický pre inštitucionálny prístup v zariadeniach sociálnych služieb, v ktorom vystupujú kompetentní sociálni pracovníci a nekompetentní klienti. Takýto tradičný, inštitučný prístup neumožňuje aktívnu komunikáciu medzi sociálnym pracovníkom a prijímateľom sociálnej služby. Zodpovednosť bola predovšetkým na zdravotníckom personále a lekároch, sociálna starostlivosť bola súčasťou predovšetkým zdravotníckeho systému.

Oba tieto prístupy boli v rámci historického vývoja sociálnej starostlivosti v danom období legitímne a ich ciele pomôcť a podporiť občanov so zdravotným postihnutím treba vnímať pozitívne. Avšak negatívne



dôsledky medicínskeho prístupu na život človeka so zdravotným postihnutím z hľadiska súčasného poznania v spoločnosti sú predovšetkým morálne, eticky a profesionálne neakceptovateľné. Tieto negatívne dôsledky predstavujú to, čo v súčasnosti nazývame aj inštitucionálna kultúra. Medzi hlavné znaky inštitucionálnej starostlivosti patria:

- *submisívnosť a nedostatok moci* – človek je podriadený, má často pasívnu rolu, nemôže rozhodovať ani o základných bežných veciach vo svojom živote a musí sa prispôbiť pravidlám fungovania organizácie, ktorá ho podporuje, bez toho, aby mu bolo umožnené to akokoľvek ovplyvniť.
- *stigmatizácia a nízky sociálny status* – znamenajú predovšetkým negatívne onálepkovanie človeka a jeho vnímanie, ako niekoho, kto má nižšiu hodnotu pre spoločnosť a je menejcenný, v minulosti bolo bežné plošné zbavovanie spôsobilosti na právne úkony všetkým ľuďom so zdravotným postihnutím (predovšetkým s mentálnym alebo duševným postihnutím), ktorí sa dostávali do ústavných zariadení sociálnej starostlivosti.
- *nútená inštitucionalizácia* – ľudia sú často umiestňovaní do zariadení sociálnej starostlivosti aj napriek ich nesúhlasu, ale na základe nedostatočnej informovanosti o možnostiach ich podpory v komunite.
- *segregácia od lokálnej komunity* – zariadenia sociálnej starostlivosti boli vytvárané a umiestňované mimo bežnú komunitu, často v starých neúčelových budovách na konci obcí, respektíve mimo obcí. Tieto objekty boli často ohradené plotmi a boli uzavreté. Tento spôsob segregácie mal vplyv aj na vnímanie ľudí s postihnutím, ako na niekoho, kto musí byť zavretý a oddelený od spoločnosti a jeho dôsledkom, je často iracionálny strach bežnej spoločnosti z toho neznámeho, čo je segregované. Ale aj opačne - strach ľudí, ktorí žili v zariadeniach z toho, že za plotom je to nebezpečné a tu sa o nás dobre postarajú a ochránia nás. Toto viedlo aj k depersonalizácii a nízkemu sebedomiu občanov so zdravotným postihnutím a nedostatočne rozvinutým sociálnym vzťahom.

- *závislosť* – vytvorená závislosť na pracovníkoch zariadení a profesionáloch, že iba oni najlepšie vedia, čo občania so zdravotným postihnutím potrebujú. Tento prístup mal za dôsledok vytvorenie takzvanej naučenej pasivity a naučenej bezmocnosti, ktorých prekonávanie je jednou z hlavných výziev individuálneho prístupu v sociálnej starostlivosti.
- *dobrovoľnosť namiesto práv a povinností* – hovorí o tom, že je to na dobrovoľnosti majoritnej spoločnosti, akým spôsobom bude podporovať alebo nepodporovať občanov so zdravotným postihnutím a či majú vôbec právo na život v bežnej spoločnosti alebo nie.

Oproti tradičnému, zdravotno-medicínskemu modelu sociálnej práce, existuje „model služby“.<sup>6</sup> V „modely služby“ sú kladené požiadavky, aby mal zamestnanec v sociálnych službách nie len rolu profesionálne kompetentného pracovníka, ale tiež, aby spĺňal osobnostné kritéria, aby disponoval ľudskými kvalitami. Preto sú v sociálnej práci významné nie len odborné schopnosti a zručnosti ale tiež osobnostné vlastnosti. Interakcia medzi sociálnymi pracovníkom a prijímateľom sociálnej služby obohatená o ľudský rozmer pracovníka je základom pre kvalitatívne iný vzťah a realizáciu zmien v živote prijímateľa sociálnej služby ale tiež zmien v živote sociálneho pracovníka<sup>7</sup>. „Sociálna práca sa uskutočňuje na hranici medzi prispôbením sa a službou“<sup>8</sup> Myslíme, že práve tento typ flexibilných zmien vychádzajúcich z rovnovážneho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a prijímateľom sociálnej služby pri zachovaní rozdielnych sociálnych rolí by mal byť prítomný v procese sociálnych služieb.

<sup>6</sup> Matoušek, 2003, s. 35.

<sup>7</sup> Shulman. 1991

<sup>8</sup> Matoušek, 2003, s. 35.

Pri tradičnom, zdravotno-medicínskom modeli je z hľadiska riadenia organizácií preferovaný mechanický typ byrokracie. Znakmi mechanického typu byrokracie sú<sup>9</sup>:

- dôraz na pravidlá, rutinizácia pracovných aktivít, personálna hierarchizácia, úradná právomoc, inštančné postupy, delenie pracovníkov podľa kvalifikácie, systematická kontrola a dôraz na disciplínu, preferovanie výsledkov na úkor procesu, služobný vek.

Pre „**model služby**“, je priradená **profesijná byrokracia a synergické riadenie** organizácie. Znakmi profesijnej byrokracie sú:

- zamestnanci priameho kontaktu sú účastníkmi pri presadzovaní zmien, menší dôraz je kladený na hierarchizáciu pracovníkov v organizácii, kvalita práce je zvyšovaná cez profesijnú štandardizáciu kvality, pracovníci majú väčší priestor pre autonómne rozhodovanie, pracovníci nemajú tendenciu zbavovať sa zodpovednosti za plnenie cieľov organizácie pretože pracovníci tieto ciele vytvárajú, otvorená komunikácia na základe dôvery, priestor pre navrhovanie zmien a účasť pracovníkov a klientov na ich realizácii

Tabuľka č. 1

KULTÚRA V ORGANIZÁCIÍ	TYPY ORGANIZÁCIÍ	PRAX
„Tradičný prístup“	→ mechanický typ organizácie ←	→ defenzívna prax, rutina, disciplína, ← ignorovanie potreby zmien
„Model služby“	→ profesijná byrokracia, ← synergické riadenie	→ reflexívna prax, tímová práca, flexibilita, kooperácia, rozpoznanie etických dilem, zmeny v prospech ← kvality života klienta

Potenciál človeka uskutočňovať zmeny prostredia je jedným z významných personálnych zdrojov každej organizácie. Spôsob akým je organizácia riadená môže tmiť alebo povzbudzovať potenciál pracovníkov a prijímateľov sociálnych služieb k zmenám. Preferovanie „modelu

<sup>9</sup> Wilensky, Lebeaux, 1965 in Matoušek 2003

služby“ vytvára predpoklady pre poskytnutie efektívnych zmien v živote prijímateľa sociálnej služby.

Sociálno-ekologický model nám umožňuje lepšie porozumieť významu prostredia, v ktorom človek žije. Kvalita prostredia určuje kvalitu poskytovaných služieb a vytvára predpoklady pre kvalitný život ich prijímateľov. Funkčnosť prostredia dokážeme posúdiť podľa toho, ako a kým spôsobom prispieva k odhaľovaniu, vysvetľovaniu, zmierneniu, prispôsobeniu alebo zvládaniu riešenia sociálnych problémov prijímateľov sociálnych služieb<sup>10</sup>. Dôvody, pre ktoré je nevyhnutné meniť podmienky prostredia, v ktorom sú poskytované sociálne služby vnímané ako „služby s inštitucionálnou kultúrou“ resp. „inštitucionalizácia“ a spôsob a prístup, ktorým označujeme proces zmeny inštitucionalizovaného prostredia sociálnych služieb je uvádzaný ako „deinštitucionalizácia, tiež transformácia sociálnych služieb.

<sup>10</sup> Matoušek, 2001 s. 11, 2003 s. 249

# 2.

**Porovnanie prostredia  
inštitucionalizovaných celoročných  
pobytových sociálnych služieb  
a komunitných sociálnych služieb**

Obsah pojmu „inštitucionalizácia“ (v súvislostiach s celoročnými pobytovými sociálnymi službami) vymedzujeme ako stav prostredia, ktoré má zníženú funkčnosť k poskytovaniu sociálnych služieb (prostredie sociálnych služieb spĺňa len čiastočne alebo nespĺňajú podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb), a ktorá mu bráni poskytovať sociálne služby kvalitne. **Deinštitucionalizácia** je odborne riadený reverzný proces, ktorého cieľom je transformácia segregovaných, exkluzívnych podmienok prostredia poskytovaných sociálnych služieb (ktoré sú príčinou marginalizácie prijímateľov sociálnych služieb) zmenou prostredia z inštitucionalizovaných zariadení (celoročných, pobytových zariadení) sociálnych služieb do prirodzeného prostredia miestnej komunity, ktoré umožňujú poskytovanie komunitných sociálnych služieb, podporujú a umožňujú sociálnu integráciu a inklúziu prijímateľov sociálnych služieb. **Cieľom transformácie a deinštitucionalizácie** sociálnych služieb (v kontexte podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb) je poskytovať prijímateľom sociálnych služieb výbornú kvalitu sociálnych služieb, ktorá je podmienená ich inklúziou do prirodzeného, miestneho prostredia komunity. **Predmetom transformácie, deinštitucionalizácie** je plánovaný a odborný proces zmeny inštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb na komunitné sociálne služby. **Subjektom deinštitucionalizácie** je prijímateľ sociálnych služieb, ktorému je umožnené zmeniť inštitucionálne prostredie sociálnych služieb na prostredie v prirodzenej miestnej komunite obce a poskytovanie komunitných sociálnych služieb v súlade s článkom 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike uvádza: „Napriek zrejmej snahe o humanizáciu sociálnych služieb, ako aj o skvalitnenie pomoci rodinám s deťmi a starostlivosti o deti, ktoré nemôžu z rôznych dôvodov vyrastať v prirodzenom rodinnom prostredí, zmeny ktoré boli dosiahnuté v posledných rokoch neposunuli ťažisko pomoci a starostlivosti výraznejšie v prospech občana – k napĺňaniu jeho práv, individuálnych potrieb a

vytváraniu predpokladov pre Nezávislý život v integrovanom spoločenstve plnoprávných občanov.“ A aj z tohto dôvodu je nutné konštatovať, že poskytovanie sociálnej starostlivosti sa musí posúvať ďalej, a to smerom k ľudsko-právnejmu prístupu. Sociálny prístup a humanizácia dokážu čiastočne odstrániť negatívne dôsledky charitatívneho a medicínskeho prístupu, ale stále nedokážu zabezpečiť úplné dodržiavanie ľudských práv všetkých občanov so zdravotným postihnutím.

Ľudsko-právny prístup vníma občanov so zdravotným postihnutím ako súčasť rovnakej spoločnosti a prisudzuje im rovnaké práva a povinnosti ako všetkým ostatným občanom v spoločnosti.

Hlavné princípy ľudsko-právneho prístupu sú:

- Inklúzia
- Participácia
- Prístupnosť
- Nediskriminácia
- Rešpektovanie inakosti/rozdielnosti
- Rovnaké príležitosti
- Rešpekt pred prirodzenou dôstojnosťou

Ľudsko-právny prístup sa pretavil aj do viacerých medzinárodných dokumentov, a predovšetkým do Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorého cieľom je presadzovať, chrániť a zabezpečovať úplné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami s postihnutím a presadzovanie rešpektu pred ich prirodzenou dôstojnosťou. Ľudsko-právny prístup je zakotvený aj v zákone 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, kde v §6 ods. 2 uvádza: „Fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabráňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti.“

Podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb (podľa zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov), nám umožňujú porovnať prostredie inštitucionalizovaných celoročných pobytových sociálnych služieb a prostredie komunitných sociálnych služieb. Porovnáme inštitucionalizované prostredie s prirodzeným prostredím v komunite obce. Strieženec vymedzuje inštitucionalizáciu ako „proces formálneho utvárania a úprav (novelizácie) noriem sociálneho celku a v sociálnom celku“<sup>11</sup>. Pod termínom „Inštitucionalizované celoročné pobytové sociálne služby“ vymedzujeme také prostredie, v ktorom sú zavedené normatívne podmienky, ktoré spoločnosť ešte stále môže považovať za účelné, potrebné a dôležité, ale z hľadiska dostupných poznatkov vedného odboru sociálnej práce a podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb už nespĺňajú súčasné požiadavky na poskytovanie efektívnych sociálnych služieb. V kontexte so sociálnou prácou má preto termín „inštitucionalizácia“ v súčasnosti negatívny význam. Matoušek inštitucionalizáciu pomenúva ako „súbor negatívnych vplyvov pôsobiacich na osoby dlhodobo prebývajúce v uzavretých ústavných inštitúciách, ku ktorým v širokom zmysle patria kasárne a väznice“<sup>12</sup>.

Negatívny vplyv inštitucionalizácie vidí Matoušek v obmedzovaní súkromia a slobodnej voľby, v strate kontaktu s príbuznými<sup>13</sup>. Z negatívneho vymedzenia inštitucionalizácie je odvodený termín „deinštitucionalizácia“, ktorý ako prvé po roku 1989 uviedli do teórie autorky Schimmerlingová a Novotná<sup>14</sup>, pre ktoré znamená proces „návratu k poskytovaniu konkrétnej služby a zaisťovaniu všetkých potrieb človeka v prirodzenom prostredí (jeho) domácnosti a to jeho rodinou alebo prostredníctvom sociálnych alebo iných humanitárnych služieb“.

Pre porovnanie uvádzame komparáciu niektorých podmienok prostredia v inštitucionalizovaných celoročných pobytových sociálnych službách a v podmienok v prirodzenom prostredí domácnosti, byte, v prostredí podporovaného bývania:

<sup>11</sup> Strieženec, 1996, s. 83

<sup>12</sup> Matoušek, 2003, s. 86

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Schimmerlingová, Novotná. 1992

<sup>15</sup> Počet 6 osôb vychádza z tkz. teórie „Princípu malej skupiny“ prof. K. A. Grunewalda. 1978

Tabuľka č. 2

Prostredie inštitucionalizovaných celoročných, pobytových sociálnych služieb	Prostredie komunitných sociálnych služieb v podporovanom bývaní
Základ prostredia zariadenia tvoria oddelenia, na ktorých sú chodby s viacerými izbami s vyšším počtom postelí (3 a viac), vnútorné usporiadanie je blízke nemocničnemu prostrediu, veľká obývačiacia miestnosť slúži pre prijímateľov jedného alebo viacerých oddelení, kuchynská linka, hygienické zariadenia umiestnené na chodbe slúžia pre celé oddelenie.	Základ tvorí byt, „domácnosť“, vnútorná organizácia zodpovedá počtu prijímateľov (max. počet 6), byt poskytuje potrebné súkromie (spáľňa), obývačka, kuchynský kút, kúpeľňa a WC sú súčasťou vybavenia bytu.
V rozsiahlom lesoparku je niekoľko budov, veľkosť izieb a chodieb bola pôvodne určená pre iné účely.	Byt je zariadený podľa zásad univerzálneho navrhovania, je súčasťou objektu/bytovky umiestnenej v obci, veľkosť izieb a chodieb zodpovedá svojou rozlohou bežnej bytovej jednotke.
Usporiadanie a vnútorné vybavenie zariadenia zodpovedá rozsahom, charakterom a usporiadaním vybaveniu oddelení, ktoré zohľadňuje podmienky pre riadenie a prevádzkovanie zariadenia.	Usporiadanie a vnútorné vybavenie domácnosti zodpovedá rozsahom, charakterom a usporiadaním vybaveniu bežného bytu, v ktorom sú zohľadňované konkrétne potreby a prania obyvateľov.
Prostredie zariadenia je bariérové a pracovníci musia vynakladať veľa úsilia, aby pomáhali prijímateľom sociálnych služieb pri ich prekonávaní.	Prostredie domácnosti je bezbariérové a prispôbené spôsobu pohybu jej obyvateľov v byte
Priestory zariadenia majú oficiálny (ústavný), niekedy neosobný charakter, interiér a úpravu spoločných priestorov zariadenia navrhuje, nakupuje a zariaďuje prevažne prevádzkovateľ.	Priestory domácnosti majú osobný charakter, obyvateľia si ho môžu zariadiť podľa vlastného vkusu, môžu si zvoliť farbu maľby, doplnky (obrazy a pod.)
V priestoroch zariadenia je ubytovaných toľko osôb, koľko je izieb a v nich stanovený počet lôžok.	V priestoroch jednej bytovej jednotky - domácnosti je ubytovaných najviac 6 osôb <sup>15</sup> .
Obyvatelia sú spravidla viacerí na izbe (3 a viac), z prevádzkových dôvodov nie je možné rešpektovať všetky prania a požiadavky na ubytovanie obyvateľov.	Každý obyvateľ má v domácnosti samostatnú izbu a v dvojlôžkových izbách sú určené pre partnerské páry a pre osoby, ktoré si vyslovene prajú byť na jednej izbe.
Prevažujú miestnosti s vyšším počtom lôžok s minimálnym priestorom pre súkromie, bezpečnosť prijímateľov sociálnych služieb a dodržiavanie poriadku je zabezpečované zvýšeným dozorom personálu.	Zloženie obyvateľov v domácnosti je také, aby zodpovedalo ich praniam a aby bola zaistená ich bezpečnosť (tiež personálu), čo platí tiež pre zloženie obyvateľov podľa pohlavia.
Podmienky a pravidlá poskytovania sociálnej služby vyžadujú organizovať prevádzku zariadení zvlášť pre ženy a mužov.	Podmienky a pravidlá poskytovania sociálnej služby v domácnosti umožňujú ich koedukované využívanie.
Zariadenie sociálnych služieb nemá prístup na dostupné ďalšie verejné služby pre obyvateľov, preto sú zabezpečuje v prostredí zariadenia sociálnych služieb.	Domácnosť je umiestnená tak, že z nej dostupné ďalšie verejné služby, ktoré obyvateľia potrebujú pre svoj život.

Personál považuje pohyb v zariadení a v areály za pracovné prostredie, pohyb prijímateľov mimo areálu zariadenia je zakázaný, do izieb zamestnanci vchádzajú so súhlasom prijímateľov sociálnych služieb.	Personál sa pohybuje v bytovej jednotke len v čase, keď to obyvatelia potrebujú a očakávajú, prijímateľia majú väčšiu časť aktivít (práca, voľný čas) mimo bytovej jednotky v bežnom prostredí obce.
Väčšina aktivít prebieha počas dňa v prostredí zariadenia. Pohyb prijímateľov sociálnych služieb mimo prostredia zariadenia je možný len za doprovodu zamestnanca zariadenia.	Väčšina aktivít počas dňa prebieha mimo bytovej jednotky (práca, voľný čas). Slobodný pohyb prijímateľov sociálnych služieb v prirodzenom prostredí miestnej komunity, je hlavným cieľom poskytovaných komunitných sociálnych služieb
Poskytovateľ sociálnych služieb prevádzkuje sociálne služby v samostatnom excentricky umiestnenom areály s viacerými budovami.	Poskytovateľ sociálnych služieb prevádzkuje sociálne služby v byte, ktorý je súčasťou občianskeho vybavenia obce s potrebnou infraštruktúrou.
Stravovanie prijímateľov prebieha v jedálni zariadenia alebo na izbách pre prijímateľov s vysokou mierou sociálnej odkázanosti	Stravovanie prijímateľov sociálnych služieb prebieha v priestoroch bytu.

Kvalita sociálnych služieb poskytovaná prijímateľovi v prostredí celoročných pobytových služieb je limitovaná inštitucionalizovanými podmienkami. Základný rozdiel medzi prostredím celoročného pobytového zariadenia sociálnych služieb a bytovej jednotky (podporovaného bývania) je v rozdielnych podmienkach prostredia a možnostiach pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb. Prostredie v inštitucionalizovanom celoročnom, pobytovom zariadení neposkytuje podmienky pre naplnenie kritérií, štandard kvality sociálnych služieb (súkromie prijímateľov, individuálne plánovanie osobnostných zručností a schopností prijímateľa). Inštitucionalizované prostredie sociálnych služieb spravidla poskytuje spoločné bývanie pre viac osôb (osobitne pre mužov a osobitne pre ženy), spoločné stravovanie, marginalizované prostredie areálu budov, ktoré sú oddelené od infraštruktúry miestnej komunity. Sociálne služby sú prevažne zamerané na vstup (input), pohyb a život v areály zariadenia, kde sa pohybujú prijímateľa počas celého života. Svetová zdravotnícka organizácia definuje inštitúciu ako akékoľvek prostredie, kde osoby so zdravotným postihnutím, seniori alebo deti žijú spolu mimo svojej rodiny. Prostredie kde nemajú ľudia plnú moc nad svojím životom a dennými aktivitami. Inštitúcia nie je definovaná svojou veľkosťou alebo kapacitou,

ale inštitucionálnou kultúrou.<sup>16</sup> Znak inštitucionálnej kultúry sú predovšetkým depersonalizácia, rigidné a stereotypné a rutinné aktivity, paľšalizované liečebné a odborné prístupy, sociálny odstup a paternalizmus, segregovanosť od lokálnej komunity, naučená pasivita a bezmocnosť, nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy.

Komunitné sociálne služby sú sústredené na včleňovanie prijímateľov do prirodzeného prostredia miestnej komunity obce a umožňujú prirodzený vstup (input) z verejného prostredia do súkromia v prostredí bytu a výstup (output) z prostredia bytovej jednotky do verejného prostredia. Plnenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb stanovených zákon o sociálnych službách 448/2008 je v inštitucionalizovaných, pobytových sociálnych službách limitované podmienkami prostredia, v ktorom sú služby poskytované. Komunitné služby predstavujú súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej kultúry.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> World report on disability. 2011. World health organisation

<sup>17</sup> Stratégia deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb v Slovenskej republike. 2011.



# 3.

**Transformácia, deinštitucionalizácia  
a prostredie sociálnych služieb**

Pýtame sa a skúmame odpovede na otázku – Prečo je transformácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb nevyhnutná? Na konci dvadsiateho storočia a na začiatku dvadsiateho prvého storočia to bola (po prvé) predovšetkým empiria z pozorovania podmienok života prijímateľov v sociálnych službách v inštitucionalizovaných pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Rozdiel medzi zariadeniami s pobytovou a ambulantnou formou sociálnou službou poskytovanou pre zdravotne znevýhodnené osoby bol výrazný v kvalite prostredia, v kvalite života prijímateľov a v kvalite sociálnych služieb. Skúsenosť je v každej oblasti významným faktorom poznávania skúmaného prostredia a aby bolo možné skúsenosť objektivizovať bolo potrebné kvalitatívne analyzovať oblasti prostredia sociálnych služieb v zariadeniach. Prvé pracovné štandardity kvality v sociálnych službách a analýzy a výsledky skúmania prostredia sociálnych služieb na Slovensku boli publikované v Slovenskej republike Radou pre poradenstvo v sociálnej práci v rokoch 2000 a 2003 (*Kvalitné sociálne služby I., Kvalitné sociálne služby II.*).

Druhým významným dôvodom pre prijatie a implementáciu podmienok kvality v sociálnych službách bolo ratifikovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenskou republikou v roku 2010, ktorý stanovil právne podmienky pre dosiahnutie sociálnej integrácie (tiež prijímateľov sociálnych služieb).

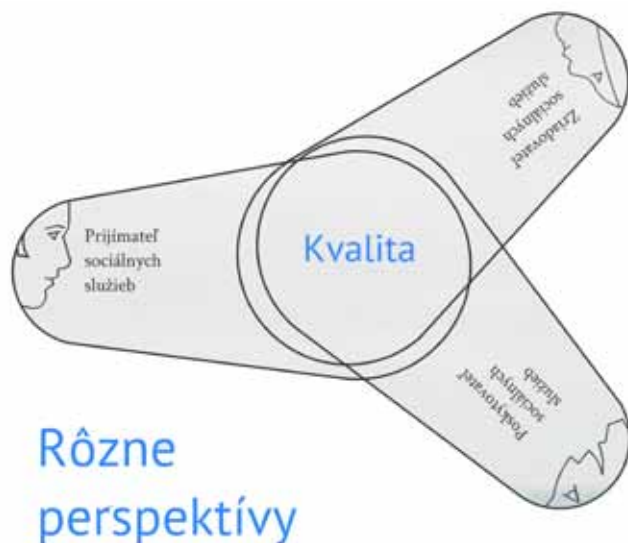
Tretím dôvodom pre prijatie kvalitatívnych kritérií v sociálnych službách je zmena paradigmy vedného odboru sociálnej práce na poskytovanie sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím. Po paradigme „inštitucionalizácie sociálnych služieb“ (tiež vývinová paradigma), ktorá preferovala riešenie nepriaznivých sociálnych situácií, sociálnej odkázanosti, poskytovaním služby v zákonom určených a vyhradených zariadeniach (v 19tom a v prvej polovici 20teho storočia) bola na základe vývoja sociálnej práce a dobrej praxe prijatá paradigma „systému každodenného života v komunite“ (tiež sociálno-právna alebo socio-kultúrna), ktorá za primerané prostredie sociálnych služieb považuje

prirodzené domáce prostredie v komunite. Paradigma „systému každodenného života“ prehodnotila význam prostredia a „človeka v prostredí“ (sociálno-ekologické prístupy v sociálnej práci) na osobnostný rozvoj (resp. regres) osôb so zdravotným postihnutím a kreovaním podmienok a realizácie univerzálneho prostredia, ktoré otvára možnosti pre sociálnu integráciu a sociálnu inklúziu prijímateľov sociálnych služieb.

Teória a prax na Slovensku nevyhnutne vyžadovali stanovenie (odborných, právnych, manažérskych) noriem, štandard kvality v sociálnych službách v Slovenskej republike. Stalo sa tak až v roku 2008, prijatím zákona 448/2008 o sociálnych službách (novelizovaný zákonom 485/2013 Z.z. v roku 2013, účinným od 1. januára 2014), ktorého legislatívny koncept presadzuje filozofiu kvality a stanovuje podmienky kvality sociálnej služby, ktoré sú konkretizované v Prílohe č. 2 uvedeného zákona. Prijatie kvalitatívnych kritérií pre sociálne služby umožňuje zhodnotiť kvalitu sociálnych služieb v reálnom prostredí zariadenia. Podmienky zákona stanovujú požiadavky na kvalitatívnu úroveň poskytovaných služieb, umožňujú všetkým zriaďovateľom a prevádzkovateľom v Slovenskej republike porovnať, porovnávať a identifikovať reálny stav poskytovaných služieb s kvalitatívnymi podmienkami (kritériami, štandardami, indikátormi). Pre zvyšovanie kvality sociálnych služieb bolo prijatie štandard základnou podmienkou.

Z hľadiska zedefinovania a zvyšovania kvality sociálnych služieb je nevyhnutné porovnávať rôzne priority pri hodnotení kvality sociálnych služieb. Hodnotenia kvality sociálnych služieb, ktoré sa orientujú na kvantitatívne výstupy sú zamerané na vnímanie prijímateľa ako objektu práce, počty prijímateľov a skupinových programov a aktivít, počet pracovníkov vo vzťahu k počtu prijímateľov, dôraz na pracovné povinnosti jednotlivcov a organizačný poriadok, rezortný prístup, podporu rezidenčných a inštitucionálnych služieb. Hodnotenie kvality sociálnych služieb, ktoré sa orientuje na kvalitatívne výstupy vníma prijímateľa ako subjekt, hodnotí individuálny a multidisciplinárny prístup, kladie dôraz

na kvalifikovanosť pracovníkov, spokojnosť prijímateľov, tímovú spoluprácu, víziu organizácie a jej poslanie, podporu sociálnych služieb v komunite, a podporu integrácie a inklúzie občanov.



Novela zákona o sociálnych službách účinná od 1. januára 2014 vytvára legislatívne predpoklady pre vymedzenie kvality v sociálnych službách ako normy. Základom pre hodnotenie kvality sa stáva formulovanie požadovaných štandardov (noriem) pre jednotlivé podmienky kvality, následne premietnutých do súboru indikátorov. Podmienky kvality sú rozpracované do štyroch základných oblastí – dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd, procedurálne podmienky, personálne podmienky a prevádzkové podmienky. Všetky tieto oblasti sú vzájomne úzko previazané a sú priamo orientované na prijímateľa sociálnych služieb a prostredie, v ktorom žije. V rámci každej oblasti sú definované kritéria, ktoré predstavujú všeobecne uznávané hodnoty, ku ktorým sa spoločnosť hlási a obsahovo predstavujú sumár akceptovaných etických, filozofických, sociálnych, zdravotníckych, psychologických,

pedagogických, manažérskych a ďalších kompetencií. Podmienky kvality v zákone o sociálnych službách obsahujú 21 kritérií rozdelených už do spomínaných oblastí. Kritéria definované v prílohe č. 2. sú rozdelené podľa ich váhy vo vzťahu k prijímateľovi a poskytovateľovi sociálnych služieb. Kritéria, ktoré majú maximálnu dôležitosť pre prijímateľa sociálnych služieb majú najvyššiu váhu 4. Kritéria, ktoré sú veľmi dôležité pre prijímateľa sociálnej služby, ale sú zároveň významné aj pre poskytovateľa sociálnej služby majú váhu 2. A nakoniec kritéria, ktoré sú dôležité aj pre prijímateľa aj pre poskytovateľa sociálnych služieb majú váhu 1. Ako príklad môžeme uviesť to, že z pohľadu prijímateľa sociálnych služieb, je rozdiel v tom ako je vnímané kritérium Dodržiavanie ľudských práv a slobôd a kritérium Hodnotenie vypracovania výročnej správy a hodnotenie záverečného účtu organizácie. Z hľadiska poskytovateľa je napr. v oblasti kvality poskytovanej sociálnej služby dôležitejšie kritérium „Vypracovanie štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov na ich plnenie v súlade s §84“, alebo kritérium „Určenie postupov, pravidiel a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov“ ako napr. kritérium „Určenie postupu a spôsobu spracovania informácií o poskytovanej sociálnej službe.“ Nastavenie váhy kritérií má za cieľ zohľadňovať práve kvalitatívnu stránku poskytovania sociálnych služieb a ich orientáciu smerom k prijímateľovi sociálnych služieb.

Kritéria sú podrobnejšie rozpracované do štandardov, ktoré predstavujú konkretizované normy, dynamické a rozvíjajúce sa hodnoty, ktoré uznávajú odborníci na základe konsenzu. Štandard predstavuje požadovanú hodnotu a úroveň poskytovania sociálnej služby, v konkrétnej oblasti. Každý štandard je rozpracovaný do podrobných indikátorov, ktoré majú určiť úroveň jeho napĺňania. Vo všeobecnosti indikátory predstavujú kvalitatívne a kvantitatívne parametre vyjadrujúce nosné vlastnosti konkrétnej oblasti/časti sociálnej služby. Pre hodnotenie podmienok kvality sú indikátory rozdelené do troch úrovní:

1. Poskytovateľ sociálnej služby spĺňa štandard úplne
2. Poskytovateľ sociálnej služby spĺňa štandard čiastočne
3. Poskytovateľ sociálne služby nespĺňa štandard.

Samotné výsledné hodnotenie podmienok kvality sociálnej služby sa realizuje spôsobom váženého priemeru, kde sa násobí hodnota váhy daného kritéria s bodovým ohodnotením splneného indikátoru daného kritéria. To znamená, že napr. v kritériu, ktoré má najvyššiu váhu 4 a poskytovateľ spĺňa štandard úplne tak sa vynásobí váha 4 krát počet bodov indikátora 3 a maximálny počet získaných bodov je 12.

Komplexné hodnotenie kvality poskytovanej služby sa udáva primárne v percentách a doplnkovo aj v bodoch. Poskytovateľ sociálnej služby môže spĺňať, resp. nespĺňať podmienky kvality na štyroch stupňoch:

1. Spĺňa výborne
2. Spĺňa veľmi dobre
3. Spĺňa dostatočne
4. Nespĺňa

Vychádzajúc z takto nastaveného modelu hodnotenia podmienok kvality sociálnej služby budú najčastejšie využívanými metódami hodnotenia procesuálne metódy, ktoré budú zamerané na progres rozvoja kvality sociálnych služieb.

Ako už bolo spomenuté podmienky kvality sociálnej služby sú nastavené tak, aby zohľadňovali ciele a potreby prijímateľa sociálnych služieb v súlade s ďalšími ustanoveniami zákona o sociálnych službách. Z tohto dôvodu je nevyhnutné spomenúť hlavné kritéria a štandardy, ktoré majú úzky vzťah k prijímateľovi sociálnych služieb. Ide predovšetkým, o kritéria v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, kde patrí kritérium „Základné ľudské práva a slobody“ a ich aktívne zabezpečovanie a dodržiavanie pri poskytovaní sociálnych služieb. Kritérium – „Sociálny status prijímateľa sociálnej služby“, ktoré hovorí o rešpekte

a aktívnej podpore zachovania a rozvoja osobnej identity prijímateľa sociálnej služby. Kritérium – „Vzťahy, rodina a komunita“, kde sa rieši rešpektovanie a podpora prirodzených vzťahov prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity, ako základu sociálnej práce v sociálnych službách. V oblasti procedurálnych podmienok sú veľmi kľúčové kritéria vo vzťahu k prijímateľovi – „Určenie postupov a podmienok poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsahu a formy“; „Určenie postupov a a pravidiel na dosiahnutie účelu odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby“; „Určenie postupov a pravidiel pre vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu“; „Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií a postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov neteleného a telesného obmedzenia“ a v neposlednom rade „Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb s poskytovanou službou.“ Aj ďalšie kritéria v tejto oblasti majú úzke previazanie na prijímateľa sociálnej služby. To sa týka aj ďalších dvoch oblastí, kde stanovené kritéria majú nepriamy vzťah k prijímateľovi sociálnych služieb. Je dôležité spomenúť oblasť personálnych podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby a jej nadväznosť na § 84, kde sa definuje plnenie kvalifikačných predpokladov potrebných na vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb. Zákon podrobne definuje jednotlivé činnosti vykonávané v sociálnych službách a vychádzajúc z toho aj určuje vybrané študijné odbory pre jednotlivé odborné činnosti, kde patria predovšetkým - sociálna práca, sociálna pedagogika, špeciálna pedagogika, liečebná pedagogika, andragogika a ďalšie.

Osobitne, vo vzťahu k podmienkam kvality, je potrebné spomenúť aj kvalifikačné podmienky pre výkon supervízie, kde je nevyhnutné, aby supervízor absolvoval akreditovanú prípravu supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce.

Zákon ďalej definuje aj kvalifikačné predpoklady pre vykonávanie opatrovateľskej činnosti, tlmočnicku službu, sociálnej rehabilitácie, pomoc

# 4.

pri výkone opatrovníckych práv a povinností a činnosť pracovnej terapie. Kvalifikačné predpoklady pedagogických pracovníkov v sociálnych službách sú určené osobitnými predpismi. Novela zákona priniesla aj zmeny v kvalifikačných predpokladoch pre osoby, ktoré vykonávajú posudzovanie odkázanosti fyzickej osoby, kde túto činnosť okrem lekárov môže vykonávať aj zdravotná sestra, ktorá spĺňa podmienky určené týmto zákonom. Jedným z cieľov ustanovenia § 84 zákona o sociálnych službách v nadväznosti na podmienky kvality poskytovania sociálnej služby je zabezpečiť odborný a profesionálny prístup k prijímateľovi sociálnej služby, ktorý je kľúčový pre zvyšovanie kvality sociálnych služieb.

Na záver tejto kapitole je dôležité spomenúť, že okrem formálnych kvalifikačných predpokladov pre výkon jednotlivých odborných činností v sociálnych službách sa od pracovníkov v sociálnych službách očakáva, aby dodržiavali etické kódexy, normy a hodnoty. Osobitne však treba upozorniť na tri podmienky na strane profesionálov vo vzťahu k prijímateľom sociálnych služieb:

- Bezpodmienečné pozitívne prijatie prijímateľov sociálnych služieb, ktoré predstavuje základné piliere vzájomnej úcty a rešpektu.
- Empatické porozumenie a vzájomné pochopenie
- Kongruencia vo vzťahu medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnych služieb, čo znamená, že sme sami sebou a sme otvorení vo vzťahu k prijímateľovi sociálnych služieb.

Tieto tri podmienky tvoria etické východisko vzťahu podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby a prijímateľa sociálnej služby.

## **Význam hodnotenia kvality v sociálnych službách pre proces transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb**

Pre proces transformácie a deinštitucionalizácie je hodnotenie kvality sociálnych služieb objektivizujúcim ukazovateľom reálne dosiahnutých zmien. Hodnotenie stavu úrovne kvality v inštitucionalizovaných sociálnych službách na základe zákonom stanovených podmienok je argumentom, impulzom a výzvou pre „vyvolanie vedomia naliehavosti uskutočnenia zmeny“<sup>18</sup> nie len v zariadení ale tiež v celej spoločnosti. Podľa nastavených „Podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby“ uvedenej v Prílohe č. 2, zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. je možné s vysokou pravdepodobnosťou predpokladať prítomnosť závažných rozdielov medzi reálnym stavom služieb prevádzky celoročných inštitucionalizovaných pobytových zariadení sociálnych služieb v týchto oblastiach, kritériách a indikátoroch:

### **1. Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd**

- 1.1 Základné ľudské práva a slobody
- 1.2 Sociálny status prijímateľa služby
- 1.3 Vzťahy, rodina a komunita

### **2. Procedurálne podmienky**

- 2.1. Vymedzenie účelu a obsahu poskytovania sociálnej služby
- 2.2. Určenie postupov a podmienok – vrátane miesta a času – poskytovania sociálnej služby a jej rozsahu a formy
- 2.3. Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby
- 2.4. Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej služby
- 2.5. Určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej

<sup>18</sup> KOTTER, 2000

služby alebo určenie postupov pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby

- 2.6. Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií. Určenie postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia
  - 2.7. Poskytovanie informácii záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb, schopnosti
  - 2.8. Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej služby podľa jeho potrieb a schopnosti a cieľov
  - 2.9. Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (prostredie, starostlivosť, strava a pod.) a využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovaných sociálnych služieb a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby
  - 2.10. Hodnotenie poskytovateľa sociálnej služby, či je spôsob poskytovania sociálnej služby v súlade s potrebami prijímateľa sociálnej služby a v súlade s cieľmi poskytovanej služby
- ### **3. Personálne podmienky**
- 3.1. Vypracovanie štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov na ich plnenie v súlade s § 84 s určením štruktúry, povinnosti a kompetencii jednotlivých zamestnancov, počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnych služieb a ich potrebám
  - 3.2. Určenie postupov a podmienok na prijímanie zamestnancov, zaškoľovanie zamestnancov, ktoré je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi



- 3.3. Určenie postupov a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľov sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, a na hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňajú vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia
- 3.4. Systém supervízia u poskytovateľa sociálnej služby

# 5.

**Sociálne služby, ktoré spĺňajú výborné podmienky kvality, vízia alebo realita?**

Podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb, podľa prílohy č. 2. zákona o sociálnych službách, vymedzujú kritéria, štandardy ktoré verbálne vyjadrujú odborné normy kvality sociálnych služieb, ktoré legálne (v zmysle zákona) vyžaduje spoločnosť od zriaďovateľov a prevádzkovateľov. Pozývame čitateľa, aby sa s nami pozrel na model sociálnych služieb, ktorý v zmysle platného zákona o sociálnych službách spĺňa výborné podmienky kvality.

## 5.1 Model kvalitných sociálnych služieb poskytnutých záujemcovi o sociálne služby

*(podľa Podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z.):*

Prijímateľ sa už pri prvom prejavení záujmu o poskytovanú sociálnu službu stretne s ústretovosťou, rešpektom a záujmom zo strany prevádzkovateľa sociálnych služieb, prevádzkovateľ spätne komunikuje prijímateľovi, že si váži záujem práve o ich ponúkané sociálne služby. Z verejne dostupných informácií osoba, ktorá sa zaujíma o sociálnu službu vie, že zariadenie má veľmi dobré „meno“, že je „značkou“ v tejto oblasti služieb. Následne získa od prevádzkovateľa úplné a pravdivé informácie o strategickej vízií poskytovateľa, dostatočnosti, dostupnosti a kvalite poskytovaných sociálnych služieb a ich cene, o pravidlách poskytovania finančných a nefinančných darov o zmluvných a odborných podmienkach poskytovaných sociálnych služieb a ich adekvátnosti k potrebám žiadateľa. Už v prvej vstupnej komunikácii so zamestnancami sa presvedčí o vysokej organizačnej kultúre, ktorá rešpektuje hodnoty - ľudskej dôstojnosti, práva a osobnú slobodu prijímateľov, súkromie, preferuje pri poskytovaní sociálnych služieb individuálny prístup a spolupracuje s rodinou prijímateľa/ky. Prijímateľ sociálnych služieb získava informácie o hlavnom ciele sociálnej služby, ktorým je plná a účinná integrácia, informácie o dosahovaných výsledkoch, o podmienkach interného a externého prostredia, ktoré zodpovedá

požiadavkám univerzálneho navrhovania a celkovo výborných a prestížnych podmienkach kvality poskytovaných služieb, pre ktoré sa oplatí záujemcovi o sociálne služby rozhodnúť práve pre sociálne služby, ktoré ponúka poskytovateľ. Prijímateľ dostane k dispozícii zrozumiteľne spracované ponuky o druhu, forme a rozsahu sociálnych služieb, so všetkými informáciami, ktoré získal pri osobnom stretnutí s pracovníkmi sociálnych služieb, vrátane kontaktov na určených zamestnancov poskytovateľa. Od poskytovateľov sociálnych služieb vie, že preferujú a poskytujú pre prijímateľov v prvom rade terénne a ambulantné formy poskytovania sociálnych služieb a až potom týždenné a celoročné služby. (Odporúčanie autorov: Prevádzkovateľ má spracovaný postup pri sprostredkovaní prvej ponuky podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb pre záujemcov o sociálne služby a kvalitatívne vyhodnocuje ich priebeh ).

Prečo prebieha v našom modeli sociálnych služieb prvotné sprostredkovanie informácií pre záujemcu o poskytovanie sociálnych služieb práve tak ako sme ho opísali? Pretože podľa Podmienok kvality poskytovaných služieb uvedených v Prílohe č. 2 o podmienkach kvality poskytovaných služieb, zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. je uvedené, že:

- Priestorové podmienky zodpovedajú počtu prijímateľov sociálnej služby, druhu poskytovanej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb, miera prístupnosti prostredia je v súlade s potrebami prijímateľov sociálnych služieb a s platnými právnymi predpismi a vychádzajú z princípov univerzálneho navrhovania<sup>19</sup>
- Poskytované sociálne služby rešpektujú prirodzenú ľudskú dôstojnosť prijímateľov (pracovníci svojim správaním prejavujú prijímateľom úctu, rešpekt, dodržiavajú ich základné ľudské práva a slobody (pohybu, prejavu, voľby, rovnosti príležitosti a prijímania peňažných

<sup>19</sup> Rogers, 2000.; Kritérium 4.1 Zabezpečenie prevádzkových podmienok zodpovedajúce kapacite, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb v súlade so všeobecne záväznými predpismi

a nepeňažných darov) o ktorých sú prijímatelia zrozumiteľne informovaní a zariadenie má zapracované naplňovanie základných práv a slobôd napríklad v organizačnom poriadku. Porušovanie základných práv a slobôd prijímateľov, slušné správanie pracovníkom ku prijímateľom a pracovníkov navzájom je základnou požiadavkou a znakom organizačnej kultúry zariadenia<sup>20</sup>

- Zariadenie poskytuje také služby, ktoré sú adekvátne individuálnym potrebám prijímateľa/ky so zohľadnením jeho sociálnej siete rodiny, komunity, do ktorej patrí, ktorých obsah je súčasťou uzatvorenej zmluvy medzi prijímateľom/kou a poskytovateľom sociálnej služby. Zariadenie tiež zabezpečuje potrebné iné verejné služby v komunite<sup>21</sup>

## 5.2 Model, kvalitného poskytovanie sociálnych služieb prijímateľovi sociálnych služieb

*(podľa Podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z.):*

Po získaní informácií o kvalitných sociálnych službách, ktoré ponúka poskytovateľ, záujemca uzavrel s poskytovateľom zmluvu. Od prvého dňa poskytovania sociálnych služieb sa presvedčuje, že je v centre záujmu pracovníkov, má príležitosť spolupracovať na príprave individuálneho plánu sociálnych služieb, podrobne a zrozumiteľne je informovaný o cieľoch sociálnej služby, zvolenom postupe, technikách a metódach, očakávaníach a participácii na procese služieb. Presvedčuje sa, že poskytovateľovi záleží na dosahovaní spoločných cieľov a má záujem poznať ako a nakoľko je prijímateľ so službami spokojný. Presvedčuje sa, že pre poskytovateľa je dôležité poznať jeho názor na poskytované služby, má záujem o vyjadrenia jeho spokojnosti (nespokojnosti). Spoznáva, že poskytovateľ si váži jeho názor, lebo je dôležitou

<sup>20</sup> Kritérium 1.1 Základné ľudské práva a slobody; Kritérium 2.7 – Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom v im zrozumiteľnej forme podľa ich individuálnych potrieb, schopností.

<sup>21</sup> Kritérium 2.2 Určenie postupov a podmienok poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsah a formy; Kritérium 2.3 Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby; Kritérium 2.8 Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb a schopností a cieľov.

informáciou ktorá pomáha poskytovateľovi zlepšovať kvalitu sociálnych služieb a ani prejavená nespokojnosť nemá negatívny dopad na vzťah medzi prijímateľmi a poskytovateľmi sociálnych služieb. Pre prijímateľa je to úplne nová skúsenosť (alebo znovu potvrdzujúca skúsenosť) dôvery k ľuďom a k sebe samému. Presvedčuje sa, že jeho individuálne potreby pri riešení jeho sociálnej odkázanosti majú prioritu a sú kľúčom k riešeniu jeho situácie. S vďakou prijíma spoluprácu zamestnancov s jeho rodinou a priateľmi, tiež tú skutočnosť, že mu poskytovateľ sociálnych služieb umožňuje kontakt s nimi a s komunitou, verejnosťou a inými dostupnými službami, podľa jeho individuálnych potrieb. Získava dôveru ku kľúčovým pracovníkom poskytovateľa, na ktorých sa môže aj v ťažkých krízových situáciách spoľahnúť. Zisťuje, že individuálny plán poskytovania sociálnych služieb, je cielene vedený k podpore jeho nezávislosti, je zaujímavý, postupne mení jeho situáciu a preberá za jeho realizáciu osobnú zodpovednosť. Rád sa podieľa na jeho vyhodnocovaní a prehodnocovaní, oceňuje trpezlivosť a optimizmus s ktorým sa stretáva zo strany poskytovateľov. Jeho život má cieľ a postupne nadobúda zmysel, lebo za podpory zamestnancov môže realizovať svoje záujmy, plány, ciele v ktoré už prestal veriť. Prijímateľ/ka sociálnych služieb oceňuje, že v zmenených situáciách, keď poskytované sociálne služby poskytovateľa už nepokrývajú jeho individuálne potreby a poskytovateľ takými službami nedisponuje (Např. vzdelávanie, služby zamestnávania), poskytovateľ pre neho odporúča sprostredkovanie ďalších poskytovateľov, ktorí také služby poskytujú. Prijímateľ oceňuje pochvalu, usmernenie, podporu, ktorú mu poskytujú pracovníci, pokojné riešenia každodenných problémov a teší sa z reálne predkladanej osobnej perspektívy, ktorá ho očakáva. Oceňuje odborný a osobný prístup a postup zamestnancov, ich slušnosť a takt, pravdivosť pri poskytovaní sociálnej služby (prístupov, špeciálnych techník, metód), služby dobrovoľníkov a spôsob ako sa správajú zamestnanci medzi sebou (odporúčanie autora).

Prečo prebieha v našom modeli sociálnych služieb proces poskytovania sociálnych služieb prijímateľovi práve tak ako sme ho opísali? Preto, že:

- každý prijímateľ/ka je pri poskytovaní sociálnych služieb je v centre záujmu pracovníkov zariadenia, prijímateľ/ka je v službách prijímateľ so svojou minulosťou, prítomnosťou aj budúcnosťou pre ktorú a v ktorej mu pracovníci poskytujú sociálnu podporu, sprevádzanie. Personál si k prijímateľovi/ke aktívne udržuje postoj a prístup, v ktorom ho podporuje v uvedomovaní jeho vlastných hodnôt, v usporiadaní a hodnotení vlastných pocitov, myšlienok a správania, schopnosť seba-rozvíjania, utváranie pozitívnych hodnôt, k vlastným rozhodnutiam k zmenám a plánovania a realizácie zmysluplného života. Cieľom poskytovaných služieb je spokojnosť prijímateľa/ky, zariadenie aktívne sleduje spokojnosť, prípadne nespokojnosť a reaguje na pripomienky prijímateľa/ky sociálnych služieb<sup>22</sup>
- Zariadenie poskytuje také služby, ktoré sú adekvátne individuálnym potrebám prijímateľa/ky so zohľadnením jeho sociálnej siete rodiny, komunity, do ktorej patrí, ktorých obsah je súčasťou uzatvorenej zmluvy medzi prijímateľom/kou a poskytovateľom sociálnej služby. Zariadenie tiež zabezpečuje potrebné iné verejné služby v komunite<sup>23</sup>
- Sociálnu službu poskytuje tak, aby jej cieľom bola plná a účinná sociálna integrácia prijímateľa/ky a aby boli rešpektované prirodzené vzťahy v rodine a komunite<sup>24</sup>.
- Zariadenie poskytuje individuálne plánované odborné služby, krízovú intervenciu, uplatňuje inovatívne, overené vedecké poznatky z odboru sociálnej práce a humánne orientovaných vied<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> Kritérium 1.2 Sociálny status prijímateľa sociálnej služby; Kritérium 2.9 Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb...

<sup>23</sup> Kritérium 2.2 Určenie postupov a podmienok poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsah a formy; Kritérium 2.3 Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby; Kritérium 2.8 Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb a schopností a cieľov.

<sup>24</sup> Kritérium 1.3 Vzťahy, rodina komunita

<sup>25</sup> Kritérium 2.4 Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu a odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby; Kritérium 2.5 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby alebo určenie postupov a pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby; Kritérium 2.6 Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií. Určenie postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia

- Sociálne služby poskytované v zariadení, sprostredkujú prijímateľovi/ke, podľa individuálnych potrieb aj iné dostupné verejné služby, ktoré sú bežne prevádzkované v komunite<sup>26</sup>
- Poskytované sociálne služby, ciele poskytovanej služby sú v súlade s individuálnymi potrebami prijímateľa/ky
- Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na zabezpečenie adaptácie nových pracovníkov, na vytváranie podmienok vhodného podielu zamestnancov a odborných zamestnancov a ich ďalšie vzdelávanie a supervíziu pre napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov v zmysle všeobecne právnych predpisov

<sup>26</sup> Kritérium 2.8 Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb a schopností a cieľov

# 6.

**Možnosti a limity plnenia podmienok  
kvality poskytovaných sociálnych služieb  
v kontexte inštitucionálnych a komunitných  
sociálnych služieb**

V ďalšej časti tejto publikácie poukážeme na limity pre splnenie vybraných kľúčových podmienok kvality v poskytovaných sociálnych službách v celoročných, pobytových inštitucionalizovaných sociálnych službách podľa zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. a možnosti splnenia tých istých zákonom stanovených podmienok kvality pre poskytované sociálnych služieb v komunitných sociálnych službách:

## 6.1 Oblasť: Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd

### 1.1 Kritérium: Základné ľudské práva a slobody

**Štandard:** Sociálne služby sú poskytované v súlade so základnými ľudskými právami a slobodami, prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, s princípmi nediskriminácie z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, či iného zmysľania národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia prijímateľa sociálnej služby a sú poskytované v prostredí, ktoré si prijímateľ sociálnej služby vybral.

#### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované postupy, pravidlá a podmienky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd a aktívne zabezpečuje ich dodržiavanie v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou a princípmi nediskriminácie v prostredí, ktoré si prijímateľ sociálnej služby vybral. Poskytovateľ sociálnej služby predovšetkým aktívne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou, neľudským zaobchádzaním alebo ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním, vykorisťovaním, násilím a zneužívaním. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára podmienky na uplatňovanie základných ľudských práv a slobôd podľa medzinárodných dohovorov, Ústavy Slovenskej republiky a tohto zákona.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne písomne vypracované postupy, pravidlá a podmienky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, a zabezpečuje ich dodržiavanie v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou a princípmi nediskriminácie v prostredí,

ktoré si prijímateľ sociálnej služby vybral. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou, neľudským zaobchádzaním alebo ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním, vykorisťovaním, násilím a zneužívaním. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára podmienky na uplatňovanie základných ľudských práv a slobôd podľa medzinárodných dohovorov, Ústavy Slovenskej republiky a tohto zákona.

*Nesplňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá písomne vypracované postupy, pravidlá a podmienky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd a nezabezpečuje ich dodržiavanie v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou a princípmi nediskriminácie v prostredí, ktoré si prijímateľ sociálnej služby vybral. Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje, alebo len čiastočne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou, neľudským zaobchádzaním alebo, ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním, vykorisťovaním, násilím a zneužívaním. Poskytovateľ sociálnej služby nevytvára podmienky na uplatňovanie základných ľudských práv a slobôd podľa medzinárodných dohovorov, Ústavy Slovenskej republiky a tohto zákona.

Rešpektovanie základných ľudských práv a slobôd v sociálnych službách nie je možnosť, ale povinnosť a zodpovednosť každého poskytovateľa sociálnych služieb. Plnenie takto stanovenej (nekompromisnej) podmienky dodržiavania ľudských práv a slobôd nie je prípustné obchádzať len vypracovaním metodiky, ale uskutočňovaním a uplatňovaním práv prijímateľov sociálnych služieb. Slovenská republika rešpektuje dodržiavanie základných ľudských práv. Tieto patria k základnej podmienke kvality v sociálnych službách, ktorá rešpektuje zásadu prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, slobody voľby a samostatnosti, nediskrimináciu, plného a účinného zapojenia do spoločnosti, rovnosti príležitosti, prístupnosti, rovnosti medzi mužmi a ženami, rozvoja schopnosti a zachovania vlastnej identity, jazyka, viery náboženstva, sociálneho pôvodu. Inštitucionálne riadené prostredie zariadení sociálnych služieb má v tejto oblasti rizikové oblasti, v ktorých je dodržiavanie ľudských práv ohrozené alebo podmienky prostredia sú nastavené tak, že neumožňujú štandard ľudských práv a slobôd dodržiavať. Pre ilustráciu uvádzame ako príklad



podmienky prostredia v inštitucionalizovanom celoročnom pobytovom zariadení z roku 2003 v presvedčení, že v roku 2015 už takáto situácia v prevádzkovaní sociálnych služieb je minulosťou:

*„V domove sociálnych služieb v obci B. sú poskytované služby pre 120 dospelých mentálne postihnutých mužov. Základ pre poskytovanie služieb tvoria dve budovy.*

*Obidve budovy sú umiestnené vo svahu pod lesom, asi tri kilometre vzdialené od obce B., čo veľmi komplikuje kontakt s miestnou komunitou a v zimných mesiacoch sťažuje zásobovanie. Izolovanosť domova sociálnych služieb je aj jednou z príčin trvalého nedostatku personálu.*

*Budovy pôsobia zvonka nepríťažlivým dojmom, čo zmierňuje kvetinová záhrada pred vchodom.*

*Interiér je chladný a nevlúdny, hoci v novšej budove sú isté snahy o „zútulnenie“ (záclony, kvety). Kaštieľ však pôsobí vyslovene ponuro, pretože do niektorých izieb prakticky nepreniká denné svetlo. Navyše v tejto časti neustále cítiť výrazný zápach moču a prenosnej toalety. Izby obyvateľov sú neosobné, ústavné a neposkytujú nijaké súkromie a intimitu, v jednej z nich bolo desať postelí. Len šesť zo 120 klientov býva v dvojposteľovej izbe.*

*Klienti de facto nemajú nijaký prístup k službám v obci, pretože sa nemôžu pohybovať mimo domova sociálnych služieb bez sprievodu. Dopravádzanie sa obmedzuje na naliehavé prípady – návšteva zubára, príp. odborného lekára. Zariadenie nemá k dispozícii nijaké kompenzačné pomôcky, ani pomôcky na podporu sebaobsluhy. Budova je čiastočne bezbariérová, ale individuálne prispôbenie potrebám prijímateľov služieb nie je možné.*

*V budove je miestnosť zariadená na prijímanie návštev, ale ani jeden telefón v zariadení nie je voľne k dispozícii prijímateľom sociálnej služby.*

*Neexistuje snaha vytvárať ani realizovať individuálne plány a už vôbec nie podporovať a rozvíjať adaptačné zručnosti klientov pre prípadný prechod do miestnej komunity.*

*Prijímateľa sociálnych služieb nemajú možnosť voľby bývania, oblečenia ani oslovovania, nemajú nijaké súkromie a sloboda ich pohybu sa končí pri bráne ústavného areálu.*

*Kontakt s rodinou sa obmedzuje na korešpondenciu sociálneho oddelenia s rodinou na požiadanie prijímateľa sociálnej služby, alebo v prípade zhoršenia zdravotného stavu, či úmrtia.*

*Drvivá väčšina (90%) klientov je zbavená spôsobilosti na právne úkony, ale zo strany domova sociálnych služieb nie sú žiadne snahy o iniciovanie re-diagnostiky a prinavrátanie spôsobilosti na právne úkony.*

*Personál nie je školený ohľadom zvládania agresivity a pri utlmovaní klientov sa používajú nielen indikované lieky, ale aj obmedzovanie osobnej slobody - zatváranie do mrežovaných kliebok v odľahlejšej časti budovy, pravdepodobne na dobu, ktorá nie je obmedzená. Pracovníci vedia o zneužívaní medzi klientmi, ale nesnažia sa o nápravu.*

*Časť personálu si zvyšuje kvalifikáciu popri zamestnaní, ale úroveň dosiahnutého vzdelania je stále veľmi nízka.*

*Cieľom vedenia domova je nezvyšovať kapacitu, a pre zlepšenie podmienok bývania časť klientov presťahovať do zamestnaneckej bytovky, kde je šesť voľných trojizbových bytov<sup>27</sup>.*

<sup>27</sup> Slovenský helsinský výbor, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci: Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb, 2003

Aj takto vyzerajú inštitucionálne sociálne služby v Slovenskej republike rok 2015:





Proces transformácie, deinštitucionalizácie pri tomto kritériu vyžaduje, aby mal zriaďovateľ, prevádzkovateľ zmapované oblasti prevádzky sociálnych služieb, v ktorých je ohrozené dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd a realizoval plán, ktorý umožní štandardy na dodržiavanie základných ľudských práv dodržiavať. Inštitucionalizované prostredie sociálnych služieb má tendenciu hodnotiť zásadu dodržiavania základných ľudských práv a slobôd z hľadiska prevádzkových podmienok, ktoré platia pre všetkých prijímateľov. Zákon o sociálnych službách uvádza v § 6, že fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti a v § 7 je upravená povinnosť prevádzkovateľa prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby, aktivizáciu prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností, poskytovanie sociálnej služby na odbornej úrovni a spoluprácu s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrate prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného

rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním terénnou formou, ambulantnou formou alebo týždennou pobytovou formou, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu. Preto objektívne hodnotenie dodržiavania kvality kritéria 1.1 je podmienené zhodnotením uvedenej zásady u každého prijímateľa v zariadení osobitne a individuálne. Správne položená otázka znie: **Aké prekážky v prostredí domova sociálnych služieb bránia dodržiavaniu základných ľudských práv a slobôd u konkrétneho prijímateľa? Aké zmeny zrealizuje poskytovateľ sociálnych služieb preto, aby ním poskytované sociálne služby boli v súlade s dodržiavaním základných ľudských práv a slobôd prijímateľa?** Odstránenie, odstraňovanie prekážok dodržiavania základných ľudských práv a slobôd (napr. sloboda pohybu, sloboda výberu, sloboda prejavu) v inštitucionalizovaných zariadeniach sociálnych služieb je podmienené realizáciou procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb, nakoľko základné práva a slobody sú spojené s nezávislým spôsobom života, prístupnosťou prijímateľa sociálnych služieb k fyzickému prostrediu, doprave, informáciám a komunikácii.<sup>28</sup> Prekážky v naplňovaní dodržiavania základných ľudských práv a slobôd sú zároveň silným argumentom pre zriaďovateľa a prevádzkovateľa sociálnych služieb realizovať transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb. Lokalizácia miesta a podmienky poskytovania sociálnych služieb v celoročných, inštitucionalizovaných pobytových zariadeniach limituje možnosti dodržiavania základnej podmienky kvality v sociálnych služieb – ľudské práva a slobody. **Odbor dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb** Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky<sup>29</sup> uvádza zistené príklady porušovania ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2014: „určenie hodín na vychádzku, na návrat, čas návštev; vymedzenie počtu dní a súhlas poskytovateľa na pobyt mimo zariadení, príkaz po večeri zdr-

<sup>28</sup> Článok 9 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. OSN. 2006,

<sup>29</sup> [http://web.unsk.sk:8080/files/oblasti/soc\\_pomoc/soc\\_konf\\_2015/dohlad\\_nad\\_poskyt\\_soc\\_sluzieb-kosutova-rezim-kompatibility.pdf](http://web.unsk.sk:8080/files/oblasti/soc_pomoc/soc_konf_2015/dohlad_nad_poskyt_soc_sluzieb-kosutova-rezim-kompatibility.pdf)



žiavať sa len na izbe, zákaz pozerania televízie po 22.00 hod, zákaz požívať alkohol alebo fajčiť, nerešpektovanie listového tajomstva, zabezpečenie informácií o sociálnej službe v dostupnej forme, narušovanie osobného priestoru – vstup do izby bez klopania, vstup „nasilu“, obmedzenie návštev, neprihliadanie na individuálne potreby prijímateľa, neplánovanie poskytovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, neplnenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 atď“ V porovnaní s celoročnými inštitucionalizovanými pobytovými službami majú podmienky prostredia, v ktorom sú poskytované komunitné sociálne služby z hľadiska plnenia kritéria, štandard kvality v sociálnych služieb v oblasti základných ľudských práv a slobôd (osobitne slobody pohybu, slobody prejavu, slobody výberu) významne vyšší potenciál pre ich naplnenie. Rešpektuje sa právo na primerané riziko, ktoré je bežnou súčasťou života človeka a často aj podmienkou osobnostného rozvoja. Poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní umožňovať prijímateľovi podstúpiť primerané riziko v súlade s jeho individuálnymi predispozíciami. Toto právo je v súlade už s vyššie spomenutým §6 zákona o sociálnych službách, ale aj článkom č. 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Okrem toho medzi roviny plnenia tohto indikátora patria písomne vypracované postupy a pravidlá dodržiavania základných ľudských práv a slobôd. Je potrebné uviesť, že zákon v tejto oblasti nestanovuje, že sa jedná len o jednu konkrétny dokument, ale ide o premietnutie tejto oblasti do viacerých materiálov, ktoré sú súčasťou rôznych základných písomných dokumentov organizácie ako je napríklad strategická vízia, štatút, zriaďovacia listina, organizačný alebo domáci poriadok, zmluva o poskytovaní sociálnych služieb, individuálne plány alebo metodika individuálneho plánovania, etické kódexy a pod.

## 1.2 Kritérium: Sociálny status prijímateľa sociálnej služby

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje a podporuje rozvoj schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnej služby, zachovanie jeho vlastnej identity, osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti a podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľovi sociálnej služby.

### **Indikátory:**

*Splňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje a aktívne podporuje zachovanie identity prijímateľa sociálnej služby, osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti a aktívne zabezpečuje právo na vzdelávanie, prípravu na zamestnávanie a prístup k individualizovanej podpore. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované postupy podpory rozvoja schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnej služby a aktívne ich realizuje na individuálnej úrovni. Poskytovateľ sociálnej služby vedome a aktívne podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o každom prijímateľovi sociálnej služby aj smerom k nemu, smerom k ostatným prijímateľom sociálnej služby a smerom k verejnosti.

*Splňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje zachovanie identity prijímateľa sociálnej služby, osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti a čiastočne zabezpečuje právo na vzdelávanie, prípravu na zamestnávanie a prístup k individualizovanej podpore. Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne písomne vypracované postupy podpory rozvoja schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnej služby a čiastočne ich realizuje na individuálnej úrovni. Poskytovateľ sociálnej služby v niektorých prípadoch podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľovi sociálnej služby aj smerom k nemu, smerom k ostatným prijímateľom sociálnej služby a smerom k verejnosti.

*Nesplňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nerešpektuje a nepodporuje zachovanie identity prijímateľa sociálnej služby, osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti a nezabezpečuje alebo iba vo vybraných prípadoch zabezpečuje právo na vzdelávanie, prípravu na zamestnanie a prístup k individualizovanej podpore. Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracované postupy podpory rozvoja schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnych služieb, ale nerealizuje ich aktívne a na individuálnej úrovni. Poskytovateľ sociálnej služby nepodporuje vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľovi sociálnej služby aj smerom k nemu, smerom k ostatným prijímateľom sociálnej služby a smerom k verejnosti.

Sociálny status (sociálna pozícia, sociálna rola) prijímateľa sociálnej služby je podmienená rešpektom, možnosťou osobnostného rozvoja, schopnosti, zručnosti a vedomostí, zachovaním osobnej identity, nezávislosti, ktoré prostredie sociálnych služieb poskytuje (štandard). Rizikom inštitucionalizovaného prostredia sociálnych služieb je vnímanie prijímateľov sociálnych služieb ako skupiny, skupiniek, kategorizovaných na základe posúdenia ich schopnosti, zručnosti, výkonu. Pričom rizikom je, že prijímateľ s vyšším stupňom sociálnej odkázanosti nebude mať rovnakú sociálnu pozíciu ako klient s nižším stupňom sociálnej odkázanosti. Podmienky prostredia sociálnych služieb, v ktorých prijímateľ žije, odrážajú postoj prostredia k nemu. Podmienky bývania, hygienické podmienky, podmienky pre využívanie voľného času, záujmov, spôsobom akým prostredie s prijímateľom komunikuje, miera sociálnej integrácie prijímateľa do prirodzeného komunitného prostredia, posilňujú alebo tiež ohrozujú pozíciu prijímateľa sociálnych služieb. Sociálny status prijímateľa určujú očakávania, ktoré má prostredie na človeka, človek na prostredie, a možnosti ako tieto očakávania môže samotný človek alebo prostredie naplniť. Nízke alebo takmer žiadne očakávania rovnako ako neadekvátne očakávania prostredia znižujú sociálny status prijímateľa a jeho sociálnu pozíciu v sociálnych službách.

Inštitucionalizované prostredie zariadenia sociálnych služieb je spojené s rizikom marginalizácie, exklúzie, v ktorej je sociálny status prijímateľa sociálnej služby celoživotne spájaný do súvislosti s existenciou zariadenia sociálnych služieb (ako obyvateľa ústavu/inštitúcie). Sociálny status prijímateľa sociálnych služieb v komunitných sociálnych službách v prirodzenom prostredí, prostredí bytu, podporovaného bývania, zaužívané spoločenské stereotypy etiketizácie eliminuje. Vychádzajúc z ľudsko-právneho prístupu, ktorý je základom poskytovania sociálnych služieb je možné povedať, že sociálny status prijímateľa sociálnych služieb = predovšetkým rovnocenný občan, ktorý má nárok a právo na sociálne služby a podporu v prostredí, ktoré si sám zvolil a v súlade s jeho individuálnymi možnosťami a potrebami.

Z hľadiska napĺňania tohto kritéria je nevyhnutné vnímať ako základný nástroj a prostriedok individuálny prístup a individuálne plánovanie, ktoré rešpektuje, podporuje a určuje postupy a pravidlá pre rozvoj schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnej služby, zachovanie jeho vlastnej identity, osobnej integrity, nezávislosti a zároveň podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o ňom. Pozitívny prístup je jedno zo základných pravidiel individuálneho prístupu a plánovania. Východisko tohto kritéria je predovšetkým už v spomínaných §6 a §7 zákona o sociálnych službách. Z praktického hľadiska napĺňania tohto kritéria je potrebné mať písomne alebo audiovizuálne spracované individuálne plány prijímateľa sociálnych služieb. Ďalšie písomnosti, kde je nevyhnutné mať reflektované toto kritérium sú napríklad štatút, zriaďovacia listina, etické kódexy, rôzne smernice o uzatváraní zmlúv, prijímaní prijímateľov sociálnych služieb. Z hľadiska aktívneho napĺňania tohto kritéria to okrem iného znamená aj profesionálne a etické správanie sa zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb voči prijímateľom sociálnych služieb, to znamená správať sa k ľuďom s rešpektom, netykať bez súhlasu, úctivé vyjadrovanie sa o prijímateľoch a pod.

### 1.3 Kritérium: Vzťahy, rodina a komunita

Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v plnom a účinnom zapojení sa a začlenení sa do spoločnosti s rešpektovaním jeho prirodzených vzťahov v rámci jeho rodiny a komunity v súlade s právom na rovnosť príležitostí.

#### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a stratégie podpory prijímateľa sociálnej služby zamerané na jeho plné a účinné zapojenie sa a začlenenie sa do spoločnosti a aktívne ich realizuje pričom v plnej miere rešpektuje jeho prirodzené vzťahy rámci jeho rodiny a komunity. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne dodržiava právo na rovnosť príležitostí.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne vypracované postupy a stratégie podpory prijímateľa sociálnej služby zamerané na jeho plné a účinné zapojenie sa a začlenenie sa do spoločnosti a vo vybraných prípadoch ich realizuje, pričom rešpektuje jeho prirodzené vzťahy, jeho rodinu a komunitu. Poskytovateľ sociálnej služby dodržiava zásadu rovnakého zaobchádzania.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracované postupy a stratégie podpory prijímateľa sociálnej služby zamerané na jeho plné a účinné zapojenie sa a začlenenie sa do spoločnosti a nepracuje na začlenení prijímateľa sociálnej služby do spoločnosti. Poskytovateľ sociálnej služby pri poskytovaní sociálnej služby nerešpektuje prirodzené vzťahy prijímateľa sociálnej služby, ktoré má vytvorené v rodine a v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby nedodržiava právo na rovnosť príležitostí.

Kritérium rešpektovania vzťahov, rodiny a komunity sa v podmienkach kvality poskytovanej sociálnej služby naplňuje začlenením prijímateľa sociálnych služieb do spoločenského prostredia komunity, rešpektu k rodine, z ktorej pochádza a právam na rovnosť príležitostí. Poukazuje

na význam rodinného prostredia, vzťahov k rodičom – matke k otcovi, súrodencom, k rovesníkom, vzťahov k širšej rodine, prostrediu v ktorom žije rodina prijímateľa. Inštitucionalizované prostredie je často skeptické k udržiavaniu a rozvíjaniu vzťahov s rodinou prijímateľa. Nepriamo a neúmyselne vytvára sociálne vákuum medzi prijímateľom a jeho rodinnou sieťou a považuje to za odôvodnené a bežné. Geografická oddľúčenosť zariadenia od miesta bydliska rodiny, organizačné podmienky prevádzkovania sociálnych služieb, priestorové podmienky budov, nedostatok personálu, sťažujú možnosti spolupráce pracovníkov s rodinou a možnosti posilňovania prirodzených vzťahov prijímateľa s jeho rodinou. Dôsledkom toho je práve paradox, že jeden z najviac pomenovaných cieľov prijímateľov sociálnych služieb, a to mať pravidelný kontakt a vzťahy s rodinou a blízkymi osobami, patrí v inštitucionálnej starostlivosti za najmenej realizovaný zo strany poskytovateľov sociálnych služieb. Často sa obmedzuje iba na aktivity typu: „deň otvorených dverí“ a pod. No systematická sociálna práca so vzťahmi prijímateľov sociálnych služieb vo veľkej miere absentuje, alebo pracovníci sociálnych služieb nevedia, ako ju vykonávať, respektíve je nerealizovateľná v podmienkach inštitúcií a preto je aj jedným zo znakov inštitucionálnej kultúry v sociálnych službách.

Komunitné sociálne služby považujú uvedené kritérium za základ sociálnej práce, rozvíjajú a uplatňujú metódy sociálnej práce s rodinou, zapájajú rodinnú sociálnu sieť do aktivít prijímateľa sociálnych služieb, umožňujú a podporujú obojstranný, živý kontakt s prostredím ktoré je prijímateľovi vlastné, zároveň posilňujú sociálne vzťahy prijímateľa s ľuďmi v miestnej komunite obce, susedmi, spolupracovníkmi, s priateľmi, s ktorými trávajú voľný čas a vytvárajú nové kontakty s miestnymi obyvateľmi. Kľúčovým pojmom pre toto kritérium je sociálna sieť prijímateľa sociálnych služieb. Viacerí autori hovoria o sociálnej sieti ako o formálnych a neformálnych vzťahoch medzi ľuďmi, ktorí prichádzajú do vzájomného kontaktu viac alebo menej pravidelne. Hlavné vlastnosti sociálnej siete sú stabilita siete, pozitívne pocity medzi ľuďmi

v sieti, vzájomnosť kontaktov, mobilizácia členov sociálnej siete, spoločné aktivity a sociálne zručnosti členov sociálnej siete.<sup>30</sup> Gundersen a Moynahan<sup>31</sup> opisujú stupne a štruktúru sociálnej siete nasledovne ako blízkosť jej jednotlivých členov. Títo autori rozlišujú sociálnu sieť na zóny - intímnu zónu, ktorú tvoria najbližší členovia, ďalej je to efektívna zóna, ktorú tvoria ľudia, ktorých stretávame každodenne, napr. susedia, kolegovia. Ďalšími dvoma zónami sociálnej siete je tzv. prístupná sieť, ktorú síce tvoria ľudia, ktorých nestretávame často, ale sú to ľudia, ktorí sú schopní mobilizovať sa v našich ťažkých chvíľach. Posledná je to takzvaná rozvinutá zóna, ktorú tvoria ľudia, ktorých často nazývame známymi, zdravíme sa, ale zriedka sa stretávame pri iných príležitostiach. Štruktúru sociálnej siete tvorí veľkosť siete, teda z koľkých ľudí pozostáva naša sociálna sieť, hustota siete, teda ako sa členovia našej sociálnej siete poznajú navzájom. Štruktúru siete tvoria aj kľúčové osoby, osobní známi a dĺžka známosti. Kľúčová osoba je človek, ktorý sa osobne pozná s mnohými členmi našej sociálnej siete. Chalachanová<sup>32</sup> uvádza dve základne spôsoby práce so sociálnou sieťou:

- **Nepriama intervencia:** Pracovníci pracujú výlučne len s klientom. Klient musí mobilizovať svoju sociálnu sieť sám.
- **Priama intervencia:** pracovníci pracujú aj s klientom aj s členmi sociálnej siete.

Chalachanová ďalej uvádza, že jedným zo spôsobov ako rozvíjať sociálnu sieť prijímateľa sociálnej služby môže byť etablovanie nového vzťahu alebo priateľstva na základe spoločnej obľúbenej aktivity. Na etablovanie, rozvíjanie sociálnej siete cez spoločné aktivity je v prvom rade potrebné poznať potreby a želania prijímateľa sociálnych služieb a jeho preferencie aktivít. Na základe preferovanej aktivity sa snažíme nájsť osobu/y, ktoré rovnako ako prijímateľ sociálne služby majú radi rovnakú aktivitu.

<sup>30</sup> Fyrand. 1998.; Gundersen a Moynahan (2006).

<sup>31</sup> Gundersen a Moynahan in Chalachanová (2002)

<sup>32</sup> Chalachanová 2002

Pre plnenie tohto kritéria je nevyhnutné realizovať individuálne plánovanie so zameraním na prácu so sociálnou sieťou. Z tých bežných aktivít z hľadiska činností a pravidiel v zariadeniach sociálnych služieb ide, okrem priamej práce s prijímateľom sociálnych služieb, neobmedzené návštevy, možnosť telefonického, internetového a písomného kontaktu, osobitné izby pre rodinu a priateľov pri návšteve, zachovávanie súkromia počas návštev, možnosť prizvať si blízku osobu, keď prijímateľ potrebuje podporu pri rozhodovaní, nepresadzovanie názorov a predstáv rodiny bez ohľadu na prania prijímateľa sociálnych služieb, ale aj poskytovanie pomoci pri sanácii rodiny.



## 6.2 Oblasť: Procedurálne podmienky

### 2.1 Kritérium: Vymedzenie účelu a obsahu poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístupu k prijímateľovi sociálnej služby

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovanú strategickú víziu, poslanie a ciele so zameraním na podporu a rozvoj individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb a má vypracovanú stratégiu, plán a účel poskytovania sociálnej služby zameraný na zachovanie, obnovu a rozvoj schopností a zručností prijímateľa sociálnej služby viesť samostatný život a na podporu jeho začlenenia do spoločnosti. Poskytovateľ sociálnej služby presadzuje partnerský, individuálny a aktívny prístup k prijímateľovi sociálnej služby, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu, splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potencionálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť.

#### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme presne definovanú a zverejnenú strategickú víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb a aktívne ju napĺňa a realizuje. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne presadzuje partnerský a individuálny prístup, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potencionálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa prostredníctvom svojich návrhov a spätnej väzby mohli vyjadrovať k strategickej vízii, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby a takto podporili zabezpečenie súladu účelu a obsahu sociálnych služieb s potrebami prijímateľov sociálnych služieb.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má definovanú strategickú víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb, ale napĺňa a realizuje ju len čiastočne. Poskytovateľ sociálnej služby vo vybraných prípadoch presadzuje partnerský a individuálny prístup, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu. Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne vytvára priestor pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa prostredníctvom svojich návrhov a spätnej väzby mohli vyjadrovať k strategickej vízii, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby a takto podporili zabezpečenie súladu účelu a obsahu sociálnych služieb s potrebami prijímateľov sociálnych služieb.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá definovanú strategickú víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré majú vychádzať z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby nepresadzuje partnerský a individuálny prístup k prijímateľovi sociálnej služby.

Strategická vízia, poslanie a ciele prevádzkovateľa sociálnych služieb inštitucionalizovaného a komunitného prevádzkovateľa sa výrazne obsahovo od seba líšia. Dôvodom odlišnosti sú exkluzívne podmienky tradičného prostredia, ktoré poskytujú pobytové domovy sociálnych služieb a inkluzívne komunitné podmienky prostredia bytov a podporovaného bývania v obce. Inštitucionalizované prostredie pobytových zariadení sociálnych služieb limituje požiadavky podmienok kvality sociálnych služieb stanovených zákonom. Umožňuje ich napĺňovanie len do určitej miery, podľa podmienok interného a externého prostredia prevádzkovateľa.

Komunitné prostredie významným spôsobom rozširuje možnosti ponuky pre individuálne napĺňovanie potrieb prijímateľa sociálnych

služieb, vytvára lepšie podmienky pre podporuje prijímateľa v spolupodpovednosti, v spolurozhodovaní, poskytuje mu dôveru pre prijímanie osobných predsavzatí a rozhodovaní o sebe. Zariadenie, ktoré ponúka komunitné sociálne služby v prirodzenom prostredí obce má lepšie predpoklady pre rozvíjanie marketingových stratégií.

V rámci praktického napĺňania tohto kritéria je dôležité to, aby mal poskytovateľ sociálnej služby vypracovanú strategickú víziu, ciele a poslanie. Strategická vízia, ciele a poslanie poskytovateľa sociálnych služieb určujú a presne definujú predstavu poskytovateľa sociálnych služieb o tom, ako, pre koho a akým spôsobom chce sociálne služby poskytovať. **Strategická vízia kvalitnej sociálnej služby musí byť orientovaná smerom von na poskytovanie sociálnej služby v prirodzenom prostredí miestnej komunity.** Strategická vízia, poslanie a ciele sa môžu nachádzať vo viacerých základných dokumentoch poskytovateľa sociálnych služieb a to predovšetkým v štatúte, zriaďovacej listine, stanovách, organizačnom poriadku. Poskytovateľ môže mať vypracované aj samostatné dokumenty ako Plán strategického rozvoja alebo koncepciu rozvoja sociálnych služieb organizácie, kde budú strategická vízia, poslanie a ciele definované. Je dôležité aby tieto vychádzali zo všeobecného poslania a cieľov sociálnych služieb uvedených v národných a medzinárodných dokumentoch, ktoré sú pre Slovenskú republiku právne záväzné a mali by byť v súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb. Stanovenie strategickú vízie, poslania a cieľov sa následne pretavuje do napĺňania ďalších kritérií podmienok kvality v sociálnych službách a tvorí východisko ich efektívneho plnenia a zabezpečovania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Medzi príklady dobre stanovenej strategickú vízie a poslania môžeme napríklad uviesť poslanie špecializovaného zariadenia pre osoby s Alzheimerovou chorobou a demenciami – „*Okamih má hodnotu sám v sebe*“ alebo zariadenia pre osoby so zdravotným postihnutím – „*Podporovať našich obyvateľov v tom, aby žili Nezávislý život podľa svojich predstáv.*“

## 2.2 Kritérium: Určenie postupov a podmienok (vrátane miesta a času) poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsahu a formy

**Štandard:** Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnej služby zodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby so zohľadnením jeho prirodzených vzťahov, rodiny a komunity a sú určované v súlade s princípmi subsidiarity.

### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnych služieb plne zodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby so zohľadnením jeho prirodzených vzťahov, rodiny a komunity a sú určované v súlade s princípmi subsidiarity.

*Spĺňa čiastočne* - Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnych služieb čiastočne zodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby so zohľadnením jeho prirodzených vzťahov, rodiny a komunity a sú určované v súlade s princípmi subsidiarity.

*Nespĺňa* - Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnych služieb nezodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby a nezohľadňujú jeho prirodzené vzťahy, rodinu a komunitu.

Určenie adekvátnych postupov a podmienok, špecializovaného sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie sociálne a ďalších sociálnych služieb podľa potrieb prijímateľa sociálnych služieb je ďalším znakom kvality v sociálnych službách. Voľba druhu, formy, rozsahu, miesta a času sociálnej služby podľa individuálnych potrieb prijímateľa pri rešpektovaní jeho základných ľudských práv a slobôd, prirodzených vzťahov rodiny a komunity na princípoch subsidiarity stanovuje podmienky, ktoré nie je možné, resp. je možné len čiastočne naplniť v inštitucionalizovanom prostredí pobytových zariadení. V tomto kritériu zohráva veľkú úlohu samotný zriaďovateľ sociálnej služby, ktorý tiež zásadne ovplyvňuje kvalitu sociálnych služieb, ktoré zriadil. Často

sa dostávajú prijímatelia sociálnych služieb do zariadení, ktoré nedokážu zabezpečiť ich individuálne potreby tak ako je to uvedené v zákone o sociálnych službách, ale aj v zmysle ďalších národných a medzinárodných dokumentov. Zabezpečovanie sociálnych služieb v súvislosti s individuálnymi potrebami prijímateľov je možné len vtedy, keď sa vychádza zo strategickej vízie a poslania poskytovateľa sociálnych služieb a jeho strategická vízia, poslanie a ciele sú rešpektované, uznávané a podporované zo strany zriaďovateľa sociálnej služby. Uvedené kritérium stanovuje podmienky, ktoré sú vlastné pre poskytovanie komunitných sociálnych služieb. Stanovená podmienka je vážnym – zákonom stanoveným argumentom pre transformáciu a deinštitucionalizáciu tradičných pobytových zariadení v Slovenskej republike. Pre nastavenie kvalitnej sociálnej služby je nevyhnutné, aby sa toto kritérium prenieslo aj do základných dokumentov poskytovateľa sociálnych služieb, ale aj samotného výkonu a poskytovania sociálnej služby v praxi. Brichtová<sup>33</sup> (2015) uvádza, že z dokumentov poskytovateľa sociálnych služieb musí byť vždy jasné:

- Komu sa sociálna služba poskytuje – nestačí len všeobecná formulácia, že služby sa poskytujú len osobám v nepriaznivej životnej situácii, je potrebné to viac špecifikovať,
- Aký druh sociálnej služby je poskytovaný
- Akou formou je sociálna služba poskytovaná
- Kde je sociálna služba poskytovaná,
- Aký je rozsah sociálnej služby.

Od poskytovateľa sociálnej služby sa očakáva, že v prípade vyhodnotenia potrebnej miery podpory prijímateľa sociálnej služby a zistení toho, že nevie alebo nedokáže zabezpečovať jeho individuálne potreby, by mal hľadať a sprostredkovať adekvátnu podporu pre prijímateľa sociálnej služby.

<sup>33</sup> Brichtová. 2015.

### 2.3 Kritérium: Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa § 74.

#### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby na základe vnútorných pravidiel prostredníctvom určeného zodpovedného zamestnanca aktívne, transparentne a zrozumiteľne informuje všetkých potenciálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu poskytovania sociálnej služby a výšky úhrady za jej poskytnutie. Poskytovateľ sociálnej služby vedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby Poskytovateľ sociálnej služby informuje všetkých potenciálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu poskytovania sociálnej služby a výšky úhrady za jej poskytnutie. Poskytovateľ sociálnej služby vedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracovaný a určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby alebo zmluvy uzatvára na základe typovej zmluvy bez uplatnenia individuálneho prístupu k fyzickej osobe, ktorá je budúcim účastníkom zmluvy

o poskytovaní sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby neinformuje všetkých záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a súčasne o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu poskytovania služby a výšky úhrady za jej poskytnutie. Poskytovateľ sociálnej služby nevedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby.

Zákon o sociálnych službách 448/2008 v § 74 ustanovuje poskytovanie sociálnej služby na základe zmluvy medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby v zmysle Občianskeho zákonníka. Zmluvný vzťah medzi poskytovateľom a prijímateľom sociálnej služby určuje právne a sociálne podmienky pozície prijímateľa v zariadení. Zmluva vytvára podmienky pre dôstojnú partnerskú pozíciu prijímateľa k poskytovateľom sociálnych služieb. V praxi odporúčame, aby mal poskytovateľ sociálnej služby spracovaný postup – manuál pre prijímateľa sociálnej služby aj s informáciou o všetkých dokumentoch a náležitostiach potrebných pre podpísanie zmluvy. Zároveň musí poskytovateľ viesť evidenciu záujemcov a prijímateľov sociálnych služieb, s ktorými uzavrel zmluvu. Pre praktické napĺňanie tohto kritéria je potrebné uviesť aj to, že uzatvorenie zmluvy je potrebné vnímať vo väzbe na ďalšie ustanovenia zákona o sociálnych službách ako sú napríklad § 6, v ktorom je upravené právo prijímateľa sociálnych služieb na dostupnosť informácií v zrozumiteľnej forme – napríklad formou ľahko čitateľného textu, ale aj jazykovej zrozumiteľnosti. Ako príklady dobrej praxe uvádzame zmluvu o poskytovaní sociálnej služby z Domova sociálnych služieb Slatinka v ľahko čitateľnom texte – príloha č. 1

## **2.4 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu a odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby**

**Štandard:** Postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu a odborného zamerania poskytovania sociálnej služby sa vykonávajú odborne, prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.

### **Indikátory:**

*Splňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme definované a zverejnené postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu a odborného zamerania poskytovania sociálnej služby, ktoré sa vykonávajú odborne prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky, ošetrovateľstva a iných pomáhajúcich vedných disciplín, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva. Odborné postupy sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.

*Splňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne definované postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu poskytovania sociálnej služby, ktoré sa vykonávajú odborne prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky, ošetrovateľstva a iných pomáhajúcich vedných disciplín a realizuje ich. Odborné postupy sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.

*Nesplňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá definované postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu poskytovania sociálnej služby, ktoré sa majú vykonávať odborne, prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky, ošetrovateľstva a iných pomáhajúcich vedných disciplín a nerealizuje ich. Odborné postupy nie sú používané cielene a transparentne, nie sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.

Kritérium spresňuje odborné podmienky pre poskytovanie sociálnych služieb aplikáciou metód a techník, ktoré majú svoje opodstatnenie v teórii sociálnej práce, sociálnych služieb. Súčasný metódy a techniky sa odvíjajú od humanistických teórií sociálnej práce. Poskytovateľ sociálnych služieb má spĺňať odborné kompetencie pre individuálnu interakciu s prijímateľom, podľa jeho potrieb. Vývoj a trend v poskytovaní sociálnych služieb preferuje metódu komunitných sociálnych služieb, ktorú ale nie je možné aplikovať v internom inštitucionalizovanom prostredí. Uplatnenie komunitnej sociálnej služby je možné predovšetkým v prirodzenom prostredí komunity. Nie len individuálne potreby prijímateľa ale aj výber (inštitučného alebo komunitného) prostredia určuje a podmieňuje výber efektívnych odborných metód sociálnej práce a tým aj kvalitu sociálnych služieb. Proces transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb nepriamo umožňuje aplikáciu metód, ktoré sa v teórii sociálnej práce považujú za progresívne a efektívne. Pre praktické aplikovanie tohto kritéria potrebuje poskytovateľ sociálnej služby mať rozpracované jednotlivé odborné postupy a pravidlá pre konkrétne metódy práce, ktoré aplikuje v rámci podpory prijímateľov sociálnych služieb, alebo mať rozpracované individuálne plány. Ako príklady týchto postupov môžeme uviesť ošetrovateľský proces, opatrovateľský proces, metodiku bazálnej stimulácie, zásady komunikácie s prijímateľom sociálnych služieb a iné odborné metódy.

## **2.5 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby alebo určenie postupov a pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby**

**Štandard:** Sociálne služby (§ 33 až 40 a § 57) sú poskytované na základe individuálneho plánu, ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby. Individuálny plán je nástrojom pre spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.

### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby, tak aby bol zrozumiteľný aj prijímateľovi sociálnej služby a jeho rodine a komunitě.

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby individuálny plán bol plánom prijímateľa sociálnej služby, ktorý sa aktívne zúčastňuje na jeho tvorbe a realizácii. Účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby, ktorý ju musí vyjadriť písomnou formou. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti. Ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, rozhodujúce postavenie má rodina a pri plánovaní sa vychádza z individuálnych potrieb rodiny prijímateľa sociálnej služby. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život.

Poskytovateľ sociálnej služby určí kľúčového pracovníka, ktorého si prijímateľ sociálnej služby vybral na základe osobnej preferencie v procese individuálneho plánovania. Počet individuálnych plánov koordinovaných jedným kľúčovým pracovníkom poskytovateľa sociálnej služby zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory prijímateľov sociálnych služieb.



Proces vypracovania individuálneho plánu musí vychádzať z týchto zásad:

1. Identifikácia individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a prirodzených zdrojov podpory.
2. Voľba cieľov – ciele individuálneho plánu a ciele sociálnej služby vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny. Ciele individuálneho plánu sú ciele prijímateľa sociálnej služby a sú definované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom ako „ciele spolupráce“. Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb, ktorí potrebujú pomoc pri verbalizovaní a definovaní cieľov sociálnych služieb, je potrebné venovať pozornosť špeciálnym technikám komunikácie a mapovania potrieb prijímateľa sociálnej služby.
  - 2.1. Ciele individuálneho plánu sú logicky zostavené a idú od všeobecných cieľov ku konkrétnym cieľom.
  - 2.2. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z holistického prístupu k osobnosti človeka.
  - 2.3. Konkrétne ciele (najnižšia úroveň cieľov, na ktorú sa vypracovávajú konkrétne metódy) musia spĺňať tieto podmienky:
    - a) špecifickosť, konkrétnosť cieľa,
    - b) merateľnosť cieľa,
    - c) akceptovateľnosť cieľa prijímateľom sociálnej služby,
    - d) reálnosť cieľa a
    - e) časové vymedzenie dosiahnutia cieľa.
3. Voľba a popis metód – metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby sú akceptované prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou a inými osobami. Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby musia byť jasne a zrozumiteľne popísané a musí byť dodržaný princíp tímovej a multidisciplinárnej spolupráce.

4. Plán činnosti – poskytovateľ sociálnej služby musí mať v písomnej forme, pred začiatkom realizácie konkrétnych cieľov individuálneho plánu, naplánované konkrétne miesto, čas, metódu realizácie a určené zodpovedné osoby, ktoré budú prijímateľovi sociálnej služby poskytovať vopred dohodnutú mieru podpory.
5. Hodnotenie - plán hodnotenia individuálneho plánu je vytvorený individuálne na základe spolupráce a potrieb prijímateľa sociálnej služby, uskutočňuje sa minimálne raz za polroka.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby, tak aby bol zrozumiteľný aj prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a komunite.

Poskytovateľ sociálnej služby formálne realizuje individuálne plánovanie. Vo vybraných prípadoch zabezpečuje, aby individuálny plán bol plánom prijímateľa sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby bez účasti prijímateľa sociálnej služby. Cieľom individuálneho plánu nie je vytvorenie takej podpory, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby nerealizuje individuálne plánovanie s prijímateľmi sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby realizuje a uskutočňuje iba skupinové aktivity bez individuálneho prístupu k prijímateľom sociálnej služby a metódy práce bez zohľadnenia individuálnych potrieb jednotlivých prijímateľov sociálnych služieb.

Podmienka stanovuje povinnosť prevádzkovateľa poskytovať sociálne služby na základe individuálneho plánu, ktorý rešpektuje individuálne potreby, schopnosti prijímateľa a jeho osobné a životné ciele. Stanovuje tiež základnú funkciu individuálneho plánu – ako nástroja spolupráce medzi prijímateľom a zamestnancom poskytovateľa sociálnej služby. Cieľom individuálneho plánovania ako to vymedzuje najvyšší indikátor je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť **zmysluplný a čo najsamostatnejší život**. Plánovaný a individuálny prístup pri poskytovaní sociálnych služieb je podmienkou pre poskytovanie odborných služieb, techník a metód, ktoré majú východiská v teóriách sociálnej práce. Život, ktorý má zmysel a možná najvyššia miera nezávislosti a samostatnosti je cieľom sociálnych služieb. Individuálne plánovanie je vystavané na identifikácii individuálnych potrieb prijímateľa a prostredia (rodiny a prirodzených zdrojov podpory), voľbe cieľov, ktoré sú vlastné prijímateľovi a zodpovedajú jeho prániam. Zmysluplný život s vysokou mierou nezávislosti a samostatnosti je zo sociálneho hľadiska taký život, v ktorom prijímateľ v spolupráci s odborníkmi realizuje svoje osobné pránia, túžby a ciele, ktoré sú realizované v spolupráci s odborníkom prostredníctvom individuálneho plánu. Prostredie, v ktorom sú poskytované kvalitné sociálne služby má poskytovať také podmienky, aby umožňovali vypracovanie a realizáciu individuálneho plánu s cieľom naplnenia životných cieľov prijímateľa a to napriek jeho sociálnej odkázanosti (alebo práve s dôvodu sociálnej odkázanosti). Kvalitné sociálne služby z uvedeného hľadiska nepripútavajú, neviažu prijímateľa k poskytovateľovi sociálnych služieb, ale naopak sú iniciátorom a podporovateľom pripútavania a naviazania sa prijímateľa na svoje osobné ciele. Inštitucionálne celoročné pobytové sociálne služby celoživotne viažu prijímateľa k ohraničenému exkluzívnemu prostrediu v ktorom poskytovateľ poskytuje služby. Individuálne plánovanie má v inštitucionalizovanom prostredí len formálny význam lebo metodologicky správne vypracovaný plán nemá podmienky pre jeho realizáciu. Limity prostredia inštitucionalizovaných pobytových služieb je možné

prekonať len transformáciou a deinštitucionalizáciou zariadenia sociálnych služieb a poskytovaním sociálnych služieb v prirodzenom prostredí, ktoré sú prepojené na miestnu komunitu a ktoré poskytujú otvorené podmienky pre naplnenie individuálnych cieľov prijímateľa.

V zákone sa v súčasnosti dostáva do popredia procesuálna stránka individuálneho plánovania, ktorá je vnímaná ako kľúčová. Individuálne plánovanie sa upresňuje aj v rámci podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby, kedy poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje to, aby bol individuálny plán plánom prijímateľa sociálnej služby, ktorý sa aktívne zúčastňuje na jeho tvorbe a realizácii. Samotná účasť alebo neúčasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby, ktorý ju musí vyjadriť písomnou formou.

### Čo je individuálny plán?

Individuálny plán je nástroj aktívnej spolupráce prijímateľa sociálnych služieb a jeho rodiny a poskytovateľa sociálnych služieb. Zámerom využívania nástroja individuálneho plánovania je prispieť k tomu, aby človek, ktorý potrebuje dlhodobé a koordinované služby, dostal komplexnú, flexibilnú a individuálne prispôsobenú podporu v zabezpečení bežného a zmysluplného života. Individuálne plánovanie má pomôcť prijímateľovi sociálnych služieb a jeho rodine a blízkym zabezpečiť aktívnu participáciu a spoluprácu s odborníkmi a ďalšími osobami, ktoré ho podporujú, a to primárne koordináciou a rozdelením zodpovednosti medzi jednotlivé oblasti podpory. Individuálny plán je nadradený plán iným plánom v oblastiach podpory a starostlivosti – ošetrovateľský plán, individuálny vzdelávací plán, a pod. Komplexnosť individuálneho plánu zahŕňa holistický prístup k človeku a v rámci plánovania sa venuje všetkým stránkam človeka – fyzickej, sociálnej, psychickej a duchovnej.

Individuálne plánovanie má zabezpečiť, že prijímateľovi služieb bude poskytnutá taká podpora, aby:



- mohol v najväčšej možnej miere rozhodovať o svojom živote
- reagovala na individuálne určené potreby a osobné ciele jednotlivca

Individuálny plán by mal poskytnúť prehľad o tom, akú podporu a služby prijímateľ sociálnej služby potrebuje, ako dlho túto podporu potrebuje, kto mu podporu poskytuje a aké ciele a opatrenie potrebuje a kedy a akým spôsobom sa mu bude podpora poskytovať.

Poskytovateľovi sociálnych služieb ustanovuje §9 odsek 1 zákona o sociálnych službách povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb schopností a cieľov prijímateľa sociálnych služieb, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa sociálnej služby. Zároveň sa v tomto ustanovení určuje a upresňuje postavenie programov sociálnej rehabilitácie ako súčasť individuálneho plánovania. Novela zákona o sociálnych službách upresňuje individuálne plánovanie a jeho proces v § 9 odsek 2, v ktorom sa ustanovuje, že individuálny plán je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity. Zároveň sa v prvom odseku §9 rozširujú sociálne služby, kde je povinné individuálne plánovanie, o nové druhy – služba včasnej intervencie a podpora samostatného bývania.

Zákon ustanovuje aj to, ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, tak rozhodujúce postavenie má rodina, ktorá musí byť do procesu individuálneho plánovania aktívne zapojená a vychádza sa z individuálnych potrieb tejto rodiny. Práca s celou rodinou, ktorá má dieťa so zdravotným postihnutím, je z tohto pohľadu vnímaná ako kľúčová a v rámci služby včasnej intervencie aj ako neoddeliteľná súčasť odbornej práce. Prístup zameraný na zapojenie celej rodiny do individuálneho plánovania je dôležitý z preventívneho hľadiska a budúceho poskytovania sociálnych služieb počas ďalšieho života dieťaťa so zdravotným

postihnutím. Sú známe mnohé príbehy ľudí, ktorí aj napriek ťažkému postihnutiu žijú vo svojom vlastnom bývaní alebo v rodinách, potvrdzujú, že kľúčovú úlohu v zabezpečení podpory a starostlivosti zohráva rodina a blízki ľudia, ktorí bez nároku na odmenu a radi poskytujú tú časť pomoci, ktorú nie je možné platiť z verejných zdrojov. Podrobnú špecifikáciu individuálneho plánovania prináša § 9 odsek 2: „(2) Individuálny plán podľa odseku 1 je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa sociálnej služby. Individuálny plán je koordinovaný pracovníkom, ktorý podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania (ďalej len „kľúčový pracovník“). Proces individuálneho plánovania zahŕňa identifikáciu individuálnych potrieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, voľbu metód dosahovania cieľov individuálneho plánu, plán činností a aktivít napĺňania individuálneho plánu a hodnotenie individuálneho plánu.“

Práve v tomto odseku je definovaný individuálny plán ako nástroj aktívnej spolupráce medzi profesionálom a prijímateľom sociálnej služby.. Prezentuje to snahu o presné a odborné zedefinovanie individuálneho plánovania a čo najpresnejšie vyjasnenie tohto pojmu, aspoň po legislatívnej stránke. Zároveň je tu dôležité upozornenie v oblasti stanovovania cieľov, ktoré majú vychádzať z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnych služieb a majú smerovať k vzájomnej spolupráci.

Jednou zo základných podmienok úspešnosti plánovania je včasné „podchytenie“ a podpora pre ľudí, ktorí potrebujú individuálne plánovanie, a zároveň aj riešenie potrieb, nielen samotného človeka, pre ktorého sa individuálny plán tvorí, ale aj jeho rodiny, ich potrieb a zapojenia do procesu individuálneho plánovania. To, že má prijímateľ sociálnych služieb individuálny plán, neznamená, že má viac práv, ale to, že podpora, ktorú potrebuje, je koordinovaná a prispôsobená jeho

individuálnym potrebám. Poskytovateľ sociálnej služby má povinnosť zabezpečiť, aby individuálny plán bol plánom prijímateľa sociálnej služby, ktorý sa aktívne zúčastňuje tvorby a realizácie samotného plánu.

### ***Individuálny plán je plánom prijímateľa sociálnych služieb.***

Napriek tomu, že individuálne plánovanie je povinné vo vybraných druhoch sociálnych služieb, tak účasť prijímateľa na individuálnom plánovaní je dobrovoľná. Slobodnú účasť na individuálnom plánovaní vyjadruje prijímateľ písomnou formou. Odporúčame, aby súčasťou písomného vyjadrenia bolo, nielen vyjadrenie súhlasu, ale aj stanovenie ochrany osobných údajov a citlivých informácií zo strany poskytovateľa sociálnych služieb, ktoré by bez jasného dodatočného písomného súhlasu prijímateľa sociálnych služieb nemali byť zverejnené mimo jeho podpornej skupiny, alebo okruhu osôb, ktoré si prijímateľ sociálnych služieb sám určil.

V procese individuálneho plánovania sa ukazuje ako zásadné dodržiavať princípy, ktoré by mali zabezpečiť efektívne a úspešné plánovanie a podporu:

1. Tvorba, realizácia a hodnotenie individuálneho plánu prebieha vždy v spolupráci s prijímateľom sociálnych služieb s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti.
2. Vnímanie človeka v jeho individuálnej osobitosti a podpora v hľadaní jeho vlastných ciest tak, aby sa v rámci svojich možností dokázal vysporiadať s realitou.
3. Človeka musia podporujúce osoby brať vážne a musia rešpektovať jeho osobnú integritu.
4. Profesionáli a podporujúce osoby si musia vedieť priznať, že sú veci, ktoré ani oni nevedia a musia sa vyhýbať paternalistickému prístupu.

5. Vzťah prijímateľ sociálnych služieb a podporujúca osoba musí byť založený na báze partnerstva (viac ako direktívnym a manipulatívnym prístupom sa dosiahne tým, že sa navzájom otvorene pomenujú veci, ktoré sú obom príjemné a nepríjemné).
6. Vytvorenie priestoru na to, aby sa pracovalo s predstavou dotknutej osoby o jeho živote a nie primárne s tým, čo si myslia odborníci, že je preňho najlepšie.
7. Dôležité je porozumieť a pochopiť človeka a nie vysvetľovať.
8. Pri tvorbe individuálneho plánu je potrebné vychádzať z toho, aký človek je a v akej situácii sa nachádza a nie z predstavy, aký by mal byť.
9. Dôležité je pracovať s aktuálnou situáciou tu a teraz, tak, aby bol človek prítomný a mal priestor na to, aby reagoval na podporujúce osoby.
10. Nejde o hľadanie spôsobov a ciest pre ľudí, ale spolu s nimi.
11. Nejde o to, aby sa činnosti a aktivity robili za človeka, ale treba mu umožňovať a poskytovať podporu, aby mohol žiť čo najviac samostatný a zmysluplný život.

Kľúčový termín a podmienka pre efektívne a úspešné individuálne plánovanie je spolupráca. Spolupráca na individuálnom plánovaní znamená:

- Definovanie, v čom potrebuje človek podporu a čo dokáže urobiť sám.
- Kto môže túto podporu poskytovať a ktoré úlohy dokáže zvládnuť človek sám.
- Kedy má byť poskytnutá podpora.
- Ako má byť poskytnutá podpora.

Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby a

berie ohľad na jeho osobné ciele a možnosti. Z odborného hľadiska neexistuje zdravotné postihnutie, alebo zdravotný stav človeka, ktorý by mu bránil dlhodobu sa podieľať na príprave a realizácii vlastného individuálneho plánu. V nadväznosti na vyššie uvedené je potrebné uviesť, že procesy individuálneho plánovania vždy vychádzajú z potrieb prijímateľa sociálnej služby, a preto sú aj výsledné písomné podoby tohto procesu rôzne. V tomto kritériu sa v prvej vete uvádza, že poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný individuálny plán buď v písomnej alebo audiovizuálnej forme. Práve táto možnosť vytvára priestor pre to, aby sa forma samotného individuálneho plánu prispôbila potrebám a schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb, ktorý sa na ňom aktívne podieľa. Zároveň sa v tejto časti hovorí o tom, aby bola forma individuálneho plánu zrozumiteľná prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a komunite. Zrozumiteľnosť je potrebné v tomto kontexte vnímať tak, že individuálny plán, ktorý je plánom prijímateľa, je primárne jasný a zrozumiteľný preňho samotného a pre členov jeho rodiny a podpornej skupiny. Zrozumiteľnosť treba vnímať nielen tak, že individuálny plán je obsahovo jasný, ale je to aj jazyková zrozumiteľnosť pre prijímateľov sociálnych služieb, ktorí sú napríklad inej národnosti ako je slovenská. Audiovizuálna forma individuálneho plánu predstavuje rôzne možnosti audio nahrávok, fotografií, obrázkov, piktogramov, ale aj predmetov, ktoré niektorí prijímatelia sociálnych služieb využívajú na rôzne formy alternatívnej a augmentatívnej komunikácie. Táto možnosť, okrem toho, že otvára dvere kreativite, je dôležitá pre samotných prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinu a blízkych, lebo umožňuje to, aby podoba individuálneho plánu bola vytvorená v im zrozumiteľnej podobe. Prakticky to znamená, že individuálne plány môžu byť spracované aj ako rôzne druhy obrazov, audio nahrávky, video nahrávky alebo texty v jednoduchom texte (easy-to-read), a pod.

## Kľúčový pracovník

Spolupráca a koordinovanie v individuálnom plánovaní závisí primárne od podporujúcej osoby, ktorú v legislatíve nazývame – kľúčový pracovník. V § 9 odseku 2 zákona o sociálnych službách sa zavádza nový pojem – kľúčový pracovník. Za kľúčového pracovníka sa podľa tohto zákona považuje pracovník poskytovateľa sociálnej služby, ktorý koordinuje proces individuálneho plánovania s prijímateľom sociálnej služby. Kľúčový pracovník sprevádza a podporuje prijímateľa sociálnej služby tak, aby sa v čo najväčšej miere naplnili ciele individuálneho plánovania. Kľúčový pracovník zisťuje, kto sú dôležité osoby na podporu prijímateľa sociálnych služieb, ale zároveň by sám mal získať jeho dôveru a postupovať pri tom profesionálne a diskretné, v prípade zaznamenávania do dokumentácie v súlade s ochranou osobných údajov. Kľúčový pracovník by mal poznať prijímateľa sociálnej služby podrobne, ale aj jeho životnú situáciu, a zároveň mu má poskytovať pomoc a kontakt s inými ľuďmi, ktorí by mohli byť preňho zdrojom prirodzenej, ale aj odbornej podpory. Hlavné otázky, ktoré by si mal kľúčový pracovník v rámci mapovania klášt, sú: Kto je v súčasnosti súčasťou života človeka? Je rodina zapojená do života človeka? Kde sa nachádzajú členovia rodiny v rámci sociálnej siete človeka? Ktorí ľudia z jeho siete s ním radi trávia čas? Kto z personálu ho pozná a stará sa oňho? Koho je nevyhnutné zapojiť do realizácie individuálneho plánovania? Kto vie, čo je pre tohto človeka dôležité?

Vychádzajúc z tohto, legislatíva stanovuje, že je to práve prijímateľ sociálnej služby, kto si primárne určí kľúčového pracovníka na základe osobnej preferencie. Zákon o sociálnych službách neuvádza presné vymedzenie konkrétnych profesií, ktoré môžu vykonávať úlohy kľúčového pracovníka. Hlavným predpokladom pre výkon tejto činnosti v procese individuálneho plánovania je vzťah medzi prijímateľom sociálnej služby a kľúčovým pracovníkom. Z odborného hľadiska je však nevyhnutné, aby mal kľúčový pracovník základné vedomosti o individuálnom plánovaní. Príklady zo zahraničia ukazujú, že kľúčovým pracovníkom

v procese individuálneho plánovania môžu byť rôzne profesie a ľudia, ktorí sa v určitej dobe profesionálne pohybujú okolo človeka, ktorý potrebuje podporu. V mladosti sú najčastejšie kľúčoví pracovníci zdravotné sestry, odborníci z centier včasnej intervencie, neskôr učitelia v školách, alebo rôzni pracovníci sociálnych služieb.

Je mylné myslieť si, že individuálne plánovanie v sociálnych službách je len úloha sociálnych pracovníkov. Práve naopak, veľká časť iných profesií je v tomto procese dôležitá. Individuálne plánovanie ako nástroj spolupráce je tímová činnosť a úlohou kľúčového pracovníka je, okrem iného, zabezpečovať práve aktívnu spoluprácu tímu, ktorý vzniká okolo prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania. Aj z tohto dôvodu sa snaží zákon o sociálnych službách prostredníctvom podmienok kvality sociálnej služby nastaviť určitú mieru počtu individuálnych plánov na jedného kľúčového pracovníka. Toto sa snaží dosiahnuť tým, že počet individuálnych plánov koordinovaných jedným kľúčovým pracovníkom musí zohľadňovať mieru intenzity potrebnej podpory prijímateľov sociálnych služieb. V ľudskej reči povedané, ak kľúčový pracovník pracuje s ľuďmi, ktorí majú vysokú mieru podpory – ľudia s kombinovanými postihnutiami, demenciami, a pod. alebo ak si individuálne plánovanie s nimi vyžaduje veľmi intenzívnu prácu, tak by mal byť počet prijímateľov nízky.

### Podporná skupina

Kľúčový pracovník má na starosti, ako jednu z prvých úloh, spolu s prijímateľom sociálnych služieb vytvoriť, v prípade jeho záujmu, podpornú skupinu pre individuálne plánovanie. Prijímateľ sociálnych služieb by si mal v čo najväčšej možnej miere sám navrhnuť členov svojej podpornej skupiny. Cieľom tejto podpornej skupiny je vytvoriť sieť osôb, ktoré podporujú prijímateľa sociálnych služieb počas individuálneho plánovania, ale aj neskôr pri realizácii a dosahovaní stanovených cieľov. Podporná skupina by nemala mať viac ako 3 – 7 členov. Medzi základné úlohy podpornej skupiny patria:

- Definovanie cieľov spolupráce v podpornej skupine
- Určenie kompetencie a zodpovednosti za komplexný prístup a rozdelenie čiastkových úloh medzi členov
- Stanovenie časového rámca a záverov z podpornej skupiny
- Stanovenie spôsobu spolupráce a hodnotenia čiastkových úloh

Podporná skupina by mala byť stabilizovaná a mala by sa pravidelne stretávať na základe internej dohody. Toto je ale veľmi závislé na tom, ako často a výrazne sa mení životná situácia človeka, pre ktorého sa individuálny plán tvorí. Zároveň je dopredu potrebné sa dohodnúť na tom, kto zvonka a kedy sa môže zúčastniť podpornej skupiny, ak je to potrebné. Stretnutie podpornej skupiny zvoľáva buď sám prijímateľ sociálnej služby alebo kľúčový pracovník, vždy po vzájomnej dohode. Samotný obsah a vedenie stretnutí podpornej skupiny je veľmi individuálne a veľmi závisí od toho, pre koho je táto skupina vytvorená a na akých cieľoch pracuje.

Bežný priebeh podpornej skupiny (plánovacieho stretnutia) by mal byť nasledovný:

- Na začiatku tohto stretnutia bude môcť každý povedať, prečo je na tejto schôdzke, prečo ma rád daného človeka, čo si na ňom váži a cení.
- Podporovaná osoba bude potom môcť porozprávať o tom, ako vníma svoju životnú situáciu, s čím je spokojná a s čím nespokojná, teda čo u nej funguje a čo nefunguje, neskôr bude môcť predstaviť svoje sny a predstavy o živote. Ľudí, ktorí na schôdzke budú s ňou, budú tieto veci veľmi zaujímať.
- Členovia podpornej skupiny sa podelia o to, aké sny majú pre podporovanú osobu oni, čo by si pre ňu priali do budúcnosti. Bude to pre podporovanú osobu veľmi cenné, vedieť, ako ju vidia iní a čo by si pre ňu priali.
- Takto sa môžu navzájom lepšie spoznať. Predovšetkým však budú môcť spoločne hľadať, ako by podporovanej osobe mohli pomôcť dostať sa k jednotlivým krokom na ceste k realizácii jej plánu.

Na stretnutí kľúčový pracovník s pomocou všetkých ľudí z podpornej skupiny pomáha podporovanej osobe vytvoriť individuálny plán a následnú podporu. V rámci podpornej skupiny je možno spolu rozdiskutovať všetky problémy, ktoré by pri napĺňaní individuálneho plánu mohli nastať a spoločne sa dohodnúť, aká podpora by pri jednotlivých krokoch bola najlepšia.

## Proces individuálneho plánovania

### *Identifikácia individuálnych potrieb*

Prvý krok individuálneho plánovania je z hľadiska procesu najdôležitejší, a zároveň aj z časového hľadiska najnáročnejší a najdlhší. Tento krok je nevyhnutné realizovať v aktívnej spolupráci s prijímateľom sociálnych služieb. Pomocou špeciálnych techník a prístupov vieme do procesu identifikovania individuálnych potrieb prijímateľa zapájať aktívne aj prijímateľov s vysokou mierou podpory. Cieľom tohto kroku je zmapovanie potrieb a životnej situácie prijímateľa sociálnych služieb. Z časového hľadiska sa mapuje minulosť a súčasnosť života človeka. Tento krok je možné vnímať z dvoch pohľadov, a síce zo zisťovania dôležitých vecí z pohľadu samotného človeka a zisťovania vecí z pohľadu ľudí, ktorí sú okolo tohto človeka. V prvej časti sa vypracováva osobný profil človeka a analýza jeho individuálnych potrieb. V tejto časti odporúčame vytvorenie profilu na jednu stranu, ktorý zabezpečuje základné spoznanie človeka. Práve on má vplyv na to, ako ho následne vnímajú iné osoby, či už rodina, profesionáli, alebo iné osoby, ktoré sa vyskytujú v živote človeka.

V druhej časti odporúčame využitie rôznych materiálov a podporných dokumentov, ktoré môžu pomôcť k spoznaniu človeka z pohľadu osôb okolo neho. V tejto časti by mali byť spracované minimálne nasledujúce druhy analýz:

- Analýza miery potrebnej podpory
- Analýza zdrojov
- Analýza prekážok, rizík, bezpečnosti, zdravia

Rôzne metódy individuálneho plánovania ponúkajú množstvo postupov a techník mapovania, ktoré je možné modifikovať a prispôbovať možnostiam a schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb. V rámci plánovania zameraného na človeka sa najčastejšie používajú nasledovné techniky:

- Profil na jednu stranu
- Dôležité z pohľadu človeka/Dôležité pre jeho zdravie
- Čiara života/Môj život
- Čo funguje a čo nefunguje
- 4 + 1 otázky
- PATH – plánovanie novej budúcnosti s nádejou
- Komunikačné tabuľky a iné

V iných prístupoch sa často využívajú základné techniky ako rozhovor, pozorovanie, štúdium dokumentov, dotazník a zošit – Môj plán, Môj život, lekárske správy, dotazníky komunikačných a každodenných zručností, iné plánovacie dokumenty. Prax ukazuje, že použitím všetkých legitímnych spôsobov identifikovania individuálnych potrieb sa dá v rámci individuálneho plánovania dopracovať k stanoveniu cieľov. Je dôležité, aby použité metódy a postupy mapovania boli vhodne prispôbené schopnostiam a možnostiam konkrétnej osoby, alebo jeho rodine a aby boli pre nich dostatočne zrozumiteľné.

Výstupom tohto kroku má byť vzájomne poznanie sa prijímateľa sociálnych služieb a ľudí, ktorí ho podporujú a výstupy majú tvoriť východisko pre stanovenie cieľov individuálneho plánovania.

### *Voľba cieľov individuálneho plánu*

Voľba cieľov individuálneho plánu predstavuje druhý krok individuálneho plánovania a je v podstate výstupom identifikácie individuálnych potrieb. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z potrieb prijímateľa sociálnych služieb a z potrieb jeho rodiny. Tieto ciele sa stanovujú v rámci spolupráce s kľúčovým pracovníkom v rámci podpornej skupiny. V rámci individuálneho plánovania stanovujeme cieľ spolupráce a nie osobný cieľ prijímateľa sociálnej služby. Čiže stanovený cieľ by mal jasne smerovať k spolupráci medzi podporovanou osobou a ľuďmi, ktorí jej túto podporu zabezpečujú.

Pre prijímateľov sociálnych služieb, ktorí majú problémy pri verbalizovaní svojich potrieb a cieľov, je nevyhnutné používať špeciálne techniky komunikácie a mapovania potrieb. Pre ľudí s vysokou mierou podpory sú veľmi často stanovované ciele, ktoré majú zámer udržať alebo zvyšovať kvalitu života týchto ľudí a nemajú progresívny charakter tak, ako je to často u ľudí s nízkou mierou podpory, ktorí si veľké množstvo aktivít a cieľov zabezpečujú sami. Základnou podmienkou pre stanovovanie a definovanie cieľov je to, aby boli tieto ciele zmysluplné pre prijímateľa sociálnych služieb a zohľadňovali jeho potreby, zdravotný stav a životnú situáciu. Ďalšie podmienky pre dobre stanovený cieľ sú tie:

- ktoré umožnia, aby človeka prijímala bežná spoločnosť
- bolo zabezpečené bezpečie, zdravie, ale zároveň boli prijímateľ sociálnych služieb a podporujúce osoby odvážni pri skúšaní nových vecí

Ak je zásadný rozdiel medzi tým, čo si stanovil prijímateľ služby ako cieľ a čo vnímajú ľudia okolo neho ako potrebné, je nevyhnutné hľadať kompromis, ktorým sa dosiahne efektívne stanovenie cieľov spolupráce.

Stanovovanie cieľov má mať logickú postupnosť od dlhodobej vízie a snov, cez nadradené všeobecné ciele ku krátkodobým konkrétnym cieľom a opatreniam. V praxi by sa nemalo pracovať súčasne na napĺňaní viacerých cieľov, optimálne sú ako 2 – 4 konkrétne ciele s vypracovanými metódami.

Medzi základné atribúty výberu a stanovenia dobrého cieľa patria nasledovné podmienky:

- cieľ, pre ktorý je človek motivovaný, je jeho práním, má pre neho zmysel
- cieľ, pri ktorom možno predpokladať, že človek bude pri jeho napĺňaní úspešný
- začína sa od jednoduchších cieľov /aby sme zažili úspech/
- cieľ, ktorý je pre človeka praktický a pomôže mu v samostatnosti, nezávislosti, v inklúzii do bežnej spoločnosti
- cieľ je reálny v podmienkach, kde človek žije
- cieľ je adekvátny veku osoby
- cieľ ide cestou posilňovania pozitívnych stránok človeka, nie boja proti negatívnym
- činnosť, ktorej výsledok samotný je odmenou

### *Voľba metód dosahovania cieľov individuálneho plánu*

Tretím krokom procesu individuálneho plánovania je voľba metód. V rámci tohto kroku sa stanovujú metódy, postupy a techniky dosahovania zvolených cieľov. Tak ako pri stanovovaní cieľov, aj v tomto kroku je možné využiť všetky legitímne metódy a postupy, ktoré podporia prijímateľa sociálnych služieb v dosahovaní stanovených cieľov. Zvolené metódy a postupy by mali prijímateľa sociálnych služieb podporovať v aktívnej participácii na svojom živote a riešení svojej situácie. V praxi rozlišujeme medzi metódami, ktoré majú rozvojový charakter a metódami, ktorých cieľom je udržanie alebo zvyšovanie kvality života pre ľudí s vysokou mierou podpory. Základný rozdiel vo výbere metód pre osoby s vysokou a nízkou mierou odkázanosti súvisí s hodnotovým nastavením osôb, ktoré zabezpečujú podporu a aj celkovým prístupom spoločnosti a kultúrou krajiny. Tieto individuálne a kultúrne rozdiely môžu zásadne ovplyvniť to, či človek bude inkludovaný a bude sa ďalej rozvíjať, alebo či budú zabezpečované len jeho základné potreby, ale



stále nebude plnohodnotný občan. Najčastejšie metódy a postupy, ktoré sa využívajú v rámci individuálneho plánovania s rozvojovým charakterom, sú rôzne druhy tréningov – tréning sociálnych zručností, tréning komunikačných zručností, tréning každodenných zručností, a pod. Ďalšie metódy a postupy, ktoré sa využívajú, sú napríklad práca so sociálnou sieťou prijímateľa, rozhovor, poradenstvo, rôzne terapie, diéty, pracovné začleňovanie, a pod.

Pri ľuďoch s vysokou mierou podpory sa často volia metódy, ktoré podporujú prijímateľa sociálnych služieb v aktívnej účasti na bežnom živote a zohľadňujú jeho možnosti a schopnosti.

Celkovo je však pri voľbe a realizácii metód dôležité prihliadať na dve základné podmienky, ktoré determinujú efektívnosť a úspešnosť individuálneho plánovania:

- pri realizácii konkrétnej metódy postupujú všetky podporujúce osoby rovnako
- výber a stanovenie metód by mali zohľadňovať individuálne potreby prijímateľa sociálnych služieb a mali by viesť k tomu, aby bol sám čo najviac aktívny a mal zmysluplný život.

#### *Plán činností a aktivít naplňania individuálneho plánu*

Štvrtý krok procesu individuálneho plánovania predstavuje základnú pomôcku pre koordinovanie a realizovanie individuálneho plánovania. Samotný krok je primárne dôležitý pre osoby, ktoré prijímateľa sociálnych služieb podporujú, ale rovnako aj pre rodinu a blízkych prijímateľa sociálnych služieb. Podstatou naplnenia tohto kroku je mať dopredu stanovené konkrétne ciele individuálneho plánu, konkrétne miesto realizácie, metódy realizácie a určené zodpovedné osoby, ktoré budú poskytovať podporu. Základom je zodpovedať na otázky, ktoré sme popisovali v kapitole č. 3.2:

- Kto? - Kto zahŕňa všetky osoby, ktoré budú na vykonávaní, nácviku, príprave klienta zúčastnení.

- Čo? - Čo je vymedzenie aktivity, ktorej sa v rámci prípravy klienta budeme venovať, napr. nácvik sociálnej zručnosti poďakovanie.
- Kedy? - Kedy je v časovom harmonograme zaradený nácvik zručností.
- Ako? - Znamená spôsob, akým budeme tie ktoré činnosti realizovať v praxi.
- Kde? - vyjadruje kontext, v ktorom bude tréning prebiehať.
- S čím? –predstavuje základné informácie o nevyhnutných pomôckach, ktoré v prípade potreby musia byť využívané.

Pri tvorbe plánu činnosti odporúčame, aby bol vytvorený čo najjednoduchšie a najzrozumiteľnejšie. Ideálne je pripraviť tento plán v rámci jednoduchej a prehľadnej tabuľky, ktorá sa dá v prípade potreby rýchlo modifikovať.

#### *Hodnotenie individuálneho plánu*

Posledný krok procesu individuálneho plánovania má za úlohy vyhodnocovanie realizácie celého procesu a overovanie ho v praxi. Na základe výstupov z hodnotenia individuálneho plánu je možné korigovať a upravovať jednotlivé kroky v samotnom individuálnom plánovaní.

Hodnotenie individuálneho plánu treba vnímať v dvoch rovinách. Jedna rovina sa týka priameho naplňania metód, ktoré sa v rámci procesu práce s prijímateľom sociálnej služby uskutočňujú. V tomto prípade je už samotné hodnotenie rozpracované v časti voľba metód dosahovania cieľov individuálneho plánu.

Celkové hodnotenie naplňania cieľov a progresu individuálneho plánu je realizované v spolupráci s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a uskutočňuje sa minimálne raz za polroka. V prípade potreby je možné realizovať hodnotenie aj častejšie, hlavne vtedy, ak sa realizujú rozvojové aktivity, alebo, ak sa robí individuálne plánovanie pre osoby, kde sa aktivity často striedajú. Hodnotenie individuálneho plánovania neznamena len priamu kontrolu plnenia cieľov individuálneho plánu, ale je aj



zdrojom nových informácií pre ďalšie smerovanie podpory prijímateľov sociálnych služieb. Jeho výsledkom by malo byť nielen skonštatovanie aktuálnej situácie, splnenia, resp. nesplnenia cieľov, ale aj flexibilná reakcia a spätná väzba na zmeny vo všetkých častiach procesu individuálneho plánovania. Hodnotenie individuálneho plánu slúži na bilančovanie procesu spolupráce medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby, ktorý je pre prijímateľa sociálnej služby oveľa dôležitejší ako to, či sa všetky jeho ciele exaktne naplnili.

## **2.6 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií. Určenie postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia**

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií. Pri poskytovaní sociálnej služby má určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia.

### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má zistené rizikové oblasti, v ktorých nie sú dodržiavané základné ľudské práva a slobody a má písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu. Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne zistené rizikové oblasti, v ktorých nie sú dodržiavané základné ľudské práva a slobody vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu. Poskytovateľ sociálnej služby len vo vybraných prípadoch spolu s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá zistené oblasti, v ktorých nie sú dodržiavané základné ľudské práva a slobody a nemá vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu. Poskytovateľ sociálnej služby nemá postupy a pravidlá na zvládanie krízových situácií.

Kritérium vyžaduje, aby mal poskytovateľ sociálnej služby vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie krízových situácií (v správaní) prijímateľa. V praxi ide predovšetkým o takzvané rizikové plány, ktoré sú často súčasťou individuálneho plánovania. Kritérium ďalej stanovuje vypracovanie postupov pri používaní prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia a vymedzenia situácii ich opodstatnenosti použitia to znamená, že okrem praktického a aktívneho dodržiavania týchto podmienok je poskytovateľ sociálnej služby povinný mať vytvorený register netelesných a telesných obmedzení. V teórii sociálnej intervencie v krízových situáciách poznáme prístupy sústredené na spomalený, nerovnomerný vývoj, odchýlky vo vývoji osoby prijímateľa (viď analógiu s paradigmatom sociálnej práce), ktorá je sústredená na elimináciu neočakávaného a neprimeraného správania a to bez ohľadu na to, aká je jeho príčina alebo ako sa postupne v minulosti vyvíjala. Súčasné prístupy krízovej intervencie aplikujú tvorivý, na človeka zameraný prístup riešenia problému, stimuláciu a aktivizáciu osobnostných schopností a zručností prijímateľa v krízových situáciách. Inštitucionalizované zariadenia, prostredie sociálnych služieb majú často limitované personálne, ubytovacie, stravovacie podmienky, ktoré na jednej strane môže nepriamo vyvolávať krízové situácie v správaní prijímateľa a na druhej strane nemá podmienky pre ich funkčné riešenie a uplatňuje skôr pragmatické riešenia krízových situácií prijímateľa, čím sa výrazne znižuje kvalita poskytovaných sociálnych služieb. Zmena prostredia poskytovania sociálnych služieb a zmena metód poskytovaných sociálnych služieb (po ich transformácii a deinštitucionalizácii) predpokladá tiež kvalitatívnu zmenu postupov a pravidiel pri riešení a prevencii krízových situácií s ktorými súvisí aj precízne spracovanie pravidiel a postupov v prípadoch netelesného a telesného obmedzovania.

## **2.7 Kritérium: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb, schopností**

**Štandard:** Záujemcovi o sociálnu službu, prijímateľovi sociálnej služby a jeho rodine a iným osobám poskytovateľ sociálnej služby poskytuje komplexné, dostupné, zrozumiteľné a pravdivé informácie im dostupným a zrozumiteľným spôsobom komunikácie, podľa ich individuálnych potrieb, schopností.

### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby aktívne komunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby a využíva formy verbálnej, neverbálnej komunikácie a využíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie a komunikácia prebieha na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne informuje záujemcu sociálnej služby alebo prijímateľa sociálnej služby o aktuálnej situácii a podmienkach poskytovania sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby zamestnanci priameho kontaktu ovládali spôsoby a metódy komunikácie zohľadňujúce individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby záujemca o sociálnu službu, prijímateľ sociálnej služby, jeho rodina boli informovaní o najnovších trendoch a prístupoch pri poskytovaní sociálnej služby, druhoch sociálnych služieb, formách a spôsoboch poskytovania sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne zabezpečuje, aby informácie osobného charakteru boli záujemcovi sociálnej služby a prijímateľovi sociálnej služby podávané vhodným spôsobom, vo vhodnom čase a na vhodnom mieste a k tomu zodpovedajúcim a kompetentným zamestnancom.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne komunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby a vo vybraných prípadoch využíva formy verbálnej, neverbálnej komunikácie a využíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie

a komunikácia čiastočne prebieha na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania.

Poskytovateľ sociálnej služby vo vybraných prípadoch informuje záujemcu sociálnej služby alebo prijímateľa sociálnej služby o aktuálnej situácii a podmienkach poskytovania sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne zabezpečuje, aby zamestnanci priameho kontaktu ovládali spôsoby a metódy komunikácie zohľadňujúce individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne zabezpečuje, aby záujemca o sociálnu službu, prijímateľ sociálnej služby, jeho rodina boli informovaní o najnovších trendoch a prístupoch pri poskytovaní sociálnej služby, druhoch sociálnych služieb, formách a spôsoboch poskytovania sociálnych služieb.

Poskytovateľ sociálnej služby vo vybraných prípadoch zabezpečuje, aby informácie osobného charakteru boli záujemcovi a prijímateľovi sociálnej služby podávané vhodným spôsobom, vo vhodnom čase a na vhodnom mieste a k tomu zodpovedajúcim a kompetentným zamestnancom.

*Nesplní* - Poskytovateľ sociálnej služby nekomunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby a nevyužíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie a komunikácia čiastočne prebieha na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania.

Poskytovateľ sociálnej služby neinformuje záujemcu sociálnej služby alebo prijímateľa sociálnej služby o aktuálnej situácii a podmienkach poskytovania sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje, aby zamestnanci priameho kontaktu ovládali spôsoby a metódy komunikácie zohľadňujúce individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje, aby záujemca o sociálnu službu, prijímateľ sociálnej služby, jeho rodina boli informovaní

o najnovších trendoch a prístupoch pri poskytovaní sociálnej služby, druhoch sociálnych služieb, formách a spôsoboch poskytovania sociálnych služieb.

Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje, aby informácie osobného charakteru boli záujemcovi a prijímateľovi sociálnej služby podávané vhodným spôsobom, vo vhodnom čase a na vhodnom mieste a k tomu zodpovedajúcim a kompetentným zamestnancom.

Kritérium zdôrazňuje poskytovanie komplexných, dostupných, zrozumiteľných a pravdivých informácií, dostupným a zrozumiteľným spôsobom komunikácie k záujemcom o sociálne služby a ich prijímateľom. Zrozumiteľnosť sa týka celkového kognitívneho pochopenia zo strany prijímateľa sociálnych služieb, ale aj dostupnosť z hľadiska komunikácie a jazyka. Z hľadiska prostredia inštitucionalizovaných a deinštitucionalizovaných sociálnych služieb vstupuje do pozornosti nie len poskytovanie informácií zrozumiteľnou formou ale tiež kvalitatívny obsah podávaných informácií. Inštitucionalizované prostredie má tendenciu k poskytovaniu stereotypného, stále sa opakujúceho skupinového, denného, týždenného, celoročného programu, režimu sociálnych služieb. Takýto stav vedie k podceneniu významu poskytovateľa zrozumiteľne komunikovať informácie a tiež k postupnému znižovaniu záujmu verejnosti, záujemcov o sociálne služby a ich prijímateľov o poskytované informácie. Deinštitucionalizované, komunitné sociálne služby vytvárajú každodenné, nové a rovnaké príležitosti pre život prijímateľov, ako majú miestni občania. Komunitné prostredie, komunitné sociálne služby vytvárajú podmienky pre poskytovanie obsahovo bohatých, potrebných a aktuálnych informácií, o ktoré má verejnosť a prijímatelia sociálnych služieb záujem a sú im sprostredkované a komunikované zrozumiteľným spôsobom. Vízia, ciele, poslanie organizácie, obsah a spôsob ich komunikácie v prostredí, záujem a rešpekt poskytovateľa k potenciálnym prijímateľom a reálnym prijímateľom sociálnych služieb sa podieľa na vytváraní kultúry a prestíže organizácie.

## 2.8 Kritérium: Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb a schopností a cieľov

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na uplatňovanie práva prijímateľa sociálnej služby na sprostredkovanie, využívanie a pomoc pri využívaní dostupných verejných služieb, pri kontakte s právnickými osobami a fyzickými osobami, ktoré poskytujú iné služby a pri kontakte s jeho rodinou a prirodzeným prostredím vychádzajúc z jeho individuálnych potrieb, schopností a cieľov.

### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby boli prijímateľovi sociálnej služby poskytnuté všetky potrebné informácie o prevádzkovateľoch bežne dostupných verejných služieb v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na to, aby prijímateľ sociálnej služby mohol využívať iné služby verejného charakteru v komunite. Poskytovateľ sociálnych služieb aktívne podporuje prijímateľa sociálnej služby vo využívaní tých služieb, ktoré sú verejne bežne dostupné v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje realizáciu práva prijímateľa sociálnej služby na sprievod pri využívaní bežne dostupných verejných služieb v komunite a práva na kontakt s rodinou a so špecializovanými externými organizáciami.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne zabezpečuje, aby boli prijímateľovi sociálnej služby poskytnuté všetky potrebné informácie o prevádzkovateľoch bežne dostupných verejných služieb v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne vytvára podmienky na to, aby prijímateľ sociálnej služby mohol využívať iné služby verejného charakteru v komunite. Poskytovateľ sociálnych služieb vo vybraných prípadoch podporuje prijímateľa sociálnej služby vo využívaní tých služieb, ktoré sú verejne bežne dostupné v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby vo vybraných prípadoch zabezpečuje realizáciu práva prijímateľa sociálnej služby na sprievod pri využívaní bežne dostupných

verejných služieb v komunite a práva na kontakt s rodinou a so špecializovanými externými organizáciami.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje, aby boli prijímateľovi sociálnej služby poskytnuté všetky potrebné informácie o prevádzkovateľoch bežne dostupných verejných služieb v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby nevytvára podmienky na to, aby prijímateľ sociálnej služby mohol využívať iné služby verejného charakteru v komunite a nahrádza bežne dostupné verejné služby v rámci poskytovania sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnych služieb nepodporuje prijímateľa sociálnej služby vo využívaní tých služieb, ktoré sú verejne bežne dostupné v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje realizáciu práva prijímateľa sociálnej služby na sprievod pri využívaní bežne dostupných verejných služieb v komunite a práva na kontakt s rodinou a so špecializovanými externými organizáciami.

Kritérium spresňuje podmienky v tom zmysle, že ide o dostupné verejné služby, služby, ktoré poskytujú právnické alebo fyzické osoby a kontakt s rodinou a prirodzeným prostredím na základe individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Uvedené kritérium a štandarda vyvoláva častú diskusiu zameranú na obsah dostupných verejných služieb. Inštitucionalizované, pobytové sociálne služby majú tendenciu zabezpečovať iné dostupné verejné služby priamo v interiéri alebo areáli, podľa možnosti ktoré im poskytuje vlastné prostredie zariadenia. Podpora a pomoc prijímateľovi je orientovaná do prostredia, v ktorom sú sociálne služby poskytované. Pohyb prijímateľa a sociálna orientácia v mezosociálnom a makrosociálnom prostredí nie je z rôznych dôvodov prijímateľovi umožnený. Kritérium a štandarda, ale práve túto podporu a pomoc vo verejnom priestore, podľa individuálnych potrieb prijímateľa, považuje za indikátor vysokej kvality poskytovaných sociálnych služieb. Interné prostredie inštitucionalizovaných služieb má problémy prekonávať prekážky, ktoré bránia komunikácii s verejným prostredím. Presunutím (transformáciou, deinštitucionalizáciou) sociálnych služieb

do prirodzeného prostredia komunity sa stávajú podmienky pre využívanie iných dostupných verejných služieb samozrejmom súčasťou poskytovaných komunitných sociálnych služieb. V praxi ide o to, aby prijímateľ sociálnej služby mohol využívať aj iné sociálne služby, alebo verejné služby v komunite. Ideálne je, aby sa poskytovateľ sociálnej služby aktívne podieľal na komunitnom plánovaní a sprostredkoval prijímateľom sociálnych služieb informácie a kontakty na dostupnom mieste a zrozumiteľnou formou - napr. letáky, brožúry, možnosť internetu a pod.

**2.9 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (prostredie, starostlivosť, strava a pod.) a využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby**

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje právo prijímateľa sociálnej služby na vyjadrenie spokojnosti alebo nespokojnosti s kvalitou poskytovaných a zabezpečovaných sociálnych služieb. Vyjadrenie nespokojnosti so sociálnymi službami prijímateľom sociálnej služby nie je podnetom ani dôvodom na vyvodzovanie dôsledkov, ktoré by prijímateľovi sociálnej služby spôsobili akúkoľvek ujmu. Poskytovateľ sociálnej služby sa pravidelne zaujíma o názor prijímateľa sociálnej služby na poskytované sociálne služby. Osoba, ktorá sa domnieva, že práva a právom chránené záujmy prijímateľa sociálnej služby boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou poskytovateľa sociálnej služby alebo zriaďovateľa sociálnej služby môže podať sťažnosť.

**Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný a vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov ku kvalite ohľadom sociálnych služieb, s vážnosťou sa nimi zaoberá a má vytvorený systém opatrení na ich aktívne riešenie. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované vnútorné pravidlá na podávanie a riešenie sťažností osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby, podľa týchto pravidiel postupuje. Vnútorné pravidlá sú vypracované v podobe zrozumiteľnej pre prijímateľa sociálnej služby (pravidlá ľahko čitateľného textu). Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované primerané formy aktívneho zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb. Na zisťovanie spokojnosti, poskytovateľ sociálnej služby využíva spôsob primeraný veku a nepriaznivej sociálnej situácii prijímateľa sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne reaguje na pripomienky

vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, vyvodzuje z nich dôsledky a na základe nich plánuje a realizuje zmeny v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby. Pripomienky a námietky vníma poskytovateľ sociálnej služby ako zdroj pre ďalšie skvalitňovanie ním poskytovaných sociálnych služieb.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnych služieb má vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov ohľadom kvality sociálnych služieb a má vytvorený systém opatrení na ich riešenie. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované vnútorné pravidlá na podávanie a riešenie sťažností osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby, podľa týchto pravidiel postupuje. Poskytovateľ sociálnej služby má len čiastočne vypracovaný postup zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb. Poskytovateľ sociálnej služby len vo vybraných prípadoch reaguje na pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, vyvodzuje z nich dôsledky a na základe nich plánuje a realizuje zmeny v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok, podnetov a návrhov ohľadom kvality sociálnych služieb, a nemá vytvorený systém opatrení na ich riešenie. Poskytovateľ sociálnej služby nemá vnútorné pravidlá na podávanie a riešenie sťažností osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracovaný postup zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb. Poskytovateľ sociálnej služby nereaguje na pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, nevyvodzuje z nich dôsledky a na základe nich neplánuje a nerealizuje zmeny v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby.

Kritérium spresňuje a potvrdzuje právo prijímateľa na pravidelné vyjadrenie spokojnosti alebo nespokojnosti, vyjadrenie názoru na úroveň poskytovaných sociálnych služieb a zároveň ho ochraňuje pred možným vyvodzovaním dôsledkov zo strany poskytovateľa služieb. Zmluvný vzťah medzi poskytovateľom a prijímateľom sociálnych služieb vytvára podmienky pre poskytovanie sociálnych služieb orientovaných na prijímateľa. Významným indikátorom kvality sociálnych služieb sa tak stáva vyjadrenie jeho spokojnosti, či nespokojnosti. Sociálna služba pre prijímateľa sociálnej služby tým získava nový sociálno-ekonomický rozmer. Rozmer nehmotného produktu, ktorý má obsah, cenu a kvalitu a prijímateľ sociálnych služieb je v tomto uhle pohľadu v pozícii zákazníka. Kvalita sociálnych služieb určuje postoj poskytovateľa k prijímateľovi. Inštitucionalizované sociálne služby majú tendenciu nedoceňovať alebo podceňovať názor prijímateľa sociálnych služieb. Očakávať vyjadrenie názoru prijímateľa sociálnych služieb ku kvalite sociálnych služieb je možné vtedy, keď je rešpektovaná dôstojnosť prijímateľa, keď má k tomu primeraný a zodpovedajúci sociálny status. Trvalý záujem poskytovateľa o vyjadrenie spokojnosti prijímateľa, blízkej rodiny a následné odstraňovanie nedostatkov na ktoré prijímateľ poukázal vedie k zvyšovaniu kvality sociálnych služieb a zmene prístupov a metód poskytovania sociálnych služieb. V praktickej rovine toto kritérium vyžaduje mať efektívne nastavený systém podávania a spracovávania podnetov a sťažností, tak aby výsledky tohto systému viedli k pozitívnym a kvalitatívnym zmenám v organizácii. Systém musí byť nastavený tak, aby bol pre prijímateľa sociálnych služieb zrozumiteľný. Z dokumentov spracovaných v rámci systému podnetov a sťažností musí byť jasné to, komu sa podnet resp. sťažnosť podáva, kto to vybaví a kedy to vybaví.



## 2.10 Kritérium: Hodnotenie poskytovateľa sociálnej služby, či je spôsob poskytovania sociálnej služby v súlade s potrebami prijímateľa sociálnej služby a v súlade s cieľmi poskytovanej sociálnej služby

**Štandard:** Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne hodnotí, či druh, forma, rozsah a podmienky poskytovania sociálnej služby sú v súlade s účelom a cieľmi poskytovanej sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne analyzuje a prehodnocuje, či možnosti ním poskytovanej sociálnej služby nelimitujú realizáciu cieľov individuálnych plánov prijímateľov sociálnych služieb a vyvodzuje z toho opatrenia. Nesúlad v tejto oblasti považuje za podnet na zmeny.

### **Indikátory:**

*Spĺňa úplne* - Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované vnútorné postupy hodnotenia poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Pravidelná supervízia, na všetkých úrovniach (supervízia organizácie, riadiaca supervízia pre manažment, individuálna a skupinová supervízia pre všetkých zamestnancov) má u poskytovateľa sociálnej služby stabilnú pozíciu a je vnímaná ako nástroj nachádzania možností učiacej sa organizácie. Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne sleduje, z pohľadu odbornosti, vývoj metód a postupov sociálnej práce, aktívne vyhľadáva a ponúka možnosti stážových pobytov v domácich organizáciách a zahraničných organizáciách. Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa stážových pobytov v súlade s individuálnym plánom ďalšieho vzdelávania zamestnancov. Poskytovateľ sociálnej služby spätne konfrontuje úroveň ním poskytovaných sociálnych služieb s podnetmi získanými štúdiom a zážitkovým učením. Poskytovateľ sociálnej služby využíva skutočnosti zistené z hodnotenia poskytovania sociálnych služieb na zavádzanie zmien smerujúcich k vyššej spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb. Výstupy z hodnotenia a prijaté opatrenia vedúce k zmenám, sú prístupné prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodine a komunite.

*Spĺňa čiastočne* - Poskytovateľ sociálnej služby má čiastočne vypracované vnútorné postupy hodnotenia poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Supervízia je realizovaná nepravidelne. Poskytovateľ sociálnej služby nepravidelne sleduje, z pohľadu odbornosti, vývoj metód a postupov sociálnej práce a sporadicky vyhľadáva a ponúka možnosti stážových pobytov v domácich organizáciách a zahraničných organizáciách. Poskytovateľ sociálnej služby vo vybraných prípadoch spätne konfrontuje úroveň ním poskytovaných sociálnych služieb s podnetmi získanými štúdiom a zážitkovým učením. Poskytovateľ sociálnej služby čiastočne využíva skutočnosti zistené z hodnotenia poskytovania sociálnych služieb na zavádzanie zmien smerujúcich k vyššej spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb. Výstupy z hodnotenia a prijaté opatrenia vedú k čiastočným zmenám, sú prístupné prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodine a komunite.

*Nespĺňa* - Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracované vnútorné postupy hodnotenia poskytovania sociálnych služieb. Supervízia nie je realizovaná. Poskytovateľ sociálnej služby nesleduje vývoj metód a postupov sociálnej práce. Nevyhľadáva a neponúka možnosti stážových pobytov v domácich organizáciách a zahraničných organizáciách. Poskytovateľ sociálnej služby nekonfrontuje úroveň ním poskytovaných sociálnych služieb s podnetmi získanými štúdiom a zážitkovým učením. Poskytovateľ sociálnej služby nevyužíva skutočnosti zistené z hodnotenia poskytovania sociálnych služieb na zavádzanie zmien smerujúcich k vyššej spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb. Výstupy z hodnotenia a prijaté opatrenia nevedú k zmenám a nie sú prístupné prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodine a komunite.

Uvedené kritérium a štandard vyžaduje, aby druh, forma, rozsah a podmienky poskytovania sociálnej služby boli v súlade s účelom a cieľmi poskytovanej sociálnej služby. Účelom a cieľom sociálnej služby je okrem iného „zachovanie, obnova alebo rozvoj schopnosti fyzickej



osoby viesť samostatný život a podporiť jej začlenenie do spoločnosti<sup>34</sup>, prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnych služieb, aktivizovať prijímateľa podľa jeho schopností a možností, spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri uzatváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby terénnou formou, ambulatnou formou alebo týždennou pobytovou formou, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopnosti a zdravotného stavu<sup>35</sup> Potreby prijímateľa sociálnej služby v uvedenom kritériu kvality sociálnych služieb sú určujúce pre spôsob poskytovania sociálnych služieb a stanovenie, nastavenie cieľov poskytovanej služby. Selektívne zameranie sociálnych služieb len na niektoré potreby prijímateľa (podľa možností prevádzky poskytovateľa) nie je naplnením kritéria, štandardy kvality. Odborné sociálne služby majú na jednej strane spĺňať podmienku zachovania, obnovy, alebo rozvoja schopnosti umožňujúcej viesť samostatný život a integrovať sa do spoločnosti na druhej strane tieto služby majú byť v súlade s potrebami prijímateľa sociálnych služieb. Podmienka dáva do súladu prostredie, v ktorom sú sociálne služby poskytované a potreby prijímateľa sociálnych služieb. Potreby prijímateľa určujú obsah a formu poskytovaných služieb, pričom vymedzenie sociálnych služieb tieto potreby umožňuje naplniť. Inštitucionalizované celoročné pobytové sociálne služby môžeme z uvedeného hľadiska kritéria charakterizovať ako také, ktorých prevádzkové podmienky neumožňujú alebo len čiastočne umožňujú naplňovať potreby prijímateľa dovedy kým neuskutočnia nevyhnutnú transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb spočívajúcej v zmene prostredia z pôvodnej inštitúcie do komunitného prirodzeného prostredia obce. V praxi je nutné pravidelne prehodnocovať všetky aktivity, dokumenty a výstupy, ktoré sú potrebné pre zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb

<sup>34</sup> §2 Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

<sup>35</sup> §7 Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

### 6.3 Oblasť: Personálne podmienky

Personálne podmienky priamo nadväzujú na priamo na procedurálne podmienky. V tejto časti však už nebudeme podrobne rozoberať jednotlivé kritéria, ale vyjadríme sa personálnym podmienkam ako k celku, vzhľadom na vzájomné úzke prepojenia jednotlivých kritérií. Personálne podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby rozoberajú nasledovné kritéria:

- 1.1 Kritérium: Vypracovanie štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov na ich plnenie v súlade s § 84 s určením štruktúry, povinností a kompetencií jednotlivých zamestnancov, počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnych služieb a ich potrebám
- 1.2 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na prijímanie zamestnancov, zaškoľovanie zamestnancov, ktoré je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi
- 1.3 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a na hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňajú vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia
- 1.4 Kritérium: Systém supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

Organizačná štruktúra poskytovateľa sociálnych služieb by mala vychádzať zo strategickej vízie, poslania a cieľov organizácie a zároveň musí zohľadňovať potreby a aktuálny počet prijímateľov sociálnych služieb. Zriaďovateľ a poskytovateľ sociálnej služby sú povinní aktívne vytvárať podmienky na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných pracovníkov, tak aby dokázali zabezpečiť individuálne potreby prijímateľov sociálnych služieb. Zároveň musia títo zamestnanci a odborní pracovníci spĺňať dané kvalifikačné požiadavky a mať

jasne definované povinnosti a kompetencie orientované na individuálnu prácu s prijímateľmi sociálnych služieb. Inštitucionálne orientované sociálne služby kladú vo vzťahu k zamestnancom vo veľkej miere dôraz na počet pracovníkov k počtu prijímateľov sociálnych služieb a dôraz na plnenie pracovných povinností jednotlivých zamestnancov, dôraz na organizačný poriadok a vládne tam silne rezortný prístup – samostatne fungujúce zdravotné, sociálne, výchovné a iné úseky predovšetkým s cieľom zabezpečiť prevádzku zariadenia. Zatiaľ, čo v kvalitnej komunitnej službe sa kladie dôraz predovšetkým na kvalifikovanosť zamestnancov a jej kontinuálne zvyšovanie prostredníctvom ďalšieho vzdelávania a dôraz na tímovú spoluprácu a kooperáciu, zvyšovanie profesionálnej úrovne pracovníkov v podpore a vedení prijímateľa pri poskytovaní sociálnych služieb a prevláda interdisciplinárny prístup. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby uvádzajú, že poskytovateľ sociálnej služby cielavedome a aktívne vytvára podmienky na spoluprácu zamestnancov rôznych profesií, spoluprácu oddelení a spoluprácu úsekov s cieľom zvyšovania kvality sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby orientovaný na kvalitné poskytovanie sociálnej služby podporuje zamestnancov a ich profesijný rozvoj od začiatku ich nástupu do zamestnania a to formou adaptačných aktivít, ale aj ďalšieho vzdelávania a supervízie. Vedením zamestnanca počas adaptačnej doby, je zabezpečovaný proces zvyšovania kvality poskytovaných sociálnych služieb a posilňuje sa v organizácii tímová a interdisciplinárna kultúra organizácie. Investovanie do zamestnancov formou ďalšieho vzdelávania predstavuje zásadný prvok zvyšovania kvality poskytovanej sociálnej služby. Kvalifikovaný a podporovaný personál dokáže efektívnejšie reagovať na potreby prijímateľov sociálnych služieb. Systematicky záujem organizácie o profesionálny rast zamestnancov stabilizuje pracovné tímy a prispieva k celkovej stabilizácii personálu. Podpora profesionálneho rastu zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb je v kvalitnej sociálnej službe zabezpečovaná v súlade so strategickou víziou, poslaním a cieľmi poskytovateľa sociálnych služieb. Podpora individuálnych vzdelávacích

potrieb jednotlivých zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb je v kvalitnej sociálnej službe zabezpečovaná v súlade so strategickou víziou, poslaním a cieľmi poskytovateľa sociálnych služieb. Posledným zásadným prvkom podpory zamestnancov v kvalitných sociálnych službách je pravidelná supervízia na všetkých úrovniach. Možnosť pravidelnej individuálnej a skupinovej supervízie pre zamestnancov je tiež prostriedkom na zabezpečenie kvalitných vzťahov v organizácii, ale aj možnosti efektívneho riešenia konkrétnych individuálnych potrieb prijímateľov a prípadov v rámci poskytovateľa sociálnych služieb. Externá supervízia organizácie a manažmentu je nevyhnutná podmienka a kritérium pre poskytovanie kvalitnej sociálnej služby, ktorá sa mení a reaguje na potreby prijímateľov sociálnych služieb.

# 7.

**Štandardizácia kvality poskytovaných  
sociálnych služieb a štandardy komunitných  
sociálnych služieb**

Poukázali sme na skutočnosť, že Podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb, podľa prílohy č. 2. zákona o sociálnych službách (kritérium, štandard, indikátor, najvyššia váha kritéria-výborná kvalita – 3) sú nastavené na poskytovanie komunitných sociálnych služieb. Inými slovami komunitné sociálne služby, podľa podmienok, ktoré stanovuje zákon o sociálnych službách, sú tie, ktoré spĺňajú výborné podmienky kvality poskytovaných služieb. Celoročné inštitucionalizované pobytové sociálne služby podľa Podmienok kvality poskytovaných služieb uvedených v prílohe č. 2, zákona o sociálnych službách, môžu dosiahnuť výborné podmienky kvality poskytovaných služieb len ich transformáciou, resp. deinštitucionalizáciou. Štandardizácia kvality poskytovaných sociálnych služieb v rámci obce, samosprávnych krajov, Slovenskej republiky znamená nastavenie a vyrovnanie maximálnej novej úrovne kvality sociálnych služieb na základe konsenzu prijímateľov, prevádzkovateľov a zriaďovateľov sociálnych služieb. Štandardizácia kvality sociálnych služieb je plánované zvyšovanie maximálnej kvality všetkých prevádzkovateľov sociálnych služieb v danom prostredí obce, kraja, štátu, ktorej konečným cieľom je poskytovanie takých služieb, ktoré umožňujú flexibilné poskytovanie sociálnych služieb, poskytovanie komunitných sociálnych služieb, integráciu a inklúziu prijímateľov a rešpektovanie ich práv, nezávislý život. Riadením a manažovaním podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby v kontexte komunitných sociálnych služieb rozumieme systematický proces riadenia, ktorý zohľadňuje logickú postupnosť jednotlivých oblastí kvality, ale aj vzájomné prepojenia jednotlivých kritérií s cieľom zabezpečenia, čo najvyššej kvality života a individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Ako sme už v texte spomínali oblasť Dodržiavania základných ľudských práv a slobôd tvorí základný pilier kvality poskytovania sociálnych služieb a na túto oblasť v priamej nadväznosti stoja procedurálne, personálne a nakoniec aj prevádzkové podmienky. Je preto nevyhnutné, aby poskytovatelia sociálnych služieb vnímali podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby ako **jeden kompaktný celok** a nie len rozdrobené jednotlivé kritéria, ktoré musia administratívne naplniť.

## Záver

Záver tejto publikácie sme sa rozhodli pripraviť netradične, ale o to viac výpovednejšie -slovami Milana Chába. Milan Cháb patril medzi významné osobnosti sociálnej starostlivosti v Českej republike a presadzoval komunitný prístup v sociálnych službách a transformáciu na „práterské“ sociálne služby. Od roku 1981 až do svojej smrti v roku 2011 pracoval v Ústave sociálnej péče v Horní Poustevně ako riaditeľ. Už v 90tych rokoch minulého storočia tento ústav sociálnej starostlivosti transformoval a deinštitucionalizoval, ako vôbec ako prvý na území Čiech a Slovenska. Bol doživotným členom medzinárodnej profesnej asociácie pre verejne prospešné podnikanie Ashoka: Innovators for the public. Organizácie QUIP – Společnost pro změnu a Rytmus na jeho počesť odovzdávali Cenu Milana Chába za sociálne začleňovanie ľudí so zdravotným postihnutím do prirodzeného prostredia.<sup>36</sup> Text uvádzame v pôvodnom znení bez našich poznámok.

## ÚSTAV = INSTITUTE<sup>37</sup>

*Redakční poznámka: Text byl zveřejněn ve sborníku Porozumění Ústav nebo rodina?; vydalo o.s. Porozumění se SZOZP, prosinec 1994.*

*„Institute = systém vztahů, kdy je člověk závislý. Když ten, kdo poskytuje služby, dělá rozhodnutí za někoho, je obviněn z toho, že je institucí.“*

*Charles Moseley*

Ústav jako instituce není od počátku čistá myšlenka. Má postranní úmysly - jak se někoho zbavit. Když lékař řekne rodičům, že z jejich dítěte nikdy nic nebude, aby ho dali do ústavu, zažijí šok. Tím se totiž vymaže rodičům i dítěti občanská perspektiva.

<sup>36</sup> Volně spracované podľa [www.kvalitavpraxi.cz](http://www.kvalitavpraxi.cz)

<sup>37</sup> <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/000138.pdf?seek=1186579262>

Ústav je absurdní situace, vytváří problémy, které by jinak neexistovaly. Problém není v rodičích a dětech, ale v instituci, kde chybí možnost volby. Ústav je místo, kde programově možnost volby není. Člověk musí být svobodná bytost. Svobodu bychom měli chtít a umožnit ji. Být svobodný znamená, že člověk reflektuje, že má možnost volby. Proto ústav jako systém není zreformovatelný.

Dítě je třeba připravit na samostatný život. Péčí je zbavuji do budoucna možnosti volby. Svobodě se člověk učí. Měl by se jí učit od malička. Vyrůstá-li dítě v laskavém prostředí, pak volí to lepší, když může rozhodovat samo. U těžších forem mentálního postižení vzniká problém komunikace. Často nám chybí forma, jak komunikovat. A zase to není problém těchto dětí nebo osob s mentálním postižením, je to náš problém, že my s nimi neumíme komunikovat.

Podle mne jde o míru odpovědnosti, kterou člověk, jenž je objektem té laskavé péče, může převzít na sebe. Myslím dospělé, u dětí je to jinak. Ale když dosáhne dejme tomu 21 let, v případě, že za něj myslí někdo jiný, tak je to instituce. Jde o to, jak moc za něj myslí. Míra vlastní odpovědnosti za svůj vlastní osud jako možnost převzít tuto odpovědnost, to je míra toho, jak moc je to instituce.

*Milan Cháb*

## Zdroje

1. BRICHTOVÁ, L. 2015. *Podmienky kvality v sociálnych službách a ich realizácia v praxi*. Martin: Združenie obcí regionálne vzdelávacie centrum.
2. FYRAND, L. 1998. *Sosialt nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget. ISBN: 9788215007472
3. GRUNEWALD, K. 1978. *The „small group“ principle*. Stockholm: Socialstyrelsen.
4. GUNDERSON, K.; MOYNAHAN L., 2006. *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal akademisk. 348 s. ISBN: 978-82-0530-241-9.
5. CHÁB, M. 1994. *Ústav = InSTITUTE*. <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/000138.pdf?seek=1186579262>
6. CHALACHANOVÁ, A. 2004. *Individuálne plány rozvoja osobností dospelých mentálne postihnutých občanov pripravujúcich sa na prechod do chráneného bývania. Diplomová práca*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra.
7. KOŠÚTOVÁ, M. 2015. *Dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb – poznatky z praxe*. [http://web.unsk.sk:8080/files/oblasti/soc\\_pomoc/soc\\_konf\\_2015/dohlad\\_nad\\_poskyt\\_soc\\_sluzieb-kosuto-va-rezim-kompatibility.pdf](http://web.unsk.sk:8080/files/oblasti/soc_pomoc/soc_konf_2015/dohlad_nad_poskyt_soc_sluzieb-kosuto-va-rezim-kompatibility.pdf)
8. KOTTER, J. P. *Vedení procesu změny: osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press, 2000, ISBN 80-726-1015-5.
9. KRIST-ASHMAN, K., HULL Jr., G.H. 1999. *Understanding Generalist Practice*. Belmont: Wadsworth Publishing Company ISBN: 0830414800
10. KRUPA, S. et al. 2007. *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. ISBN: 978-80-970004-2-4
11. MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál. ISBN: 80-71785-49-0 (A)
12. MATOUŠEK, O. 2003. *Metódy a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 97-88073675-02-8 (B)
13. *Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb*. 2003. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Slovenský Helsinský výbor.
14. ROGERS, C. R. 2000. *Klientom centrovaná terapia*. Bratislava : Persona. ISBN: 80-96-79803-0
15. SHIMMERLINGOVÁ, V.; NOVOTNÁ, V. 1992. *Sociální práce. Její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-7066-483-5
16. STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálního pracovníka* Trnava: Vydavateľstvo AD. ISBN: 80-967589-0-X.
17. *World report on disability*. 2011. Malta : World health organisation. The World Bank. 2011. 325 s. ISBN: 978-92-4-156418-2
18. *Measuring quality of life*. 1997. World health organisation. [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
19. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho Opčný protokol.
20. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020
21. Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti
22. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v znení neskorších predpisov



## Príloha č. 1

### ZMLUVA O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

uzatvorená v zmysle § 74 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

#### POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB:



Domov sociálnych služieb a  
Zariadenie podporovaného bývania SLATINKA  
Dolná Slatinka 271  
984 01 Lučenec

A

#### PRIJÍMATEĽ SOCIÁLNEJ SLUŽBY:



Meno:  
Trvale bytom:  
Rodné číslo:  
Číslo OP:  
V zastúpení:

uzatvárajú túto Zmluvu o poskytovaní sociálnych služieb

### ČLÁNOK 1

#### PREDMET ZMLUVY

Zmluva upravuje práva a povinnosti poskytovateľa a prijímateľa sociálnych služieb



### ČLÁNOK 2 PRÁVA PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Prijímateľ sociálnej služby má právo na to, aby v zariadení sociálnych služieb boli dodržiavané jeho ľudské práva a slobody.



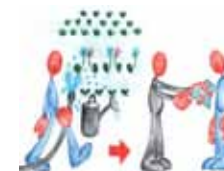
Právo na súkromie



Právo na voľnosť pohybu



Právo, aby v každej situácii bola zachovaná jeho ľudská dôstojnosť



Právo na začlenenie sa do pracovného procesu. Za vykonanú prácu dostávať mzdu



Právo na to, aby sa s pomocou sociálnej služby zabránilo jeho sociálnemu vylúčeniu a aby poskytovateľ podporoval jeho začlenenie do spoločnosti



Právo udržiavať kontakt s rodinou, priateľmi



Právo na partnerský vzťah



Právo rozhodovať o tom, ako bude žiť



Právo vyberať si voľnočasové aktivity



Právo na individuálny prístup



### ČLÁNOK 3 POVINNOSTI POSKYTOVATEĽA



Poskytovať užívateľovi podporu, pri učení, a upevňovaní si schopností a zručností, ktoré sú potrebné k tomu, aby užívateľ mohol viesť čo najnezávislejší život. A ak je to možné, aby sa mohol vrátiť do prirodzeného sociálneho prostredia



Poskytovateľ nemôže používať prostriedky telesného a netelesného obmedzenia

Právo užívateľa na súkromie je možné porušiť, len v prípadoch, ktoré sú životu nebezpečné, a ktoré neznesú odklad. Do obytných priestorov užívateľa môže zamestnanec vstúpiť len:



S povolením užívateľa



V prípadoch, keď je to nevyhnutné



#### ČLÁNOK 4 POVINNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY



Platiť úhradu za služby



Oznámiť poskytovateľovi výšku dôchodku a ďalších príjmov



#### ČLÁNOK 5 DRUH A MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY



Sociálne služby sa poskytujú v:  
**ZARIADENÍ PODPOROVANÉHO BÝVANIA SLATINKA**  
ul. Sládkovičova 8, 984 01 Lučenec

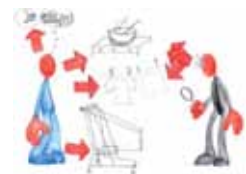


#### ČLÁNOK 6 ROZSAH A FORMA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB



Sociálna služba sa poskytuje pobytovou formou,  
celoročne

Poskytovateľ je povinný vykonávať tieto činnosti:



Dohľad



Sociálne poradenstvo



Sociálna rehabilitácia



Pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov



Utváranie podmienok na prípravu stravy



Záujmová činnosť



## ČLÁNOK 7 ČAS A DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Sociálne služby sa poskytujú na dobu: neurčitú

Sociálne služby sa začínajú poskytovať dňom:



## ČLÁNOK 8 ÚHRADA ZA SOCIÁLNU SLUŽBU

Úhrada za poskytovanie sociálnych služieb je vo výške: mesačne.

Úhrada sa platí za:



Ubytovanie



Zaopatrenie



Úhradu je potrebné zaplatiť do 15. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca



**ČLÁNOK 9**  
**SKONČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**



Na základe rozhodnutia užívateľa



Ak užívateľ neplatí úhradu za poskytované služby



Užívateľ opakovane porušuje Domáci poriadok



Zariadenie sa ruší



Žiadosť o ukončenie poskytovania sociálnych služieb sa robí písomne.



**ČLÁNOK 10**  
**ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**



Zmluva nadobúda platnosť, keď ju podpíšu obidve strany

V Lučenci dňa

.....  
Užívateľ(ka)

.....  
Riaditeľka DSS Slatinka







A series of 20 horizontal dotted lines on a white page, intended for writing.

A series of 20 horizontal dotted lines on a white page, identical to the first page, intended for writing.

ISBN 978-80-89837-00-7



9 788089 837007