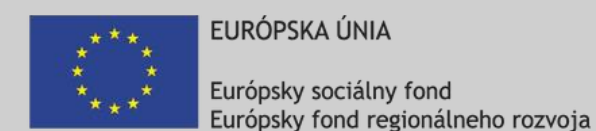


Implementácia štandardov kvality sociálnych služieb

Spracoval: Andrej Mátel a kol.



Národný projekt Inštitút sociálnej ekonomiky sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk | www.employment.gov.sk | www.implea.gov.sk



Človek / ľudia s potrebou kvalitných sociálnych služieb	
POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	ŠTÁT
<p>Poskytované sociálne služby + Implementované štandardy kvality</p>	<p>Zákonné rámce sociálnych služieb a štandardy kvality (zákon o sociálnych službách a príloha č. 2 tohto zákona)</p>

Zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb (kvality života prijímateľov sociálnych služieb???)

<p>Podpora poskytovateľov sociálnych služieb</p> <ul style="list-style-type: none"> - vzdelávanie (interné, externé) - supervízia - „audity kvality“ - zisťovanie spokojnosti a iné 	<p>Inšpekcia MPSVR</p> <p>vykonáva dozor nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách</p>
--	---

Kto sú účastníci odborného seminára?

Priestor pre predstavenie účastníkov seminára ...

Čo sa všetko podarilo u Vášho poskytovateľa vzhľadom na **štandardy** kvality?

Čo bolo pre Vás podporné (vzdelávanie, pomoc externej firmy, supervízia, dobrá skúsenosť z iného zariadenia...)?

Akú pomoc by ste ešte očakávali?

Čo očakávate od tohto odborného seminára?

Zamerané na rozvoj kompetencií manažmentu a odborných zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb v procese implementácie štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby do praxe v súlade so zákonom o sociálnych službách a prílohou č. 2 tohto zákona

*Učíme sa spoločne... Vy ste odborníci na sociálne služby...
Môžeme si zdieľať dobré skúsenosti alebo prekážky implementovania štandardov kvality.*

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v z.n.p.

Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov

<p>Manažovanie systému kvality</p>	<p>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</p> <p>Brichtová, L. et al. <i>Riadenie a manažment prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť</i> (2015)</p> <p>Kovaľová, M., Buzala, O. <i>Kvalita sociálnych služieb v kocke</i> (2015)</p> <p>Šmída, F. <i>Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě</i> (2007)</p> <p>Cienciala, J. et al. <i>Procesně řízená organizace: Tvorba, rozvoj a měřitelnost procesů</i> (2011)</p>
<p>Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd</p>	<p>Medzinárodné deklarácie a dohovory o ľudských právach</p> <p>Ústava SR a národné ľudsko-právne legislatívne dokumenty</p> <p>Mátel, A. <i>Dilemy rešpektovania ľudskej dôstojnosti a ľudských práv v sociálnej práci a v sociálnych službách</i> (2022)</p> <p>REPKOVÁ, K. <u><i>Sociálne služby. Podpora zmysluplnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve</i></u> (2017)</p> <p>Cangár, M., Matiaško, M. a kol. <u><i>Ľudské práva (Ako na to). Metodika implementácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</i></u> (2018)</p>
<p>Procedurálne štandardy kvality</p>	<p>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</p> <p>Repková, K. (ed.) <i>Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov SS – metodické východiská</i> (2015)</p> <p>Repková, K. (ed.) <i>Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská</i> (2016)</p> <p>Bicková, L. et al. <i>Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách</i> (2011)</p>

<p>Personálne štandardy kvality</p>	<p>Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce</p> <p>Zákon č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov</p> <p>Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny</p> <p>Mátel, A., Schavel, M. (eds.) <i>Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách (2019)</i></p>
<p>Prevádzkové štandardy kvality</p>	<p>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</p> <p>Repková, K. (ed.) <i>Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov SS – metodické východiská (2015)</i></p>
<p>Štandardy kvality v kontexte špecifík cieľových skupín a druhov sociálnych služieb</p>	<p>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</p> <p>Ondrušová, E., Pružinská, J. <i>Štandardy terénnej sociálnej práce a terénnej práce v sociálne vylúčených komunitách (2015)</i></p> <p>Čerešníková et al., <i>Štandardy komunitných centier (2017)</i>, Sušinka, M., Mihalčin, P. et al., <i>Štandardy komunitných centier (2021)</i>.</p> <p>Sušinka, M. et al. <i>Štandardy NDC (2021)</i>.</p> <p>Sušinka, M. et al. <i>Štandardy NSSDR (2018)</i>; Kulifaj, P. et al., <i>Štandardy NSSDR (2021)</i>.</p>

- Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- Účinnosť od 26.októbra 2022 / 1. novembra 2022 (štandardy);
- Inšpekcia je v ňom chápaná ako dozor nad dodržiavaním povinností podľa osobitných predpisov (zákon o sociálnych službách...) pri poskytovaní sociálnych služieb v rozsahu - plnenia povinností poskytovateľa sociálnej služby

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2.

- plnenia povinnosti vykonávať činnosti, ktoré majú charakter sociálnej služby, len na základe ich zápisu do registra sociálnych služieb.

1. Ciele sociálnych služieb

Hodnotová základňa kvality (Repková, 2015):

- podporovať nezávislosť a autonómiu prijímateľov sociálnych služieb,
- podporovať začleňovanie a integráciu všetkých, ktorí ich využívajú,
- majú vychádzať z rešpektovania individuálnych potrieb prijímateľov („jedno riešenie nemôže sedieť všetkým“),
- majú byť založené na partnerskej spolupráci rozličných subjektov,
- majú byť kvalitné,
- majú byť založené na rovnosti bez diskriminácie.

Deinštitucionalizácia a transformácia

- Dlhodobá vízia ... nové ciele ... nové prístupy ... aj do súčasných sociálnych služieb ...
- Od pasívneho vnímania občana, prijímateľa sociálnych služieb ako objektu k aktívnemu vnímaniu občana ako subjektu, s ktorým musí poskytovateľ nevyhnutne spolupracovať a vnímať ho aj ako partnera.
- *„Nič by nemalo byť o nás bez nás...“*

Názov: Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb –
Podpora transformačných tímov

Cieľ: Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

Miesto realizácie: celé územie Slovenskej republiky

Doba realizácie: august 2018 až október 2023

4 cykly zapojenia sa, pre jedno zariadenie doba zapojenia 23 mesiacov

Aktivity sa realizujú v spolupráci s partnermi:

1. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci



2. Slovenská únia podporovaného zamestnávania



3. Slovenská technická univerzita v Bratislave, Fakulta architektúry STU, 

Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania – CEDA FA STU

Podpora pre ZSS

- ✓ Doba zapojenia v projekte – priemerne **23 mesiacov** pre jedno ZSS
- ✓ **Informačné a vstupné semináre**
- ✓ Hodnotenie pripravenosti – realizuje sa v zariadení na mieste - Analýzy pripravenosti
- ✓ **Členovia transformačného tímu – pracujú na tvorbe transformačných plánov, minimálne 4 zamestnanci ZSS**
- ✓ Metodická, odborná a koordinačná podpora pri tvorbe Transformačného plánu – priemerne **26 hodín odborných konzultácií mesačne**
- ✓ **Podpora zo strany regionálnych koordinátorov/konzultantov**
- ✓ Individuálna a skupinová supervízia – cca 96 hodín počas zapojenia v projekte
- ✓ **Tuzemské a zahraničné študijné cesty**
- ✓ Práca s komunitou – komunitné aktivity a pracovné stretnutia
- ✓ **Akreditované vzdelávanie v rozsahu 176 hodín od partnerov projektu**
- ✓ Tematické workshopy
- ✓ **Odborná oponentúra transformačných plánov**

Bližšie informácie: www.npdi.gov.sk

2. Kvalita „na papieri“ a v praxi



(Ne)rovnováha dokumentácie a praxe



Kľúčové zásady dokumentácie

„Nič o nás bez nás“

- Dokumentácia by mala **zodpovedať realite** poskytovanej sociálnej služby.
- Na jej tvorbe / revízii by mali **participovať** (v oblastiach, ktoré sa ich priamo dotýkajú)
 - pracovníci poskytovateľa sociálnych služieb – interný odborný tím
 - klientky a klienti
- Dokumenty by mali / môžu **poznať** (v závislosti od ich obsahu)
 - pracovníci poskytovateľa sociálnych služieb,
 - klienti a klientky, ich rodinní príbuzní,
 - verejnosť (**princíp transparentnosti**).

3. Manažovanie systému kvality

Kvalitné sociálne služby robia primárne ľudia, ale potrebné je ich manažovanie vzhľadom na:

- ✓ jednotný prístup,
- ✓ spoločné ciele,
- ✓ odborné postupy,
- ✓ interdisciplinárne prepojenie,
- ✓ celostný (holistický) prístup k prijímateľom sociálnej služby,
- ✓ jednotnú dokumentáciu pri poskytovaní sociálnej služby.

- *Akým spôsobom manažujete štandardy kvality?*
- *Využíva niekto manažérske systémy kvality (STN EN ISO 9000:2016, EFQM, CAF a pod.) a aké sú skúsenosti s nimi?*
- *Máte skúsenosti s implementačným tímom štandardov kvality?*
- *Jestvuje u vás pracovná pozícia „manažér kvality“?*
- *Máte skúsenosti s vlastnou „príručkou kvality“?*

Štandardy kvality nie sú one man/ woman show

Manažér kvality

- ✓ koordinuje činnosť implementačného tímu a pripomína im vlastné úlohy v rámci štandardov kvality,
- ✓ je zodpovedný za systém riadenej dokumentácie (vrátane jednotného štýlu, číslovania a prehľadnosti),
- ✓ koordinuje vytvorenie a aktualizáciu „príručky kvality“,
- ✓ pripomína pravidelnú evaluáciu.

- Štandardy kvality nie sú o 1 pracovníkovi.
- Tímová práca – interdisciplinárny tím: manažér kvality, riaditeľka, sociálny pracovník, vrchná sestra, personalista, ekonóm...
- Každý v ňom má vlastnú zodpovednosť, v rámci ktorej:
 - pozná všetky kľúčové dokumenty a ich obsah – vrátane toho, aby zodpovedali realite v zariadení;
 - pozná históriu ich vzniku, vrátane zapojenia klientov a pracovníkov do procesu ich vzniku (v oblastiach, ktorých sa to týka);
 - prináša štandardy kvality „do praktického života“;
 - vie poskytnúť dôkazy;
 - je zodpovedný za pravidelnú evaluáciu a zmenu.

„Dnes si nepamätáme, čo sme robili včera / pred týždňom / pred mesiacom“

- Centrálny vedený dokument o štandardoch kvality a ich plnení v danej organizácii
- Pomôcka prehľadnosti napĺňania kritérií konkrétnych štandardov kvality
 - *jasné*
 - *stručné*
 - *vzájomne prepojené*
 - *prehľad o dokumentoch a iných „dôkazoch“*
 - *zaznamenaný proces vzniku a implementácie daného štandardu kvality*
 - *otvorené pre evaluáciu / revíziu*

„Príručka kvality“ – príklad z praxe

Kritérium:

Štandard: ... (zákon)

Praktická realizácia:

Základné interné predpisy:

Súvisiace interné predpisy:

Participácia na vzniku / revízii

- ***Zapojenie klientov na procese revízie***

Dátum: *výbor prijímateľov*

všetci klienti

- ***Zapojenie pracovníkov na procese revízie***

Dátum:

Zverejnenie a dostupnosť interných predpisov

Webová stránka, nástenka, kancelárie

Zodpovednosť za implementáciu, monitorovanie a revíziu:

Periodicita vnútorného monitorovania:

Implementácia vzhľadom na zamestnancov:

Porada / pracovné stretnutie (dátum, číslo záznamu z porady):

Implementácie vzhľadom na prijímateľov sociálnej služby:

Komunitné stretnutie (dátum, číslo záznamu):

Stretnutie s výborom prijímateľov (dátum, číslo záznamu):

Štandardy kvality v praxi. Koho sa to týka?

Kvalitné sociálne služby

Človek / ľudia

Rodina
(dôverník)
Príbuzní
Priatelia
Komunita



Iné odborné služby
(lekár, psychológ a pod.)

Inšpekcia (MPSVaR SR)

Pracovníci
- odborní
(kľúčoví)
- obslužní
Manažéri
Supervízor

Implementačný tím ŠK
Manažér kvality

Zriadovateľ /
majiteľ

4. Štandardy kvality v kontexte špecifických cieľových skupín

- *oblasť uspokojovania základných životných potrieb,*
- *oblasť riešenia nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu či dovŕšenia dôchodkového veku,*
- *oblasť podpory rodiny s deťmi,*
- *oblasť využívania telekomunikačných technológií,*
- *oblasť podporných služieb,*

„SKUPINY DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB“	OSOBITOSŤ POSLANIA, PRIMÁRNE ZAMERANIE
<i>Terénne a ambulantné sociálne služby pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím</i>	Podpora zotrvania v domácom prostredí, podpora samostatnosti, odľahčenie rodiny, zvýšenie kvality života
<i>Pobytové sociálne služby pre mladšie osoby so zdravotným postihnutím</i>	Podpora sebaurčenia, sebaobhajoby, sociálnej inklúzie vo všetkých oblastiach života, prístupu k bežným službám, podpora občianskeho života, zvýšenie samostatnosti v živote
<i>Pobytové sociálne služby pre staršie odkázané osoby</i>	Identifikácia a aktivizácia prirodzených zdrojov, podpora dôstojnosti v odkázanosti na pomoc inej osoby, udržiavanie prirodzených sociálnych kontaktov
<i>Sociálne služby krízovej intervencie</i>	Podpora tvorby/ sanácie/ obnovy prirodzených zdrojov pre existenciu, zabraňovanie závislosti na sociálnej službe, zlepšovanie budúcich vyhliadok
<i>Sociálne služby pre rodiny s deťmi</i>	Podpora zosúlad'ovania pracovného a rodinného života v rámci rodinného cyklu

5. Základné ľudské práva a slobody

Úvodné poznámky:

Nositel'mi ľudských práv sú všetky osoby, čo znamená:

- nemožno ich nikomu odňať (ani osobám, ktoré majú súdom obmedzenú spôsobilosť na právne úkony);
- ide o práva všetkých osôb pri poskytovaní sociálnej služby;
- vždy ide o práva medzi právami, čiže vyžadujú si aj zodpovednosť;
- aj pracovníci sú ľudské osoby a nositelia ľudských práv;
- jestvuje istá „hierarchia“ práv.

Moje práva končia tam, kde začínajú práva iných.

Práva pri poskytovaní sociálnej služby

§ 6 zákona č. 448/2008 Z. z.

- Adekvátna sociálna služba +

- realizovať základné ľudské práva a slobody, zachovávať ľudskú dôstojnosť,

- aktivizovať osobu k sebestačnosti, zabraňovať sociálnemu vylúčeniu,

- podporovať začlenenie do spoločnosti,

- informovať zrozumiteľne o sociálnej službe (aj cenník);

- náhrada škody spôsobenej poskytovateľom služby;

Práva pri poskytovaní sociálnej služby

V zariadení sociálnych služieb

- právo na osobný kontakt s blízkymi osobami,
- nenarušenie osobného priestoru (nie absolútne právo),
- náhrada škody spôsobenej poskytovateľom služby,
- podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení (prostredníctvom zvolených zástupcov),
 - úprava domáceho poriadku,
 - štandardy a kvalita služby,
 - výber aktivít vo voľnom čase,
- **na určenie dôverníka**

Čo priniesla novela zákona v roku 2021?

- Poskytovateľ sociálnej služby, ktorý poskytuje celoročnú pobytovú sociálnu službu v zariadení (ZPB, ZpS, ZOS a ŠZ), môže v súlade s podmienkami poskytnutia ubytovania, ktoré určí v prevádzkovom poriadku alebo v domácom poriadku, na prechodnú dobu poskytnúť ubytovanie pre
 - a) člena rodiny, partnera alebo fyzickú osobu, ktorú si prijímateľ sociálnej služby sám určí, a to na účel udržiavania sociálnych väzieb s rodinou, partnerom a širším spoločenským prostredím,
 - b) fyzickú osobu, ktorá má záujem o poskytovanie celoročnej pobytovej sociálnej služby v tomto zariadení a je odkázaná na túto sociálnu službu, a pre jej sprevádzajúcu osobu, ktorú si táto fyzická osoba určí, a to na účel oboznámenia sa s podmienkami poskytovania sociálnej služby v tomto zariadení pred začatím poskytovania tejto sociálnej služby. (§ 61 ods. 4)

- Ľudské práva nie samostatná oblasť, ale súčasť všetkých kritérií
- Osobitne (nové) v procedurálnych PK: *Ochrana pred zlým zaobchádzaním; právo slobodne komunikovať; právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou; právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony; dôverník v sociálnych službách.*
- V personálnych PK (nové): *Personál poskytovateľa sociálnych služieb je vyškolený oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnych služieb.*
- V prevádzkových PK (nové): *Prijímateľom pobytových sociálnych služieb je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečené oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám a pod.*

6. Procedurálne štandardy kvality

Filozofia štandardov - Podpora nezávislého života v komunite

Právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý život (čl. 10 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím)

- mať prístup k primeranej podpore pre život v komunite a rovnakú škálu možností a rovnaký stupeň sebaurčenia ako ľudia bez zdravotného postihnutia,
- nezávislý život zvyšuje kvalitu života osôb so zdravotným postihnutím, prispieva k ich sebavedomiu a sebestačnosti a zlepšuje ich interakcie s ostatnými ľuďmi v rámci komunity,
- komunitné služby vyžadujú individualizovaný prístup založený na potrebách a preferenciách každého používateľa.

1.1 kritérium: Účel a obsah poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístup k prijímateľovi sociálnej služby

1.2 kritérium: Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom

1.3 kritérium: Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

1.4 kritérium: Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby

1.5 kritérium: Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby

1.6 kritérium: Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory

1.7 kritérium: Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia

1.8 kritérium: Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia.

1.9 kritérium: Ochrana pred zlým zaobchádzaním

1.10 kritérium: Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby

1.11 kritérium: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností

1.12 kritérium: Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru

1.13 kritérium: Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou

1.14 kritérium: Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony

1.15 kritérium: Dôverník v sociálnych službách

Hodnotová základňa kvality sociálnych služieb

- majú podporovať *nezávislosť a autonómiu* klientov (nie službami zvyšovať ich závislosť),
- majú podporovať *začleňovanie a integráciu* (nie službami väčšmi zvyšovať vyčlenenie užívateľov z komunity a sociálnej izolácie),
- majú vychádzať z *rešpektovania individuálnych potrieb* prijímateľov sociálnych služieb („jedno riešenie nemôže sedieť všetkým“),
- majú byť založené na *rovnosti bez diskriminácie* (nikto nemôže byť vylúčený z osohu zo sociálnych služieb),
- musia byť *bezpečné, dôstojné*, s rešpektom k ľudským právam a slobodám všetkých osôb.

Účel smeruje k

- a) prevencii, riešeniu, zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovaniu, obnove, rozvoju schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečeniu nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby;
- d) riešeniu krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny;
- e) prevencii sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny;
- f) zabezpečeniu starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa

je vykonávanie odborných činností, obslužných činností a ďalších činností, alebo súboru týchto činností, zabezpečovanie vykonávania týchto činností alebo utváranie podmienok na ich vykonávanie v rozsahu ustanovenom zákonom o sociálnych službách pre druh služby, ktorý je poskytovaný (ustanovenie §15 ods.1 zákona).

Poslanie, vízia a ciele organizácie

Poslanie vyjadruje zmysel jej existencie. Charakterizuje, prečo organizácia pôsobí a aký má účel.

Vízia organizácie je dosiahnuteľná predstava o tom, aká si organizácia praje byť v budúcnosti.

Ciele organizácie sú vymedzené ako želaný a plánovaný stav, ktorý sa má dosiahnuť vo zvolenom čase.

Čo sa hodnotilo v PK? (príklady)

- či je strategická vízia (skr. SV) zameraná na prijímateľov, ich potreby, rozvoj a podporu;
- súlad teórie a praxe vízie, poslania, hodnôt a plánov prezentovaných v SV;
- či zamestnanci, dobrovoľníci poznajú SV;
- konkrétnosť a možnosť vyhodnotenia cieľov;
- zrozumiteľnosť SV vzhľadom na cieľové skupiny klientov; či sa prijímatelia (a rodinní príslušníci) mali možnosť k nej vyjadriť;
- dostupnosť SV na verejne dostupných miestach.

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Poskytovateľ nemá definovanú strategickú víziu, poslanie, hodnoty, ciele, stratégiu a plán,
- Poskytovateľ nepresadzuje partnerský a individuálny prístup k prijímateľom.
- Strategická vízia nie je zverejnená.
- Zamestnanci nepoznajú strategickú víziu, poslanie, hodnoty, ciele...

K 1.2 Dostupnosť sociálnej služby

- dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa / ak nevhodnosť – odporúčanie iného poskytovateľa
- nediskriminácia
- „vážne mienený nesúhlas“ – nemôže byť poskytovaná sociálna služba proti vôli človeka

Štyri dimenzie dostupnosti

1. Geografická (vzdialenosť a časová dostupnosť)

- **Časová dostupnosť** (do akej doby/ do koľko minút by sa záujemca/prijímateľ SS dostal k poskytovateľovi).
- **Miestna dostupnosť** (aby bola dostupná tam, kde sa okruh záujemcov/prijímateľov reálne nachádza).
- **Architektonická dostupnosť** (ide o dostupnosť prostredia budovy).

2. Finančná (možnosť zabezpečiť si službu svojim príjmom)

- **Cenová dostupnosť**: Sociálne služby by sa mali poskytovať všetkým osobám, ktoré ich potrebujú (univerzálny prístup) buď bezplatne alebo za cenu, ktorá je pre jednotlivca prijateľná.

3. Sociálna (dostupnosť pre všetky vrstvy obyvateľstva)

4. Informačná – prístup k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov

- transparentný a pre prijímateľa zrozumiteľný písomný postup pri uzatváraní zmluvy; bez diskriminácie.

Čo sa hodnotilo?

- či je v postupe nastavený obsah stretnutí so záujemcami;
- či sú v postupe aj pravidlá pre uzatvorenie, ale aj odmietnutie zmluvy;
- kto informuje (či sú určení poverení zamestnanci);
- postup v prípade dodatkov k zmluvám (napr. zhoršený zdravotný stav) využívanie alternatívnych metód komunikácie so záujemcami;
- dostupnosť informácií o uzatvorení zmluvy a pod.

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Nejasné alebo chýbajúce náležitosti zmluvy.
- Zmluvy uzatvárané v tiesni.
- Nesúlady úhrad s rozsahom vykonávaných činností.
- Podpisovanie zmlúv v zastúpení bez právneho dôvodu.
- Poskytovateľ neprerokováva so záujemcom obsah a účel zmluvy (práva a povinnosti).
- Poskytovateľ uzatvára novú zmluvu so záujemcom alebo dodatky s prijímateľmi, ktorí neboli schopní, s ohľadom na zdravotný stav, porozumieť informáciám a nevyužíva alternatívne metódy.

Čo je nové vzhľadom na PK?

- V štandardoch kvality sa explicitne zdôrazňuje, že *prijatie a poskytovanie sociálnej služby je založené na slobodnom a informovanom rozhodnutí prijímateľa sociálnej služby, čo súvisí s K 1.2 podľa ktorého žiadnemu prijímateľovi sociálnej služby nie je poskytovaná služba proti jeho vôli.*
- Pre prípady uvedené v predošlom bode, je podľa štandardov poskytovateľ sociálnej služby povinný *poskytnúť fyzickej osobe, ktorá nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby alebo nepristúpila k podpisu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, sociálne poradenstvo.*

Čo sa hodnotilo?

- pracovné postupy na všetky poskytované činnosti (písomne vypracované konkrétne návody, dostupné a zverejnené); **holistický prístup**;
- ich zrozumiteľnosť pre príslušných zamestnancov (napr. opatrovateľský proces zrozumiteľný pre opatrovateľky);
- či ich zamestnanci poznajú a uplatňujú;
- miera podpory **aktívnej účasti prijímateľov a ich spolurozhodovanie**;
- uplatňovanie inovatívnych vedeckých poznatkov a pod.

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Poskytovateľ nemá definované postupy a pravidlá.
- Pravidlá má napísané ale nerealizuje ich.
- Zložito napísané postupy, ktorým zamestnanci nerozumejú.
- Zamestnanci nepoznajú aktuálne pracovné postupy, v praxi postupujú intuitívne.

Čo bolo nové v novele zákona 2021?

- stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím (§23 b) – aj rozvoj zručností a kompetencií dieťaťa, interakcie s okolitým prostredím a posilnenie schopností členov rodiny v oblasti podpory všestranného rozvoja tohto dieťaťa prostredníctvom učenia sa v jeho prirodzenom prostredí.
- integračné centrum (§ 24c), útulok (§ 26), domov sociálnych služieb (§ 38) – aj pomoc pri pracovnom uplatnení.

Čo je nové vzhľadom na PK?

- štandardy nemenujú uvedené konkrétne profesijné činnosti, nakoľko v sociálnych službách ich v interdisciplinárnom kontexte pôsobí oveľa viacej než sociálna práca, špeciálna pedagogika, ošetrovateľstvo;
- v štandardoch kvality sa špecificky aplikuje právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý život s primeranou podporou (por. K 1.13) vzhľadom na pobytové sociálne služby;
- v štandardoch kvality sa dáva dôraz na *dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti odborných zamestnancov pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby, vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní*, čo súvisí s ich kvalifikáciou (K 1.2) a ich ďalším vzdelávaním (K 1.4),
- v štandardoch kvality sa zdôrazňuje, že *prijímateľom sociálnej služby je sprostredkovaná možnosť konzultovať a využiť podporu iných odborných pracovníkov z príslušných profesií a oblastí, ak si to sami želajú.*

K 1.5 Individuálny plán

Čo sa hodnotilo?

- aktívna účasť prijímateľa na tvorbe IP, jeho realizácii a hodnotení;
- zrozumiteľnosť IP pre prijímateľa;
- počet IP na jedného kľúčového pracovníka (či skutočne umožňuje individuálny prístup);
- rešpektovanie volieb prijímateľa;
- (ne)formálnosť IP; (ne)zhoda teórie a praxe IP;
- reálna individuálnosť (úplne rovnaké IP mnohých klientov) a pod.

Individuálny plán – nehodnotí sa

Nehodnotí sa pri službách:

- sociálne poradenstvo (§ 19, sociálna rehabilitácia (§ 21)
- terénna sociálna služba krízovej intervencie (§ 24a), nízkoprahové denné centrum (§ 24 b), integračné centrum (§ 24c), komunitné centrum (§ 24 d)
- nocľaháreň (§ 25), nízkoprahová SS pre deti a rodinu (§ 28), zariadenie núdzového bývania (§ 29) ~~útulok (§ 26), domov na polceste (§ 27)~~ - zmena novelou č. 484/2021 Z. z.
- pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa (§ 31), zariadenie dočasnej starostlivosti o deti (§ 32), služba na podporu zosúladenia rodinného života a pracovného života (§ 32a), zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa (§ 32b),
- opatrovateľská služba (§ 41), prepravná služba (§ 42), sprievodcovská služba (§ 43), tlmočnícka služba (§ 44) a jej sprostredkovanie (§ 45), sprostredkovanie osobnej asistencie (§ 46), požičiavanie pomôcok (§ 47)
- denné centrum (§ 56), jedáleň (§ 58), práčovňa (§ 59), stredisko osobnej hygieny (§ 60)

Individuálny plán - diskusia

- *Kto je / môže byť kľúčovým pracovníkom?*
- *Čo v prípadoch, ak klient nedokáže komunikovať súhlas s IP?*
- *Čo v prípadoch, ak klient nedá súhlas s IP?*
- *V akých „oblastiach“ sa IP realizuje – vzhľadom na holistický prístup?*
- *Čo patrí do metód a čo do činností v rámci IP?*
- *S kým realizovať hodnotenie IP (kto má byť pri tom)?*

Čo je nové vzhľadom na PK?

- Vzhľadom na ciele individuálneho plánu (ďalej „IP“) sa zdôrazňuje holistický prístup („vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti“) a explicitne aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania...
- Proces vypracovania IP, ako ani proces identifikovania a vyjadrenia cieľov IP nie je v štandardoch bližšie špecifikovaný,
- V štandardoch sa už neuvádza, že „účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby, ktorý ju musí vyjadriť písomnou formou“,
- IP má byť pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný, ale vypustil sa časový údaj „minimálne raz za polroka“,
- V štandarde je pridané vzhľadom na pobytové sociálne služby: „Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby využíva všetky možnosti na uľahčenie prechodu prijímateľa pobytovej sociálnej služby ku komunitnému spôsobu života v prirodzenom prostredí.“,
- Štandardy očakávajú od poskytovateľa, že „podporuje prijímateľa sociálnej služby v príprave plánu vopred vyslovených želaní.“

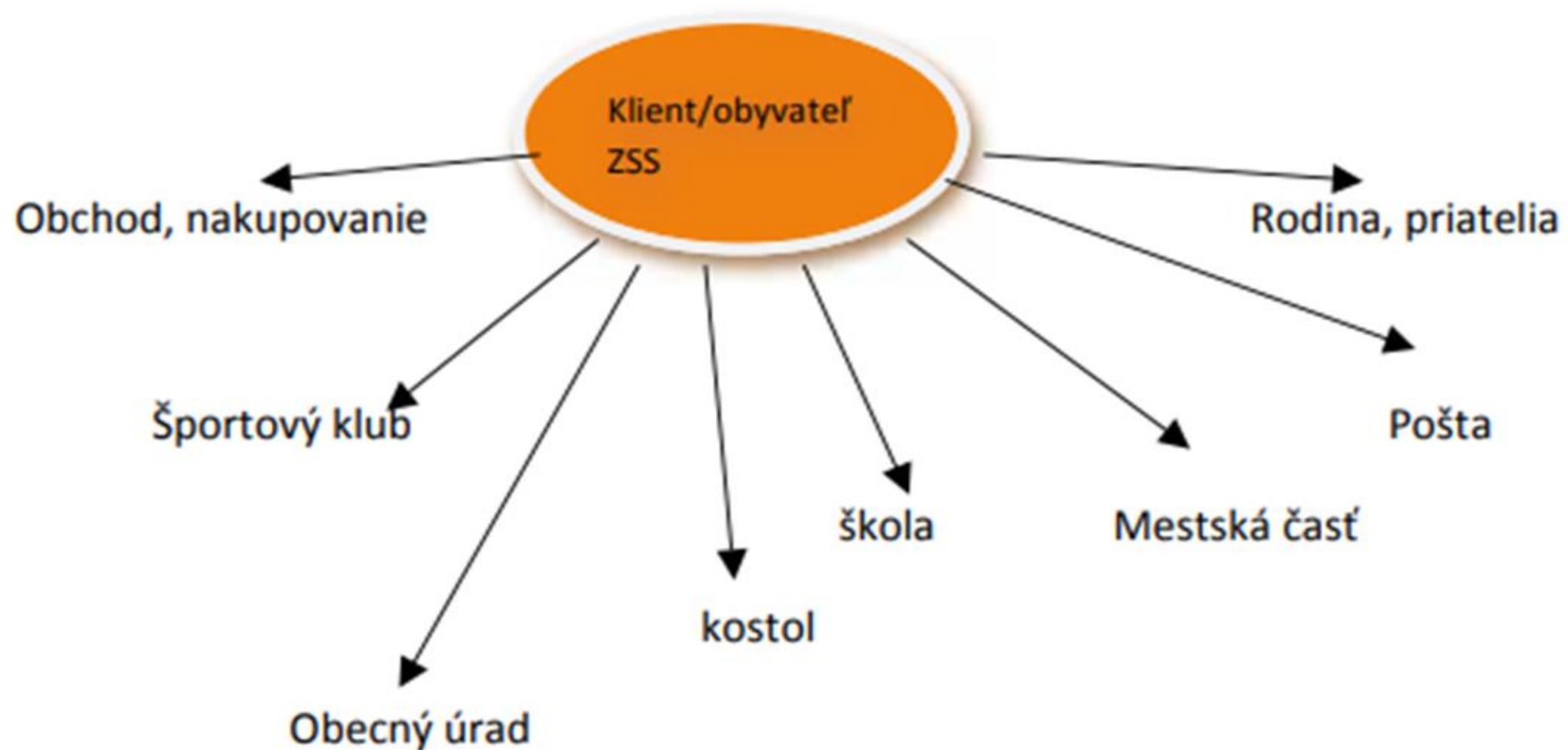
- Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje každému prijímateľovi prístup k rôznym druhom aktivizácie, ktoré zohľadňujú potreby a preferencie prijímateľa, prostredníctvom ktorých môže rozvíjať svoje kognitívne schopnosti a zručnosti v oblasti zamestnávania, vzdelávania alebo v iných oblastiach tak, aby mohol naplniť predstavu o svojom sociálnom postavení v živote.
- Rozvoj zručností je prispôsobený osobným preferenciám prijímateľa, jeho veku, jeho zdravotnému stavu, individuálnym schopnostiam a môže obsahovať aj rozvoj každodenných zručností, vrátane úkonov starostlivosti o seba.
- Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby je cieľavedomá činnosť zameraná na zachovanie, obnovu alebo rozvoj jeho osobnostných a individuálnych schopností.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2005, SR 2010) v článku 27 zdôrazňuje **právo na slobodne zvolenú prácu**, zásadu rovnosti príležitostí, zdôrazňuje podporu tvorby pracovných príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím.

Aktivizácia a pracovné začlenenie ako súčasť komunitného života. Aj keď je práca pre človeka v prvom rade prostriedkom obživy, každý človek v nej hľadá napĺňanie aj celej škály svojich ostatných potrieb – potreby užitočnosti, uznania, istoty, sebarealizácie, spoločenského postavenia, spolunáležitosti k skupine atď.

- Podporované zamestnávanie (právo na slobodne zvolenú prácu)
- Rozvoj pracovných zručností
- Pomoc pri pracovnom uplatnení
- Činnosťná terapia (ergoterapia)
- Záujmové činnosti a aktivizácia
- Sociálna rehabilitácia a aktivizácia
- Zmyslová aktivizácia (muzikoterapia, biblioterapia, psychomotorická terapia, snoezelen, bazálna stimulácie, bábikoterpia, pamäťové cvičenia...)

- Osobná sieť (rodina, príbuzní, priatelia, spolužiaci, kolegovia a pod.),
- Podporná sociálna sieť – rozličné inštitúcie pomoci a služby v komunite, regióne a na úrovni štátu. Rozličné oblasti:
 - ✓ ZDRAVOTNÁ oblasť
 - ✓ PSYCHICKÁ oblasť
 - ✓ SOCIÁLNA oblasť, vrátane ZAMESTNANOSTI
 - ✓ Oblasť VZDELÁVANIA a KULTÚRY
 - ✓ DUCHOVNÁ oblasť



Snoezelen je miestnosť, kde sa vykonáva multifunkčná metóda, realizovaná v obzvlášť príjemnom a upravenom prostredí pomocou svetelných a zvukových prvkov, vôní a hudby, pričom jej cieľom je vyvolanie zmyslových pocitov, vytvorenie príjemných zmyslových zážitkov v atmosfére dôvery a uvoľnenia. Zmyslové zážitky stimulujú primárne zmysly bez potreby intelektuálnej aktivity. Za pomoci hudby - relaxačné CD disky, svetelných efektov - bublinkový valec, hviezdne nebo, svetelné povrazce, ľahkými vibráciami, príjemnými vôňami, možnosťou polohovania (relaxačné polohovacie vaky) a bazálnej stimulácie. Dĺžka jedného pobytu v Snoezelen trvá cca 45 – 50 min., závisí však od konkrétnych potrieb prijímateľa.

➤ **Metóda bazálnej stimulácie**, ktorou sa snažíme zastaviť alebo zmierniť rozvoj zdravotného postihnutia a skvalitniť život prijímateľa.

1. časť - Komunikácia a vytvorenie prostredia okolo lôžka

2. časť - Ukludňujúca somatická stimulácia

3. časť - Povzbudzujúca somatická stimulácia

- **Podporované zamestnávanie** predstavuje intervenciu, ktorá prebieha v týchto fázach:
1. Zapojenie prijímateľa/užívateľa služby
 2. Pracovný profil a plánovanie
 3. Hľadanie práce
 4. Zapojenie zamestnávateľa
 5. Priama a nepriama podpora v práci

Podporované zamestnávanie v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (2015)

K 1.7 Podpora v oblasti zdravia

- Cieľ: podpora dostupnosti zdravotnej starostlivosti a prevencie
- Podmienka podpory: slobodný informovaný súhlas

Kladie dôraz na **pravidelné vzdelávanie** v oblasti zdravia, poskytovanie informácií a konzultácií o zdravom životnom štýle a správnych hygienických návykoch a **preventívne aktivity** zamerané na zachytenie chorôb vo včasnom štádiu.

Zdravotná starostlivosť by mala byť poskytovaná čo najbližšie k miestu bydliska danej osoby, ale s ohľadom na prevenciu inštitucionalizácie.

V oblasti podpory zdravia by sa mal poskytovateľ zamerať najmä na to, či:

- prijímateľom sú **ponúkané vyšetrenia alebo screening** pre konkrétne ochorenia pri nástupe do zariadenia a pravidelne aj potom počas pobytu;
- v zariadení sa pravidelne realizujú **vzdelávania a prevenčné aktivity** v oblasti zdravia;
- prijímatelia sú informovaní a je im poskytované poradenstvo v oblasti **reprodukčného zdravia** a v oblasti plánovania rodiny a rodičovstva;
- všeobecné a reprodukčné zdravotné služby sú poskytované užívateľom na základe **slobodného a informovaného súhlasu**.

K 1.8 Prevencia krízových situácií

- Identifikovanie krízových situácií na základe praxe – podrobné spracovanie metodiky ako postupovať keď...;
- preventívna úroveň predchádzania ohrozenia zdravia alebo života;
- ochrana personálu pred zlyhaním v krízovej situácii;
- netelesné a telesné obmedzenia v súlade so zákonom;
- krízové plány na predchádzanie a riešenie mimoriadnej udalosti v súvislosti s nebezpečenstvom šírenia ochorenia COVID-19 spôsobenej koronavírusom (SARS-CoV-2);
- **protipožiarne opatrenia a ich nácvik.**

Čo sa hodnotilo v PK? (príklady)

- vypracované všeobecné postupy na riešenie núdzových a havarijných situácií u poskytovateľa (napr. požiar, porucha výťahu, pracovný úraz, úraz prijímateľa, agresívne správanie a pod.);
- konkrétne postupy na prevenciu a riešenie konkrétnych situácií jednotlivých prijímateľov sociálnej služby („rizikové plány“);
- vyhodnocovanie účinnosti prijatých preventívnych opatrení;
- určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne zadefinovaných prípadoch a pod.

Prevenencia krízových situácií

Dobré skúsenosti z hodnotenia NP DI PTT

- Zariadenie uplatňuje **alternatívne riešenia** miesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú **vyškolení v deeskalačných technikách**, preterapii, krízovej intervencii, plánovaní – identifikovaní rizík a predchádzaní utrpenia prijímateľov sociálnych služieb alebo zamestnancov.
- V rámci prevencie a predchádzaniu rizík uplatňujú zamestnanci rozhovor a individuálny prístup k prijímateľom.

Čo je nové vzhľadom na PK?

- V štandarde je priamo uvedený *rizikový plán* ako jeden z prostriedkov postupu a pravidiel riešenia krízy u prijímateľa sociálnej služby.
- Štandard podnecuje poskytovateľa k procesu včasného diagnostikovania rizikových a protektívnych faktorov kríz – „*aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz*“.
- Poskytovateľ sociálnej služby je povinný definovať metódy, techniky a postupy krízovej intervencie (čo súvisí s kritériom 1.4) a ich preferované používanie. Ich použitie musí byť dostupné a sú súčasťou jeho individuálneho plánu (čo súvisí s kritériom 1.5).

Čo je nové vzhľadom na PK?

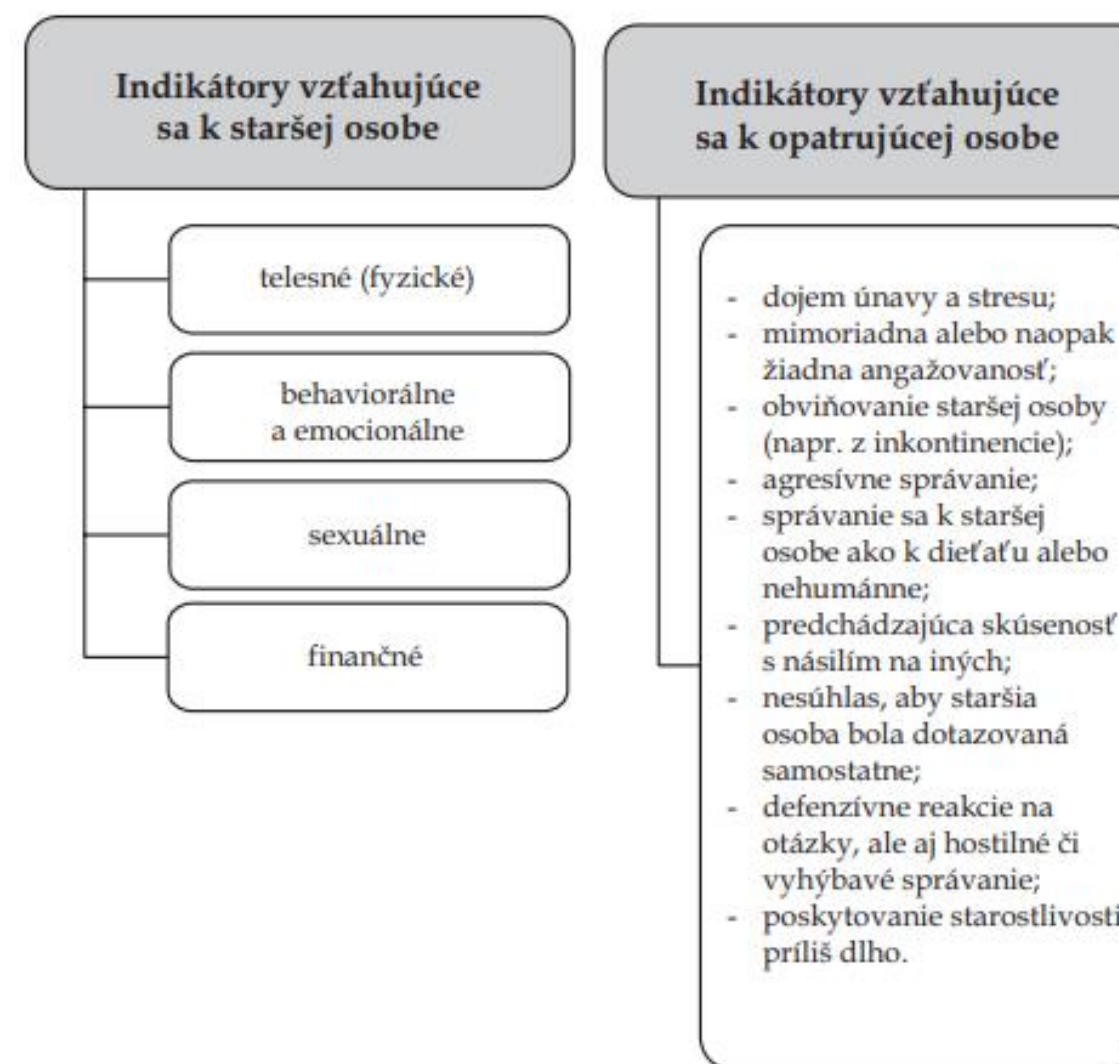
- V štandarde je uvedená prioritizácia používania alternatívneho riešenia krízových situácií namiesto používania izolácie alebo obmedzenia. Priamo sú menované deeskalačné techniky, techniky na zvládanie kríz, krízová intervencia a plánovanie rizík (rizikový plán).
- Vzhľadom na ďalšie vzdelávanie je poskytovateľ sociálnej služby povinný zabezpečiť aj vzdelávanie „*v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaníu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozenia života alebo zdravia zamestnancov.*“ Kritérium upriamuje pozornosť nielen na prevenciu utrpenia prijímateľov, ale aj zamestnancov, ktorí sú takisto nositeľmi ľudských práv a slobôd.
- Zdôrazňuje sa povinnosť poskytovateľa hlásiť všetky použitia netelesných a telesných obmedzení v súlade so zákonom o sociálnych službách.

- spôsob správania a komunikácie, ktorý vedie k zníženiu napätia u klienta aj u personálu
- skladá sa z troch častí – vyhodnotenia situácie, komunikácie (verbálnej aj neverbálnej) a taktiky vyjednávania
- pre úspešnú deeskaláciu je nutné, aby si pracovník uvedomil svoje emócie a okolnosti danej situácie, aby ich mohol správne vyhodnotiť. Pre vyhodnotenie situácie je nevyhnutné zabezpečiť dostatočný čas a priestor, ako aj informácie o príčinách a súvislostiach

1. *Popis rizikovej situácie*
2. *Aké hrozí klientovi alebo iným osobám (iným klientom, pracovníkom) nebezpečenstvo*
3. *Došlo k dákemu podobnému incidentu v minulosti?*
4. *Je si klient vedomý rizika a možných následkov? Dokáže tieto následky posúdiť?*
5. *Aký je význam tejto situácie pre klienta? Čo klient vďaka nej získa?*
6. *Akým spôsobom bude riziko minimalizované na primeranú úroveň?*

K 1.9 Ochrana pred zlým zaobchádzaním

- **Stratégia a étos „nulovej tolerancie násilia“ vo všetkých jeho formách:**
- ✓ fyzické násilie
- ✓ psychické poškodzovanie
- ✓ sexuálne násilie
- ✓ sociálne násilie
- ✓ ekonomické násilie



Ochrana pred zlým zaobchádzaním

- *Ako predchádzať jednotlivým formám násilia alebo zanedbávania? (preventívne opatrenia)*
- *Ako očakávané správanie **zabezpečiť** u **všetkých zamestnancov**? (systémové opatrenia vzhľadom na zamestnancov a prijímateľov)*
- *Ako zabezpečiť podporu prijímateľom, ktorí boli v minulosti týraní alebo zneužívaní?*



Skúsenosti z hodnotenia NP DI PTT

- Prijímatelia sú na tzv. **uzavretých oddeleniach** (pre osoby s mentálnym postihnutím alebo duševnými chorobami) alebo lôžkových oddeleniach (pre osoby v staršom veku).
- Oddelenia sú spravidla na vyšších poschodiach budov zariadení, na izbách z ktorých **majú obmedzené možnosti pre komunikáciu s inými osobami** mimo prostredia izby a samotného zariadenia.

K 1.10 Zisťovanie spokojnosti

- vypracovanie písomného systému na podávanie sťažností – prijímatelia aj zamestnanci (transparentný proces);
- evidencia sťažností, systém opatrení na ich riešenie;
- systém na podávanie pripomienok, námietok a návrhov od prijímateľov, ich rodinných príbuzných a iných osôb;
- či sú pripomienky a návrhy chápané ako zdroj skvalitňovania sociálnych služieb;
- zrozumiteľnosť textu;
- možnosť podávania anonymných návrhov, ústnych pripomienok;

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Poskytovateľ nemá vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok, podnetov a návrhov.
- Nemá vytvorený systém opatrení na ich riešenie.
- Nemá vypracovaný postup zisťovania spätnej väzby od prijímateľov, ich rodín a iných osôb.
- Podania a ich riešenie nie je zdokumentované.
- Podania sa nevyhodnocujú, neprijímajú sa opatrenia.
- Neznalosť pravidiel zamestnancami.

Skúsenosti z hodnotenia NP DI PTT

- Zariadenie nemá vytvorený systematický mechanizmus na **vyjadrenie pripomienok a názorov**, prijímatelia to riešia po osobnej línii s riaditeľkou alebo s inými zamestnancami zariadenia.

Čo je nové vzhľadom na PK?

- V podmienkach kvality bolo v indikátore podrobne opísané akým spôsobom má mať poskytovateľ vypracovaný a vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok a návrhov ku kvalite sociálnych služieb ako aj systém opatrení na ich aktívne riešenie (*písomný, v podobe zrozumiteľnej pre prijímateľa /pravidlá ľahko čitateľného textu/, spôsob primeraný veku a nepriaznivej sociálnej situácii prijímateľa*). Okrem samotných prijímateľov boli zdôraznené *spätné väzby aj od rodín a iných osôb*. Tie v nových štandardoch chýbajú. Na konci indikátora kritéria 2.9 sa uvádzalo: *Pripomienky a námietky vníma poskytovateľ sociálnej služby ako zdroj pre ďalšie skvalitňovanie ním poskytovaných sociálnych služieb*.
- V štandardoch kvality nie je venovaná pozornosť na vstupy (vnútornú formu mechanizmov/spôsobov nastavených na vyjadrenie názorov a pripomienok k poskytovaniu služieb a ich zlepšovaniu), ale na **výstupy a dostupnosť** týchto mechanizmov pre klientov - *poskytovateľ informuje a sprístupní prijímateľom sociálnych služieb mechanizmy...*

Čo je nové vzhľadom na PK?

- Štandardy zdôrazňujú hodnotovú rovinu *dôvery* vzhľadom na podávanie podnetov a sťažností.
- V nových štandardoch sa explicitne zdôrazňujú, okrem možností vnútorných mechanizmov na riešenie podnetov a sťažností, aj externé mechanizmy *možnosti využiť pomoc orgánov a inštitúcií, ktoré na základe platných právnych predpisov pôsobia v oblasti ochrany a podpory ľudských práv alebo v oblasti ochrany práva všeobecne*, o ktorých má poskytovateľ povinnosť informovať prijímateľa.
- Ďalšou povinnosťou poskytovateľa podľa nových štandardov je *informovať prijímateľov sociálnych služieb o možnostiach využiť právne poradenstvo a v prípade záujmu umožniť prístup k právnym zástupcom a vytvoriť podmienky na stretávanie sa s nimi v súkromí*.

K 1.11 Poskytovanie informácií

Čo sa hodnotilo?

- písomné vypracovanie pravidiel informovania záujemcov o sociálnu službu, **partnerstvo a rovnaké zaobchádzanie**;
- proces jednania so záujemcom (kto, kedy, aké informácie, v akej forme podáva, aké informácie zisťuje);
- zrozumiteľnosť a dostupnosť informovania pre záujemcov;
- komunikačné zručnosti, ich rozvíjanie u pracovníkov poskytujúcich informácie;
- ako sa komunikuje so záujemcami, ktorí nerozprávajú, majú obmedzenia alebo poruchy v komunikácii a pod.

Čo je nové vzhľadom na PK?

- V štandardoch kvality je rozšírené poskytovanie informácií v zrozumiteľnej forme o podpore a starostlivosti vzhľadom na K 2.6 aj na prijímateľov sociálnych služieb a ich blízkym osobám. Týmto sa dostáva do príslušného kritéria čiastočne obsah z K 4.2 podmienok kvality („informačná stratégia“), ktorý sa ako celok v štandardoch kvality neuvádza. V PK bolo pritom spresnené, že zrozumiteľnou formou sa rozumie písomná podoba, audiozáznam alebo videozáznam, internetová stránka. V indikátore sa spomínala aj forma ľahko čitateľného textu.
- V štandardoch kvality sa nachádza obsahovo špecifická oblasť podpory v oblasti zdravia vzhľadom na ktorú poskytovateľ sprostredkováva prijímateľom sociálnych služieb a ich blízkym osobám informácie o podpore v oblasti zdravia za účelom, aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia (por. K 1.7).

K 1.12 Sloboda komunikácie a súkromie

- slobodné (bez cenzúry) využívanie komunikačných prostriedkov (telefón, listy, e-mail, internet),
- súkromie v komunikácii,
- slobodný výber jazyka komunikácie a podpora (napr. prekladateľ),
- sloboda prijímať návštevy v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase,
- voľný pohyb v objekte poskytovateľa (výnimka kuchyňa, kotolňa...),
- sloboda stretávania sa osôb (aj opačného pohlavia).

K 1.13 Nezávislý spôsob života s podporou

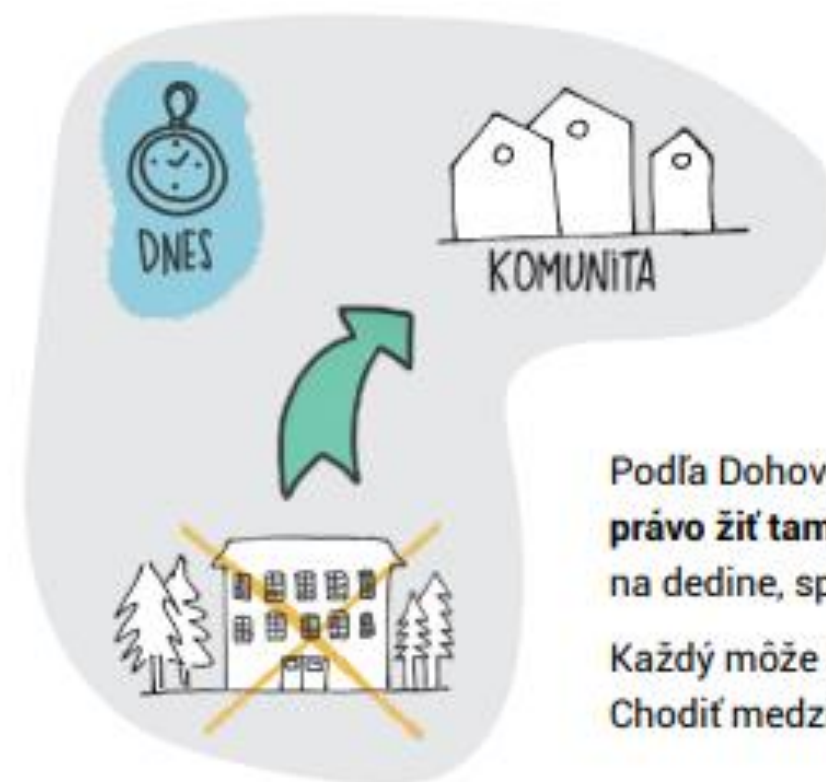
- Poskytovateľ podporuje prijímateľov pri napĺňaní ich práva na nezávislý spôsob života v komunite s primeranou podporou,
- informuje prijímateľov o možnostiach zabezpečenia finančných prostriedkov nevyhnutných pre nezávislý život v komunite a poskytuje im podporu pri ich získavaní,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov pri získaní a udržaní bezpečného, finančne dostupného a prijateľného bývania v komunite,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov pri využití práva na prístup k vzdelávaniu, profesijnému rozvoju a získavaniu platených pracovných príležitostí,

Nezávislý spôsob života s podporou

- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov v zapojení sa do politického a verejného života,
- podporuje prijímateľov pri uplatňovaní ich volebného práva a účasti v politických, náboženských a spoločenských organizáciách a v organizáciách zastupujúcich záujmy cieľových skupín prijímateľov,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov pri využívaní spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít v komunite, ktoré si sami prijímatelia vybrali,
- prijímateľom sú ponúkané pravidelné a plánované, vekovo vhodné a primerané aktivity v priestoroch poskytovateľa a aj v komunite.

K 1.13 vychádza z Dohovoru (čl. 19)

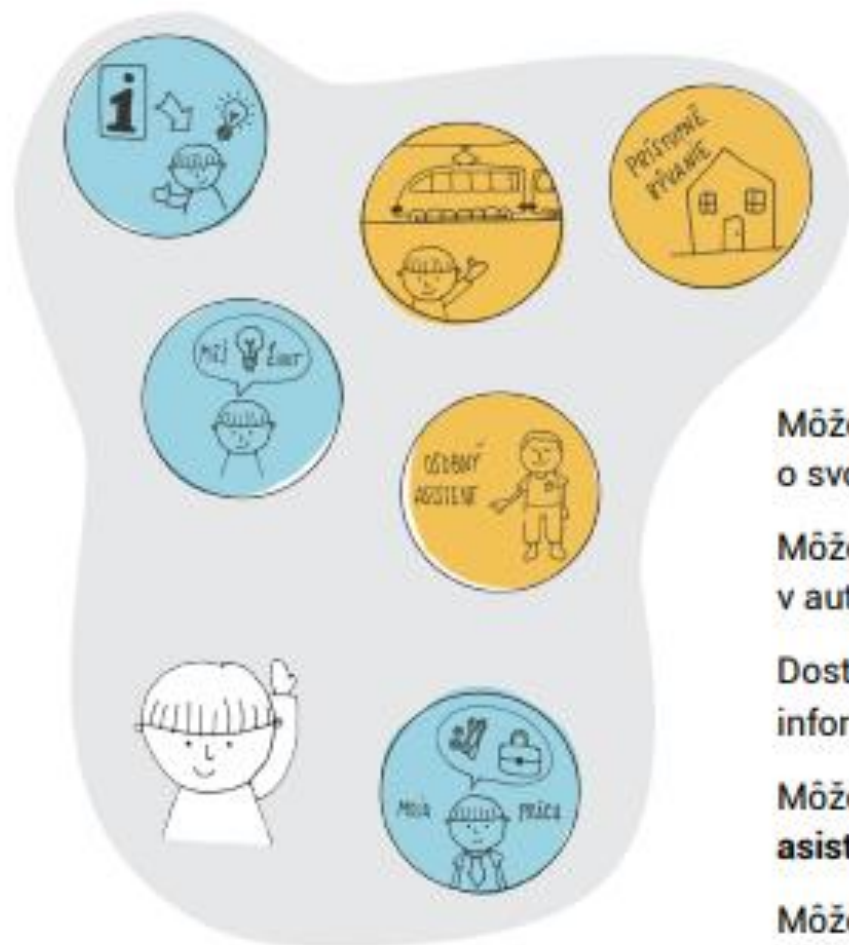
Brožúra – v zrozumiteľnom jazyku



Podľa Dohovoru majú všetci
právo žiť tam, kde chcú. V meste,
na dedine, spolu s rodinou.

Každý môže žiť nezávisle.
Chodiť medzi ostatných ľudí.





Môžem **sám rozhodovať** o svojom živote.

Môžem **cestovať** v autobusoch a vlakoch.

Dostanem **zrozumiteľné** informácie.

Môžem mať **osobného asistenta**.

Môžem normálne **bývať**.

Môžem **mať prácu**.

Nezávislý spôsob života s podporou



Môžem mať **priateľov** a kamarátov.

Môžem mať vhodné **oblečenie a jedlo**.

Môžem mať dobrého **lekára** a ošetrovateľa.

Môžem mať **manžela alebo manželku** a deti.

Môžem sa **rozhodovať**, kam pôjdem, kedy budem spať, čo budem jesť.

Môžem počúvať hudbu, aká sa mi páči.



Keď mám tieto veci, žijem nezávislý život.

Nezávislý život neznamená, že som na všetko sám.

Znamená to, že si môžem vybrať.

Nezávislý spôsob života s podporou

Pre prechod z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú podporu v systéme sociálnych služieb sú **klúčové princípy nezávislého života**. Nezávislý život je filozofia a hnutie osôb so zdravotným postihnutím zamerané na dosiahnutie rovnosti príležitostí, občianskych práv a plnej účasti vo všetkých aspektoch života spoločnosti.

Tri piliere nezávislého života sú:

- práca ako hlavný zdroj a prostriedok ekonomickej nezávislosti,
- komunitné sociálne služby – individualizované služby poskytované v prirodzenom sociálnom prostredí,
- podporné technológie a pomôcky/kompenzácie.

- Východisko: rešpekt a úcta, možnosť rozhodovať sa,
- podpora pri rozhodovaní a spolupráca s dôverníkom,
- podpora pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony,
- podpora prinavrátania spôsobilosti na právne úkony,

K 1.14 vychádza z [Dohovoru](#) (čl. 12 Rovnosť pred zákonom)

Uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony je zásadnou podmienkou realizácie všetkých ostatných práv, ktoré Dohovor garantuje.

- Posun Dohovoru **od náhradného rozhodovania** (opatrovník rozhoduje namiesto dotknutej osoby) k **podporovanému rozhodovaniu**, ktoré vychádza z predpokladu, že každá osoba je schopná sa rozhodnúť, môže k tomu však potrebovať väčšiu alebo menšiu mieru podpory.
- Poskytovateľ podporuje prijímateľov pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony alebo sprevádza pri (súdnom) procese o zmene alebo zrušení rozsudku o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony (ak sa zmenia alebo odpadnú dôvody, ktoré k nim viedli).

K 1.15 Dôverník v sociálnych službách

- Cieľ: prijímateľ sa slobodne rozhoduje – podpora pri efektívnej komunikácii a realizovaní rozhodnutí;
- K 1.15 vychádza zo zákona o sociálnych službách (§ 6 ods. 2 písm. b);
- právo prijímateľa v zariadení zvoliť si dôverníka;
- rešpektovanie autority dôverníka;
- prijímateľ môže s dôverníkom konzultovať svoje rozhodovania o osobných, finančných a iných záležitostiach;
- **nevzťahuje sa na sociálnu službu poskytovanú ambulantnou formou a na poskytovanie sociálnej služby uvedenej v § 28, § 41 až 47 a § 52 až 60.**

7. Personálne štandardy kvality

- **Nehodnotí sa:** ak je poskytovateľom fyzická osoba, ktorá nemá zamestnancov (napr. špecializované sociálne poradenstvo)

Dobrá prax

- vytvorenie systému vzájomnej zastupiteľnosti;
- zriadenie multidisciplinárneho tímu a pracovnej pozície „manažéra kvality“.

Novela zákona (2021)

- Rozvoj pracovných zručností (§ 84 ods. 15) – **vykonáva aj osoba s VOŠ alebo VŠ vzdelaním v príslušných odboroch, ak absolvovala akreditované vzdelávanie na vykonávanú pracovnú aktivitu**

2.1 kritérium: Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby

2.2 kritérium: Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám.

2.3 kritérium: Prijímanie zamestnancov a zaškoľovanie zamestnancov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi

2.4 kritérium: Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňa vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia

2.5 kritérium: Program supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

Dobrá prax - zapájanie dobrovoľníkov

- v súlade so zákonom o dobrovoľníctve č. 406/2011 Z. z.
- môže vykonávať aj odborné, obslužné a ďalšie činnosti SAMOSTATNE, ak spĺňa kvalifikačné predpoklady pre danú činnosť (podľa § 84)

POD DOHLĎADOM alebo POD DOZOROM kvalifikovaného zamestnanca, ak absolvoval zaškolenie podľa vecného a časového rozsahu, ktoré určil poskytovateľ

K 2.1 Vzdelávanie k ľudským právam

- zaškolenie zamestnancov v oblasti základných ľudských práv, o právach osôb so zdravotným postihnutím,
- písomné informácie o týchto právach,
- informovanie vzdelávanie a podpora odborných zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd.

K 2.2 Organizačná štruktúra

Čo sa hodnotilo?

- písomné vypracovanie organizačnej štruktúry, popis pracovných miest (kvalifikačné požiadavky, náplň práce, kompetencie);
- spracovanie noriem správania sa zamestnancov (napr. Etický kódex);
- aktívna multidisciplinárna a tímová spolupráca;
- plánovanie zmien (v stave zamestnancov vo vzťahu k počtu a miere odkázanosti prijímateľov sociálnej služby);
- oboznamovanie zamestnancov, dobrovoľníkov so strategickou víziou, organizačnou štruktúrou, kompetenciami zamestnancov, zmenami a pod.

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Nemá vypracovanú organizačnú štruktúru zamestnancov.
- Štruktúra zamestnancov a počet pracovných miest nezodpovedá strategickej vízii a aktuálnemu počtu prijímateľov.
- Nemá vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k počtu a k miere odkázanosti prijímateľov na pomoc inej fyzickej osoby a aktuálnym potrebám podpory prijímateľov.

K 2.3 Adaptácia nových zamestnancov

Čo sa hodnotilo?

- písomne spracované pravidlá prijímania a zaškoľovania zamestnancov;
- sprevádzanie nového zamestnanca skúseným pracovníkom, ktorý má k tomu vytvorený pracovný priestor;
- adaptačný proces, jeho obsah, termíny stretnutí (skúsený pracovník, nadriadený pracovník), minimálne 3 mesiace;
- písomný individuálny plán zaškolenia a adaptácie nového zamestnanca a pod.

K 2.4 Ďalšie vzdelávanie zamestnancov

Čo sa hodnotilo?

- písomne spracovaný plán ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov (v súlade so strategickou víziou, plánom supervízie), jeho systematickosť, pravidelnosť a špecifickosť vzhľadom na zamestnancov a prijímateľov;
- prístupnosť ďalšieho vzdelávania pre zamestnancov;
- prístup zamestnancov k zdrojom informácií o nových poznatkoch (odborné, právne a pod.);
- individuálne plány vzdelávania zamestnancov (písomne vypracované, realizované, min. raz ročne vyhodnocované a aktualizované) a pod.

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Nemá vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov.
- Nemá pre odborných zamestnancov vypracovaný písomný individuálny plán ďalšieho vzdelávania.
- Nevytvára pre zamestnancov podmienky na realizáciu individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania.
- Nezabezpečuje pre zamestnancov prístup k zdrojom informácií o aktuálnych odborných poznatkoch a právnych podmienkach súvisiacich s poskytovaním SS.

Zmena: Vzhľadom na predchádzajúce podmienky kvality sa v nových štandardoch uvádza časový údaj pravidelného vyhodnocovania a aktualizovania písomného individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania minimálne raz za dva roky.

Čo sa hodnotilo?

- písomne spracovaný plán supervízie, aktívne realizovaný a pravidelne hodnotený;
- pravidelná supervízia na všetkých úrovniach (supervízia organizácie, externá riadiaca supervízia pre manažment; supervízia pre zamestnancov priameho kontaktu s prijímateľom, skupinovou alebo individuálnou formou);
- či nedochádza k zamieňaniu supervízie s poradenstvom, personálnym auditom, poradami a pod.

Supervízia – nehodnotí sa

- služba na podporu zosúladenia rodinného života a pracovného života (§ 32a), zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa (§ 32b),
- prepravná služba (§ 42), sprievodcovská služba (§ 43), tlmočnická služba (§ 44) a jej sprostredkovanie (§ 45), sprostredkovanie osobnej asistencie (§ 46), požičiavanie pomôcok (§ 47)
- denné centrum (§ 56), jedáleň (§ 58), práčovňa (§ 59), stredisko osobnej hygieny (§ 60)

Čoho sa vyvarovať (nevhodná prax)

- Nemá vypracovaný program supervízie.
- Nevytvára podmienky na realizovanie pravidelnej supervízie.
- Nezabezpečuje supervíziu pre zamestnancov priameho kontaktu s prijímateľom.
- Zamieňanie supervízie za poradenstvo, personálny audit, či porady.

Čo je nové vzhľadom na PK?

- Nahradený systém supervízie výrazom program supervízie (v súlade s § 9 ods. 12 zákona o sociálnych službách), v štandarde je vynechaný pojem plán supervízie, aby sa nepoužívali viaceré (nejednoznačné) termíny, ako aj výslovná požiadavka na pravidelné hodnotenie (plánu) supervízie.
- Pri supervízii organizácie je doplnené v štandarde, že musí ísť o externú supervíziu.
- Vzhľadom na frekvenciu supervízie je nahradený výraz minimálne raz ročne (ktorý sa často v praxi interpretoval, že stačí raz do roka) výrazom priebežne počas roka.

8. Prevádzkové štandardy kvality

- Zákonné normy a predpisy (napr. Vyhláška MZ SR č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia).
- Vychádza z Dohovoru (čl. 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana)

Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

8. Prevádzkové štandardy kvality

- Podmienky konkretizuje WHO Quality Rights Tool Kit (WHO, 2012)
- Nevzťahuje na sociálnu službu poskytovanú terénnou formou a na:
prepravná služba (§ 42), sprievodcovská služba (§ 43), tlmočnícka služba (§ 44) a jej sprostredkovanie (§ 45), sprostredkovanie osobnej asistencie (§ 46), požičiavanie pomôcok (§ 47), monitorovanie a signalizácia potrebnej pomoci (§ 52), krízová pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií (§ 53), odľahčovacia služba (§ 54), pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností (§ 55), podpora samostatného bývania (§ 57)

3.1 kritérium: Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby

3.2 kritérium: Prijímatelia pobytovej sociálnej služby majú primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie osobného priestoru.

3.3 kritérium: Prijímateľom pobytovej sociálnej služby je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečené oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám

3.4 kritérium: Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie priaznivé pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov

3.5 kritérium: Určenie pravidiel prijímania darov

K 3.1 Priestory poskytovateľa

- Prevádzkové podmienky poskytovania sociálnej služby (priestorové podmienky, prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť hygienickými zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajú druhu, poslaniu a účelu sociálnej služby, počtu a potrebám prijímateľov a sú v súlade s platnými právnymi predpismi,
- sú v dobrom technickom stave,
- sú prístupné pre všetky osoby v zmysle univerzálneho navrhovania,

- osvetlenie priestorov poskytovateľa, vykurovanie a vetranie je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- hygienické zariadenia umožňujú dostatok súkromia a sú oddelené pre mužov a pre ženy,
- prijímatelia majú nepretržitý prístup k hygienickým zariadeniam,
- prijímatelia s telesným postihnutím/imobilizačným syndrómom majú zabezpečený, prispôsobený a bezbariérový prístup k hygienickým zariadeniam.

K 3.2 Primerané bývanie a súkromie

- dostatočný životný priestor,
- dostatok súkromia,
- samostatná uzamykateľnosť izieb,
- slobodné určovanie harmonogramu dňa,
- dostatok čistej a kúpeľnej bielizne,
- možnosť uschovávať si osobné veci,
- dostupný a vlastný uzamykateľný priestor na uloženie.

K 3.3 Strava a pitná voda

- vychádza z čl. 28 Dohovoru Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana
- právo na primeranú životnú úroveň vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok
- prístup k službám zásobovania obyvateľstva čistou vodou a zabezpečiť im prístup k vhodným a cenovo dostupným službám.

- Zdravie človeka je totiž zo šesťdesiatich percent ovplyvňované prostredím a podiel výživy z toho tvorí približne štyridsať percent.
- Strava by mala byť pestrá a mala by zohľadňovať zdravotný stav, vek a fyzickú námahu konkrétneho človeka.
- Dôležitý je aj pitný režim - základom je rovnováha medzi príjmom a výdajom tekutín.
- Prijímatelia SS môžu nosiť vlastné oblečenie.

K 3.4 Stimulujúce prostredie vhodné pre aktivizáciu

- dostatočné vybavenie pre aktivizáciu prijímateľov,
- špecifické priestory pre voľnočasové aktivity prijímateľov,
- možnosť komunikovať a podieľať sa na voľnočasových aktivitách.

Zistené nedostatky objektov ZSS, ktoré sa často opakujú

- **budovy majú nevyhovujúci technický stav (K3.1)**, napríklad majú vlhké múry, popraskané a opadané omietky, nespĺňajú hygienické normy, napr. miestnosti nemajú priame vetranie a presvetlenie a sú vetrané cez spoločnú chodbu, hygienické zariadenia sú poddimenzované, spálne nespĺňajú štandardy súvisiace so svetlotechnikou – spálne sú orientované na severnú stranu alebo staré budovy majú malé okná a vysoké stropy, preto je v izbách málo denného svetla, naopak izby orientované na západ nemajú závesy alebo rolety, priestory sa v lete veľmi prehrievajú.

- **riziko spojené s evakuáciou priestorov (K 3.1)** – ležiacich a imobilných klientov z horných poschodí nie je možné rýchlo evakuovať v prípade požiaru, budova je bez výťahu, existujúci výťah nie je evakuačný (zo záložným zdrojom), nie je k dispozícii dostatok pomôcok na evakuáciu (evakuačné stoličky alebo vaky),
- **riziko šírenia infekčných chorôb (K 1.7)** súvisí s veľkým počtom prijímateľov v jednom objekte, nie je možné izolovať prijímateľov na izbe. Jedna izolačná miestnosť nepostačuje, ak by bol väčší počet nakazených osôb. Prijímatelia využívajú spoločné priestory na stravovanie a hygienické zariadenia, vykonávajú sa skupinové aktivity,

Skúsenosti z hodnotenia v rámci NP DI PTT

- **riziko úrazov (K 3.1 a K 1.7)** – v niektorých častiach budov sú poškodené podlahy, vysoké prahy, výškové rozdiely na podlahách, hrozí tu riziko zakopnutia alebo pošmyknutia. Bariérové prostredie budov, strmé rampy, schodiská bez držiadiel na obidvoch stranách a pod. môžu byť tiež zdrojom úrazov,
- **bariérové prostredie (K 3.1)** neumožňuje samostatný pohyb klientov, sú vo veľkej miere odkázaní na pomoc zamestnancov; tiež zamestnanci majú sťaženú prácu, lebo musia venovať mnoho času na asistenciu pri preprave klientov po budove, do kúpeľne, alebo do záhrady,
- **nie je dostatok spoločenských, terapeutických priestorov, alebo tiež nie je k dispozícii záhrada (K 3.4)** kde by mohli klienti vykonávať rôzne aktivity, napríklad šport, spoločenské hry, záhradkárčenie, chov drobných zvierat, nemajú kryté vonkajšie priestory na stretávanie,

- **nedostatočné súkromie klientov (K1.12)** – nevyhovujúce hygienické zariadenia (toalety a kúpeľne), sú spoločné a prístupné sú zo spoločnej chodby, sú nedostatočne nadimenzované vzhľadom na počet klientov, sprchy nemajú závesy, kúpeľne sú zamknuté počas dňa, kúpanie podľa harmonogramu a nie podľa potreby, absentujú bezbariérové hygienické zariadenia, imobilní klienti musia nosiť plienky,
- izby sú **prechodné**, pri umývaní na lôžku personál **nepoužíva paravany**, klienti vo viacpostelových izbách nemajú súkromný priestor, kde by mohli byť sami, ak chcú.
- **absencia komunikačných technológií** – klienti nemajú voľný prístup k internetu a PC, majú obmedzenú možnosť komunikovať s rodinou a priateľmi online – prejavilo sa to najmä počas karantény COVID 19.

K 3.5 Pravidlá prijímania darov

Čo sa hodnotilo?

- písomne vypracované pravidlá prijímania darov (peňažných aj nepeňažných – čo je/nie je možné prijať), register zmlúv, určená osoba, kompetencie zamestnancov;
- definovanie oblastí možných konfliktov záujmov a opatrenia k zamedzeniu týchto konfliktov;
- zoznámenie zamestnancov s pravidlami a ich dodržiavanie;
- vyhodnocovanie (ne)dodržiavania pravidiel, systém sankcií;
- zverejnenie pravidiel, darovacích zmlúv, účelu použitia darov a pod.

Štandardy kvality explicitne uvádzajú **výnimku darov nepatrnej hodnoty**, pri ktorých sa nemusí uplatňovať povinnosť poskytovateľa sociálnej služby prijímať peňažný dar alebo nepeňažný dar výlučne na základe písomnej darovacej zmluvy s darcom.

Čo nám pomohlo? Čo nás posunulo ďalej?

V čom sme sa učili navzájom?

Aké prekážky pri implementácii štandardov kvality zostávajú?

Čo by ste dali z toho „na papier“? Je to veľmi dôležité!!!

NP KSS zaujíma spätné väzba...

Evaluačný dotazník

Pre vás – **certifikát** – súčasť vášho ďalšieho vzdelávania

Kontakty

*Implementačná agentúra
Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR*

Národný projekt Kvalita sociálnych služieb

Adresa: Špitálska 6

814 55 Bratislava

Slovenská republika

Doručovacia adresa: Nevädzová 5

814 55 Bratislava

Slovenská republika

Garant lektorského tímu andrej.matel@gmail.com [0911565136](tel:0911565136)

Facebook [IMPLEA – Sociálne služby kvalitnejšie](#)

E-mail npkss@ia.gov.sk

Web [IMPLEA – Sociálne služby kvalitnejšie](#)

Ďakujem Vám za pozornosť!

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

www.esf.gov.sk

www.employment.gov.sk

www.ia.gov.sk

