

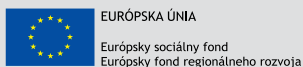


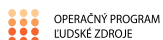
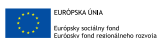
Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb

metodický podporný materiál

Andrej Máteľ a kol.

Bratislava, 2023





Vydané Implementačnou agentúrou MPSVR SR v rámci implementácie národného projektu Kvalita sociálnych služieb (kód ITMS 2014+: 312040V989). Národný projekt Kvalita sociálnych služieb sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Autor a editor: prof. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD.

Expertný tím a spoluautori:

Ing. Mária Filipová
Mgr. Petra Závacká
JUDr. PhDr. Adriana Adamicová
PhDr. Jaroslava Vertaľová, PhD.

Copyright © Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), 2023

Grafická úprava © Ela Hmeľarová

ISBN: 978-80-89837-90-8

Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb

metodický podporný materiál

Andrej Mátel a kol.

Obsah

ÚVOD	8
1. SOCIÁLNE SLUŽBY	15
1.1 Kvalita sociálnych služieb	16
1.2 Európsky kontext kvality sociálnych služieb	18
1.3 Sociálne služby v Slovenskej republike	21
2. ĽUDSKOPRÁVNA DIMENZIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	25
2.1 Medzinárodné ľudskoprávne východiská	27
3. PROCEDURÁLNE PODMIENKY KVALITY (I. OBLASŤ)	48
Kritérium 1.1 Účel a obsah poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístup k prijímateľovi sociálnej služby	49
Kritérium 1.2 Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky definované zákonom o sociálnych službách	70
Kritérium 1.3 Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby	90
Kritérium 1.4 Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby	107
Kritérium 1.5 Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby	130
Kritérium 1.6 Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory	164
Kritérium 1.7 Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia	182

Kritérium 1.8 Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách.	
Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia	.....201
Kritérium 1.9 Ochrana pred zlým zaobchádzaním	.....227
Kritérium 1.10 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	.....251
Kritérium 1.11 Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností	.....271
Kritérium 1.12 Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru	.....287
Kritérium 1.13 Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou	.....304
Kritérium 1.14 Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony	.....319
Kritérium 1.15 Dôverník v sociálnych službách	.....331

4. PERSONÁLNE PODMIENKY KVALITY (II. OBLASŤ) 343

Kritérium 2.1 Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby	.....344
Kritérium 2.2 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	.....355
Kritérium 2.3 Prijímanie zamestnancov a zaškoľovanie zamestnancov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi	.....373
Kritérium 2.4 Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými predpismi a hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňa vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia	.....393
Kritérium 2.5 Program supervízie u poskytovateľa sociálnej služby	.....408

5. PREVÁDZKOVÉ PODMIENKY KVALITY (III. OBLASŤ) 423

Kritérium 3.1 Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne

záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby	.....424
Kritérium 3.2 Prijímateľa pobytovej sociálnej služby majú primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie osobného priestoru	.....442
Kritérium 3.3 Prijímateľom pobytovej sociálnej služby je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečené oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám	.....451
Kritérium 3.4 Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov	.....464
Kritérium 3.5 Určenie pravidiel prijímania darov	.....471

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY 482

Úvod

Predložený materiál bol pripravený v rámci **národného projektu Kvalita sociálnych služieb** (ďalej len „NP KSS“), jeho podaktivity 1.3 zameranej na revíziu štandardov kvality a validáciu metodických materiálov, ktoré boli spracované v rokoch 2015-2016 (Repková, **2015**, **2016**). Ich zámerom bolo napomôcť poskytovateľom sociálnych služieb v procese implementácie podmienok kvality podľa prílohy č. 2 zákona 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) praxe. Aktualizácia pôvodných metodických materiálov vychádzala z potreby zohľadniť prvotné skúsenosti poskytovateľov sociálnych služieb s implementáciou podmienok kvality a hodnotenia podmienok kvality zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“), ktoré sa začalo realizovať od septembra 2019. Okrem toho však v roku 2022 nastala významná zmena prijatím zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej „zákon o inšpekcii v sociálnych veciach“), ktorým bola zásadne upravená aj príloha č. 2 zákona o sociálnych službách. Zákon bol prijatý Národnou radou SR 4. októbra 2022 s účinnosťou od 1. novembra 2022. Týmto zákonom vznikla povinnosť poskytovateľov sociálnych služieb **plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách** (por. § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách). Preto sa zadávateľ NP KSS (MPSVR SR) obrátil na jeho realizátora (Implementačnú agentúru MPSVR SR) s požiadavkou o spracovanie **metodických podporných materiálov** (ďalej len „MPM“), ktoré by ponúkli poskytovateľom sociálnych služieb podporu pri porozumení jednotlivých štandardov kvality, aby ich mohli následne implementovať do svojej bežnej praxe. Cieľom predložených MPM je napomôcť porozumeniu a následnej implementácii štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb.

Hneď v úvode je potrebné zdôrazniť, že predložený MPM **nepredstavuje záväznú metodiku** pre poskytovateľov sociálnych služieb, nakoľko akékoľvek záväzné dokumenty tohto druhu má pôsobnosť vydávať iba MPSVR SR. Zostáva preto platná kľúčová zásada, že za implementáciu štandardov kvality je zodpovedný primárne poskytovateľ sociálnej služby. Predložené MPM ho môžu v tomto procese **podporiť, inšpirovať** v hľadaní a realizácii seba vlastného (jedinečného, originálneho) spôsobu, ako naplňať štandardy kvality pri poskytovaní sociálnej

služby v jej konkrétnom druhu a forme, a to v prospech prijímateľov a prijímateľiek tejto sociálnej služby, v prospech ich rodín, ale aj vlastného personálu a celej komunity, v ktorej pôsobí. Dozor nad tým ako poskytovateľ sociálnej služby reálne plní povinnosti vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách a ako plní štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách vykonáva Inšpekcia v sociálnych veciach (por. § 2 ods. 1 písm. a) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach).

Pre účely prípravy MPM začali od druhej polovice roku 2022 pracovať *expertné tímy*, ktoré boli zložené prevažne zo zástupcov poskytovateľov sociálnych služieb tak, aby spracované MPM čo najlepšie odrážali bežné potreby poskytovateľov sociálnych služieb na úseku naplňania štandardov kvality podľa legislatívy platnej od 1. novembra 2022. Činnosť expertného tímu zodpovedného za spracovanie predloženej metodiky nadväzovala na lektorské skúsenosti počas celého trvania NP KSS od druhej polovice roka 2019. Lektori a lektorky počas odborných seminárov zameraných na podporu implementácie podmienok – neskôr štandardov – kvality nielenže odovzdávali vlastné poznatky a praktické skúsenosti, ale aj zbierali podnety a dotazy účastníkov vzdelávania organizovaného v rámci NP KSS. Okrem ústnych foriem tieto boli zaznamenávané aj do písomných spätných väzieb a tvorili inšpiratívne podnety pri tvorbe MPM. Dôležitá pri tvorbe MPM bola zásada **kontinuity** v súvislosti s implementáciou podmienok, neskôr štandardov kvality. Výsledkom spätných väzieb a prieskumu¹ ohľadom používania podkladov v procese implementácie podmienok kvality (do roku 2021), bolo zistenie, že najčastejšie využívaným podkladom poskytovateľov sociálnych služieb bol samotný zákon o sociálnych službách a jeho príloha č. 2, čo uviedlo 77 % respondentov. Okrem neho poskytovatelia sociálnych služieb používali rozličné podporné materiály, najmä:

1. Materiály z internetu (bližšie nešpecifikované) – 40 % respondentov,
2. Podklady od iných (známych) poskytovateľov sociálnych služieb – 38 % respondentov,
3. Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská (**Repková a kol., 2015**) – 36 % respondentov,
4. Metodika hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby (MPSVR SR, 2020) – 29 % respondentov,

¹ Išlo o nepublikovaný výskum v rámci analýzy Kvalitatívnych výstupov NP KSS. Vzorku tvorilo 1068 účastníkov vzdelávania, preto bolo možné vybrané výsledky aj kvantifikovať.

5. Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská (návrh) (**Repková, 2016**) – 27 % respondentov,
6. Iné podporné materiály (napr. **Cangár, Krupa, 2015; Repková, 2017; Kovaľová, Buzala, 2015**, štandardy publikované v rámci **NP Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni a pod.**) – 17 % respondentov.

Metodika hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby (Repková, 2015) bola pre nás z hľadiska kontinuity legitímnym východiskovým materiálom najmä pre tie kritériá, ktoré zostali súčasťou aj štandardov kvality, kde boli upravené (najčastejšie takým spôsobom, že do textu kritéria bol pridaný obsah indikátora s najvyšším bodovým hodnotením). Z celkového počtu 25 kritérií v rámci aktuálnych štandardov kvality bolo 13 súčasťou podmienok kvality a 12 je možné považovať za „nové“, hoci viaceré z nich boli aj pred 1. novembrom 2022 súčasťou zákona o sociálnych službách.²

Jadrom MPM je analýza jednotlivých 25 kritérií štandardov kvality podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách v jej súčasnom znení (kapitoly 3 - 5). Okrem toho predkladáme stručné teoretické východiská k sociálnym službám (1. kapitola) a ich ľudskoprávnej dimenzii (2. kapitola). Tieto teoretické východiská chápeme ako základné predpoklady porozumenia konceptu kvality sociálnych služieb potrebných na ich implementáciu do praxe sociálnych služieb. Cielene sa nevenujeme teoretickým východiskám a rôznorodým systémom manažovania kvality, ktoré ponechávame v plnej kompetencii na poskytovateľov sociálnej služby, aby neprišlo k spochybnovaniu nimi nastavenej vlastnej politiky kvality a systému vnútornej dokumentácie.

Jednotlivé kritériá štandardov kvality sú v MPM predstavené v nasledovnej štruktúre:

1. **Text štandardu kvality** z aktuálneho znenia prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách.
2. **Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách** – odkaz na paragrafové znenie východísk štandardu v zákone o sociálnych službách.

² Napr. § 6 ods. 2 písm. a) právo na aktivizáciu fyzickej osoby pri poskytovaní sociálnej služby, § 7 písm. b) poskytovateľ sociálnej služby je povinný aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností a K 1.6 aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory. Iným príkladom je § 6 ods. 3 písm. d) právo na určenie dôverníka prijímateľov sociálnej služby v zariadení a K 1.15 dôverník v sociálnych službách.

3. Informácia, že ide o **nové kritérium štandardov kvality alebo porovnanie štandardu s kritériom podmienok kvality** a jeho indikátora s najvyšším bodovým ohodnotením, teda poukázanie na skutočnosť, že nedošlo k zmene resp. poukázanie na obsahové zmeny súčasného štandardu vzhľadom na kritérium platné do októbra 2022.
4. **Terminologické a teoretické východiská štandardu kvality.**
5. **Medzinárodné východiská** – hoci primárnym zdrojom pri legislatívnej zmene prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách bol Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006, miestami len „Dohovor“) a na jeho základe nástroj na hodnotenie kvality služieb v oblasti duševného zdravia WHO Quality Rights Tool Kit (2012), v texte uvádzame aj ďalšie medzinárodné východiskové dokumenty Organizácie spojených národov (OSN), Rady Európy (RE) a Európskej únie (EÚ), vrátane výberu z ich textu. Pri uvádzaní slovenského znenia tém, štandardov a kritérií WHO QualityRights Tool Kitu sme vychádzali z pôvodného anglického textu, prihladaním na pracovný slovenský preklad doktora Cangára (**2019**).
6. **Národné východiská** – uvádzame východiskovú slovenskú legislatívu vzťahujúcu sa na dané kritérium a príslušný štandard, najmä, ale nielen Ústavu Slovenskej republiky a zákon o sociálnych službách. V niektorých prípadoch uvádzame aj ďalšie koncepčné a strategické dokumenty v danej oblasti.
7. **Druhy sociálnych služieb** – v tejto časti uvádzame len základnú informáciu, že daný štandard sa vzťahuje na všetky druhy a formy sociálnych služieb bez výnimky alebo len na vybrané druhy resp. formy sociálnych služieb, a to ako celok alebo isté časti štandardu (v texte štandardu uvedené najmä formuláciou v zariadení alebo pobytové sociálne služby). Podrobne sa však špecifikáciou z hľadiska jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb resp. skupín sociálnych služieb³ nezaobrábame, nakoľko tá je predmetom špecifických MPM. V rámci NP KSS vzniklo päť skupinových MPM, ktoré nami predložený materiál rozvíjajú z hľadiska možných špecifik implementácie štandardov kvality v jednotlivých skupinách sociálnych služieb. Konkrétne sa jedná o:
 - Štandardy kvality v pobytočných a ambulantných sociálnych službách pre staršie odkázané osoby (Repková, Jusková, Revajová Bujňáková,

³ Skupinami sociálnych služieb chápu Repková a kol. (2023) taký súbor rozličných druhov a foriem sociálnych služieb, ktoré sú podobné (nie však totožné) svojim poslaním a cieľmi, cieľovými skupinami, či poskytovanými alebo zabezpečovanými hlavnými odbornými a inými činnosťami.

- 2023);
 - Štandardy kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím (Repková, Šlosárová, Šedivcová, 2023);
 - Štandardy kvality v terénnych sociálnych službách (Repková, Filipová, 2023);
 - Štandardy kvality v sociálnych službách krízovej intervencie (Repková, Mazalánová, Horváthová, 2023);
 - Štandardy kvality v sociálnych službách na podporu rodiny s deťmi (Repková, Šušoliaková, 2023).
8. **Praktické naplnenie štandardu** – v tejto časti sú uvedené praktické podnety pre poskytovateľov sociálnych služieb AKO (akým spôsobom, procesom, akými činnosťami, aktivitami, akými osobami...) je možné cielene implementovať daný štandard do praxe. Nejde pritom o „návod“ pre poskytovateľa, ale inšpiratívne podnety. Dôležité bolo pre tvorcov MPM aj zachovanie poradia, teda priority praxe pred dokumentáciou. Pri napínaní štandardov kvality má ísť primárne o prax, až následne o dokumentáciu tejto praxe, ak je táto dôležitá pre prijímateľov sociálnych služieb, zákonom nariadená alebo dôležitá pre činnosť a ochranu poskytovateľov.
9. **Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu** – uvedené sú možnosti dokumentácie praxe, pripomíname však, že nejde o návod toho, čo musí mať poskytovateľ, ale podnety, akým spôsobom môže mať danú prax zdokumentovanú.
10. **Najčastejšie problémy a omyly praxe a dokumentácie** – v tejto časti môžu byť uvedené
- postrehy z praxe poskytovateľov sociálnych služieb;
 - skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality – na čo sa hodnotitelia zamerali a čo pri hodnotení podmienok kvality zistili, tieto skúsenosti sú primárne uvedené pri ôsmich kritériách, ktoré boli z podmienok kvality zachované aj v súčasných štandardoch kvality (v zátvorke je odkaz na hodnotený druh sociálnej služby), avšak ak z obsahového hľadiska niektoré zistenie zodpovedá aj novým štandardom, uvedené sú aj tieto (v zátvorke je pridaný odkaz na hodnotené kritérium podmienky kvality /PK/);
 - skúsenosti z dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb;
 - skúsenosti z hodnotenia **NP DIPTT** – u vybraných nových štandardoch, ktoré boli v rámci projektu hodnotené nástrojmi WHO QualityRights Tool Kit; skúsenosti z činnosti Komiséra pre osoby so zdravotným postihnutím;

- skúsenosti z činnosti Verejného ochrancu práv (ombudsmana).

11. **Príklady z praxe** – uvedené sú príklady

- z vlastných skúseností a praxe členiek expertného tímu;
- zo skúseností zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb, ktoré sa zúčastnili odborných seminárov v rámci NP KSS a svoje skúsenosti komunikovali ústne alebo písomne cez spätné väzby;
- z verejne dostupných webových stránok.

Spracovatelia pritom „nekontrolovali“ aktuálnosť uvedených príkladov, ktoré poskytovatelia uvádzajú, chápu ich skôr ako inšpiráciu, pričom čitateľom môžu slúžiť ako námet na vlastné spracovanie prispôbené podmienkam nimi poskytovaného druhu a formy sociálnej služby, ako aj aktuálnemu stavu požiadaviek legislatívy.

12. **Krátke zhrnutie k štandardu** – stručné zhrnutie štandardu daného kritéria v troch oblastiach – hodnoty a princípy, povinnosť poskytovateľa, neprípustná prax.

Z hľadiska terminológie používanej v MPM uvádzame v úvode niekoľko poznámok:

- a) Predkladatelia rešpektujú rôznorodosť slovenskej odbornej a legislatívnej terminológie, ako aj medzinárodných výrazov, ktoré nie sú vždy identické, hoci označujú ten istý objekt. Napríklad medzinárodne používaný anglický výraz *service user*, prekladaný do slovenčiny najčastejšie ako *užívateľ služieb* (alternatívne *používateľ služieb*), zodpovedá v zákone o sociálnych službách výrazu *prijímateľ sociálnych služieb*. Pre kvalifikovaného odborného pracovníka v pomáhajúcich profesiách (vrátane sociálnych služieb) je táto osoba klientom. MPM preto tieto výrazy používa ako synonymá, pričom sa snažíme rozlišovať ich kontext medzinárodného, odborného a legislatívneho používania.
- b) Uvedomujeme si dôležitosť rodovo citlivého jazyka, avšak z hľadiska zrozumiteľnosti textu nepoužívame vždy oba rody (napr. prijímatelia a prijímateľky, pracovníci a pracovníčky a pod.) ani iné alternatívne označenie mužského a ženského rodu (napr. klient/ka, lektor/ka, opatrovateľka/ opatrovateľ). Na vybraných miestach na oba rody poukážeme, ale pre predložené MPM platí, že pojednávame o osobách ženského aj mužského rodu, ak to nebude uvedené inak (napr. členky expertného tímu).
- c) Označenie „podmienky kvality“ (PK) a s ním spojené výrazy (napr. hodnotenie podmienok kvality) je historicky podmienené do konca októbra 2022. Zmenou prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách sa používajú „štandardy kvality“

(ŠK). V celom texte sa snažíme rešpektovať tento historický vývoj a používanie daných termínov v týchto historických súvislostiach.

Najzásadnejšiu poznámku uvádzame na konci úvodu. Táto pritom platí pre oba MPM, ktoré boli utvorené v rámci NP KSS (Repková, 2023):

V oboch MPM platí všeobecná zásada, že žiaden metodický materiál, či už podporný alebo záväzný, nemôže poskytnúť konkrétne návody, ako implementovať štandardy kvality u konkrétneho poskytovateľa sociálnej služby. Na strane druhej, poskytovateľovi môže sprostredkovať sumár východiskových informácií, ktoré zlepšia jeho porozumenie danému štandardu a zvýšia jeho pripravenosť premeniť všeobecné informácie a pravidlá na vlastný spôsob jeho implementácie v praxi.

Všetkým čitateľom a čitateľkám pracujúcim v sociálnych službách želáme, aby sa im darilo poskytovať kvalitné sociálne služby a aby dostávali pozitívne spätné väzby od prijímateľov, ich rodinných príbuzných, od občanov z ich komunity, širokej verejnosti a aj od osôb vykonávajúcich dozor nad dodržiavaním osobitných predpisov pri poskytovaní sociálnych služieb. Ak im akékoľvek predložené podporné texty napomôžu potvrdiť ich smerovanie ku kvalitným sociálnym službám alebo im dajú podnety k vlastnému zlepšovaniu, splnili svoj účel. Kvalitné sociálne služby totiž chápeme ako CESTU K SÚSTAVNÉMU ZLEPŠOVANIU sociálnych služieb, smerujúcu k excelentnosti a k výnimočnému postaveniu v rámci trhu poskytovateľov sociálnych služieb. Táto cesta je možná len v spolupráci všetkých zúčastnených aktérov, teda nielen poskytovateľov sociálnych služieb, ale aj štátnej správy, samosprávy a všetkých, ktorí pre kvalitné sociálne služby majú povinnosť vytvárať vhodné podmienky a prostredie.

Za autorský tím Andrej Máteľ

1. Sociálne služby

Podľa Repkovej (2012) sa sociálne služby zvyčajne chápu ako služby rozličných sociálnych subjektov zamerané na sociálne potreby ľudí, ktorí by sa bez ich poskytnutia ocitli v stave sociálnej núdze, minimálne v jeho riziku. Matoušek, Kaldinská (in Matoušek et al., 2011, s. 3) uvádzajú, že „sociálne služby sú poskytované spoločensky znevýhodneným ľuďom, a to s cieľom zlepšenia kvality ich života, prípadne ich začlenia do spoločnosti v maximálne novej miere alebo s cieľom spoločnosť chrániť pred rizikami, ktorých sú títo ľudia nositeľmi. Sociálne služby preto zohľadňujú osobu ich užívateľa, ako aj jeho rodinu, skupinu, do ktorej patrí, prípadne záujmy širšej spoločnosti.“ Medzi ciele sociálnych služieb uvádzajú Levická a kol. (2013):

- podporovať dôstojný život,
- podporovať a rozvíjať autonómiu klientov sociálnych služieb,
- rozvíjať schopnosti a zručnosti klientov, a tým im umožniť viesť samostatný život (ak sú toho schopní),
- aktívne participovať na odstraňovaní alebo aspoň minimalizácii rizík, ktoré sa viažu na konkrétne skupiny odberateľov sociálnych služieb,
- podporovať zotrvávanie jednotlivcov v ich prirodzenom prostredí,
- rozvíjať prirodzené sociálne väzby a budovanie sociálneho kapitálu.

Podľa Květenскеj (2006, in Levická et al., 2013) je cieľom sociálnej pomoci prostredníctvom sociálnych služieb snaha o to, aby jedinec znova získal schopnosť zabezpečovať svoje potreby vlastným pričinením, poprípade mu pomáhať v období, počas ktorého toho nie je schopný sám. Je nutné nájsť primeranú mieru pomoci – nekonzervovať nežiaduci stav, ale nájsť trvalé motivačné prvky k vlastnej aktivite občana. Nedostatočná starostlivosť nerieši problém rovnako ako nadmerná pomoc, ktorá človeka nevedie k využívaniu vlastných zdrojov.

Podľa Spickera (1996, in Levická et al., 2013) štát nie je jediným ani hlavným poskytovateľom sociálnych služieb, pretože jestvuje ešte veľa možností, ktoré sa v spoločnosti v oblasti sociálnych služieb prirodzene aktivujú. Na druhej strane štát vytvára legislatívne a finančné podmienky na poskytovanie sociálnych služieb, dostupných pre jeho občanov a je garantom ich kvality.

1.1 KVALITA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Z etymologického hľadiska slovenský výraz KVALITA (angl. *Quality*, nem. *Qualität*) pochádza z latinského *qualis* aký, akej (povahy) a vypovedá o určitej vlastnosti – substantívum *qualitas* vlastnosť. Ako synonymum kvality sa používa aj akosť, avšak skôr vo výrobnnej sfére. Kvalita teda býva spojená s objektom ako jeho vlastnosť, povaha, prípadne akosť. Nakoľko predmetom nášho materiálu sú sociálne služby, budeme sa špecificky venovať kvalite sociálnych služieb.

Podľa Cetlovej (2002, in Holasová, 2014) kvalita v sebe zahŕňa prvky objektívne aj subjektívne. Splnenie objektívnych vlastností a požiadaviek vyjadruje objektívna kvalita (súvisí s poskytovateľom /sociálnej/ služby) a splnenie subjektívnych očakávaní a vnímanie produktov prináša subjektívna kvalita (výsledok hodnotenia zákazníka /prijímateľa sociálnej služby/). Podľa Merchela (2010, in Holasová, 2014) je kvalita normatívnym konštruktom, ktorý je utváraný v dialógu medzi zapojenými aktérmi. Príkladom v sociálnej oblasti môže byť situácia týkajúca sa vybavenia izby v zariadení pre seniorov. Z hľadiska poskytovateľa je vybavenie izieb hodnotené na veľmi vysokej úrovni, pretože izby majú nový a moderný nábytok. Z hľadiska hodnotenia klientov nie je nábytok posudzovaný priaznivo, pretože by radšej uvítali vlastný, na ktorý sú celý život zvyknutí a pripomína im skutočný domov (Holasová, 2014).

Podľa Matouška (2011) kvalitu sociálnej služby je možné garantovať tým, že bude preverená podľa vopred definovaných – najlepšie merateľných – parametrov. Brichtová a Repková (2014), odvolávajú sa na riešiteľský tím štúdie *Contracting for Quality* realizovanej v rámci Európskej sociálnej siete (*European Social Network, ESN*) uvádzajú, že vo verejných službách, osobitne v službách dlhodobej starostlivosti, nemožno vnímať kvalitu len ako otázku vnútorného riadenia kvality u daného poskytovateľa služby alebo len ako vzťah medzi financujúcou a poskytujúcou stranou, ale ako systémovú otázku. V rámci systému sa skúmajú vzťahy medzi aktérmi zastávajúcimi rozličné roly (legislatívne a regulačné authority; poskytovatelia; tí, ktorí hodnotia potreby služieb a plánujú ich poskytovanie; tí, ktorí ich financujú a manažujú) a to, ako ich vzťahy vedú k zabezpečeniu kvality a jej zlepšeniu smerom k zvýšeniu kvality života prijímateľov a prijímateľiek služieb.

Malley a Fernández (2010, in Levická et al., 2013) napísali, že jestvuje pomerne široký súbor kritérií na hodnotenie kvality sociálnych služieb, ktoré rozdelil do dvoch

kategórií – aspekty kvality života a aspekty kvality starostlivosti. Medzi *aspekty spojené s kvalitou starostlivosti* zaradili:

- dostupnosť služby,
- zachovanie súkromia a dôstojnosti klientov,
- zodpovednosť, vhodné postoje a správanie zamestnancov,
- kontinuitu práce jednotlivých pracovníkov,
- spoľahlivosť a zodpovednosť pracovníkov sociálnych služieb,
- zručnosti, vedomosti a dôveryhodnosť pracovníkov sociálnych služieb,
- bezproblémovú komunikáciu s ohľadom na zmeny v starostlivosti,
- pružnosť služby s ohľadom na uspokojovanie meniacich sa potrieb klientov.

Do kategórie aspektov súvisiacich s kvalitou života zaradili:

- stupeň, do akej miery dokáže služba prispieť k zlepšeniu zdravia užívateľov a ich fyzického fungovania,
- prepojenie poskytovania služby, ktorou naplňujú základné fyzické potreby klientov s ich každodennou činnosťou,
- garantovanie bezpečnosti klientov,
- zaistenie čistého a uprataného prostredia,
- dostupnosť sociálnych kontaktov pre klientov,
- pomoc klientom pri udržaní ich kontroly nad svojim vlastným životom, maximálna podpora samostatnosti, posilňovanie zručností a sebavedomia klientov,
- pomoc zameraná na vyrovnanie sa s handicapom.

Podľa Repkovej (2017) štandardizácia sociálnych služieb znamená ich poskytovanie podľa stanovených kritérií a indikátorov. Tieto indikátory zároveň tvoria minimálnu úroveň akceptovateľnej kvality ich poskytovania. „Kvalita v sociálnych službách ako službách poskytovaných vo verejnom záujme sa vymedzuje ako jedna z ultimatívnych hodnôt, na ktorých sú tieto služby v rámci európskeho sociálneho modelu postavené (Huber, 2006) či ako cesta ochrany zraniteľných sociálne odkázaných osôb“ (Dušek, Terbr, 2010, in Brichtová, Repková, 2014, s. 21). Pojem kvalita sa postupne stal jedným z najfrekvencovanejších pojmov v odborných diskusiách o sociálnych službách, a to v dvoch súvisiacich rovinách (Musil et al., 2009, Nies et al., 2010, in Brichtová, Repková, 2014):

1. Meranie kvality v kontexte minimálnych štandardov kvality a ich overovania. Centrálnym pojmom je v tomto prípade pojem „štandardy kvality“ ako súčasť konceptu optimálnych služieb.

2. Zvyšovanie kvality ako špecifickej cesty k sústavnému zlepšovaniu sociálnych služieb. Táto úroveň je širším cieľom súvisiacim so snahou organizácie poskytujúcej sociálne služby dospieť k excelentnosti, teda k výnimočnému postaveniu v rámci trhu poskytovateľov sociálnych služieb.

1.2 EURÓPSKY KONTEXT KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V rámci Európskej únie bola v roku 2001 vytvorená *Európska platforma pre rehabilitáciu* (ďalej len *EPR*). Išlo o skupinu (sieť) organizácií poskytujúcich služby pre osoby so zdravotným postihnutím a ďalšie osoby. *EPR* v roku 2002 spustila iniciatívu *EQUASS (Excellence Quality in Social Service)* s cieľom poskytnúť poskytovateľom služieb kvalitný rámec a nástroje na posúdenie, zlepšenie a (oficiálne) uznanie kvality ich služieb. Jej víziou je prispieť k budovaniu spoločnosti, kde každý človek so zdravotným postihnutím, resp. iné znevýhodnené osoby majú prístup k službám najvyššej kvality, vytvárajú rovnaké príležitosti a nezávislú účasť v spoločnosti. Jej ambíciou je zlepšiť sociálny sektor zapojením poskytovateľov sociálnych služieb do neustáleho zlepšovania, učenia a rozvoja. Je dôležité, aby služby v sociálnom sektore boli kvalitné. Kvalita je často vnímaná rozdielne medzi jednotlivcami a nie je ľahké ju porovnávať. Napriek tomu, ak je služba poskytovaná na základe posúdených individuálnych potrieb, rešpektujú sa práva, zlepšuje sa kvalita života a dosiahnuté výsledky, možno takúto službu považovať za kvalitnú. Zlá kvalita služby môže negatívne ovplyvniť ľudskú dôstojnosť a ľudské práva.

Kvalita podľa *EQUASS* sa zaoberá 10 princípmi: vedenie, personál, práva, etika, partnerstvo, participácia, prístup zameraný na človeka, komplexnosť, orientácia na výsledok, neustále zlepšovanie (*EPR*, 2017).

SOLIDAR ako európska a celosvetová sieť neziskových organizácií, ktoré pracujú na presadzovaní sociálnej spravodlivosti prostredníctvom spravodlivej zmeny v Európe a na celom svete, vypracovala v roku 2005 základné princípy kvality pre všetky členské štáty EÚ, ktorými sú solidarita, ľudskosť, demokracia a participácia (por. *Mlejnková, 2010, Holasová, 2014*).

V roku 2006 bolo výsledkom činnosti Európskej sociálnej siete (*European Social Network, ESN*) spracovanie požiadaviek na kvalitné sociálne služby, medzi ktoré patrili zapojenie užívateľov, monitorovanie, hodnotenie a zdieľanie dobrej praxe,

vzdelávanie zamestnancov, koordinácia a integrácia služieb (*Mlejnková, 2010, Holasová, 2014*). *ESN* je európskou platformou manažérov verejných sociálnych služieb, ktorá vznikla na podporu výmeny poznatkov na zlepšenie kvality a efektívnosti svojich služieb. Jej deklarovanými hodnotami sú (***ESN, 2022***):

1. Zmocnenie ľudí a komunit.
2. Zapojenie odborníkov z praxe, ľudí využívajúcich služby a opatrovateľov do navrhovania a hodnotenia služieb.
3. Rešpektovanie dôstojnosti ľudí využívajúcich sociálne služby: detí, rodín a mládeže, ľudí so zdravotným postihnutím a problémami duševného zdravia, ľudí bez domova, starších ľudí s potrebou starostlivosti.
4. Zachovanie nezávislosti ľudí, čo najdlhšie ako je to možné.
5. Snaha o inováciu, prax sociálnej práce a starostlivosti založená na dôkazoch.
6. Podpora rovnosti a nediskriminácie poskytovateľov služieb a zamestnávateľov.
7. Podpora práva ľudí na dostupné, kvalitné a cenovo dostupné sociálne služby.
8. Partnerstvo so sektormi zdravotníctva, práce, vzdelávania, bývania a ďalšími relevantnými sektormi.

Európska asociácia pre poskytovateľov služieb pre osoby so zdravotným postihnutím (*The European Association of Service Providers for Persons with Disabilities*) v roku 2006 prijala memorandum o rámci európskych princípov kvality, medzi ktoré patrili rovnosť, začleňovanie, tvorba príležitostí, ponuka voľby, podpora ľudí v zvládaní situácií (*Mlejnková, 2010, Holasová, 2014*).

Sociálna platforma (The Social Platform) v roku 2008 zverejnila 9 princípov pre dosiahnutie kvality sociálnych a zdravotných služieb. Kvalitné sociálne a zdravotné sociálne služby by mali (*Social Platform, 2008*):

1. rešpektovať ľudskú dôstojnosť a ľudské práva,
2. zaisťovať očakávané výsledky,
3. byť šité na mieru jednotlivcom (byť individualizované),
4. zaisťovať bezpečie všetkým užívateľom, vrátane najzraniteľnejších,
5. byť participatívne a zmocňujúce užívateľov robiť vlastné rozhodnutia,
6. byť holistické (komplexné) a kontinuálne,
7. byť realizované v spolupráci s miestnou komunitou a ďalšími aktérmi,
8. byť poskytované kvalifikovanými profesionálmi v dobrých zamestnávateľských a pracovných podmienkach,
9. byť riadené transparentne a zodpovedne.

V roku 2010 Výbor pre sociálnu ochranu vypracoval a Rada Európskej únie schválila **Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb**. Cieľom dokumentu bolo dospieť k spoločnému porozumeniu kvality sociálnych služieb v rámci EÚ prostredníctvom stanovenia zásad kvality, ktoré by tieto služby mali spĺňať. Dokument obsahuje tri časti: 1. koncepcia sociálnych služieb, 2. princípy kvality pre sociálne služby, 3. metodologické prvky pre vývoj nástrojov kvality. V dokumente sú uvedené nasledovné ciele a zásady organizácie sociálnych služieb (**Rada EÚ, 2010**):

- sú to služby zamerané na jednotlivca, ktorých zmyslom je uspokojiť základné ľudské potreby, najmä potreby používateľov tejto služby, ktorí sú ohrození;
- poskytujú ochranu pred všeobecnými, ako aj osobitnými životnými rizikami a pomáhajú pri osobných problémoch alebo krízach;
- poskytujú sa aj rodinám v súvislosti s meniacim sa modelom rodiny, podporujú úlohu rodiny pri starostlivosti o ich mladých a starých členov, ako aj o osoby so zdravotným postihnutím, a vyrovnávajú prípadné nedostatky v rodinách;
- sú kľúčovým nástrojom ochrany základných ľudských práv a ľudskej dôstojnosti;
- zohrávajú preventívnu úlohu a úlohu pri dosahovaní sociálnej súdržnosti, ktoré sú zamerané na všetkých občanov bez ohľadu na ich majetok či príjem;
- prispievajú k nediskriminácii, rovnosti pohlaví, ochrane ľudského zdravia, zlepšovaniu životnej úrovne a kvality života a k zabezpečeniu rovnakých príležitostí pre všetkých, čím zvyšujú schopnosť jednotlivcov plnohodnotne sa zaradiť do spoločnosti.

Medzi základné zásady kvality pre poskytovanie sociálnych služieb podľa Dobrovoľného európskeho rámca (2010) patria **dostupnosť, prístup, cenová dostupnosť, zameranie na jednotlivca, komplexnosť, nepretržitosť a zameranie na výsledok**. Medzi zásady kvality pre vzťahy medzi poskytovateľmi a užívateľmi služieb patria:

Rešpektovanie práv užívateľov: Poskytovatelia služieb by mali rešpektovať základné práva ustanovené vo vnútroštátnych, európskych a medzinárodných dokumentoch o ľudských právach, ako aj dôstojnosť užívateľov služieb. Okrem toho by mali podporovať a uplatňovať práva užívateľov z hľadiska rovnosti príležitostí, rovnakého zaobchádzania a slobodnej voľby, sebaurčenia, kontroly ich vlastného života a rešpektovania ich súkromného života. Primerané služby by sa mali poskytovať bez diskriminácie na základe pohlavia, rasy alebo etnickej

príslušnosti, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie. Malo by sa zabrániť fyzickému, duševnému a finančnému zneužívaniu zraniteľných užívateľov, ktorému by sa malo predchádzať, a ktoré by sa malo primerane sankcionovať.

Účasť a posilnenie postavenia: Poskytovatelia služieb by mali podporovať aktívne zapojenie užívateľov a v prípade potreby ich rodín alebo osôb, ktorým dôverujú, a ich neformálnych opatrovateľov pri prijímaní rozhodnutí týkajúcich sa plánovania, poskytovania a hodnotenia služieb. Poskytovanie služieb by malo dať užívateľom väčšie práva pri vymedzení ich osobných potrieb a malo by sa zamerať na posilnenie alebo udržanie ich schopností pri súčasnom zachovaní čo najväčšej kontroly nad ich vlastným životom.

Dobrovoľný európsky rámec (2010) uvádza aj zásady kvality pre vzťahy medzi poskytovateľmi služieb, verejnými orgánmi, sociálnymi partnermi a ďalšími zainteresovanými stranami, kde patria partnerstvo a dobrá správa verejných vecí. Medzi zásady kvality pre ľudský a fyzický kapitál, sú uvedené dobré pracovné podmienky a pracovné prostredie/investície do ľudského kapitálu a primeraná fyzická infraštruktúra.

1.3 SOCIÁLNE SLUŽBY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Z historického hľadiska boli v rámci Slovenskej republiky po roku 1989 sociálne služby rozlične chápané a legislatívne vymedzené. *Zákon Slovenskej národnej rady č. 135/1992 Zb. o poskytovaní sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami* (platný a účinný od 1. 4. 1992 do 30. 6. 1998) ich vymedzil nasledovne: „Sociálne služby podľa tohto zákona sú špecializované činnosti, ktoré svojím obsahom zodpovedajú výchovnej a poradenskej starostlivosti, ústavnej sociálnej starostlivosti, starostlivosti v ostatných zariadeniach sociálnej starostlivosti, opatrovateľskej službe, stravovaniu, kultúrnej a rekreačnej starostlivosti, poskytovanými podľa osobitných predpisov (*zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení*), a ďalšie obdobné činnosti v súlade s týmito predpismi, určené na uspokojovanie sociálnych potrieb fyzických osôb“ (§ 1 ods. 1 zákona č. 135/1992 Zb.). Z obsahového hľadiska išlo o širšie chápanie sociálnych služieb, ktorých súčasťou boli aj výchovné činnosti a voľnočasové aktivity, patriace v súčasnosti skôr do oblasti školstva, pedagogiky a výchovy. Dôležitým dôrazom, v porovnaní s obdobím komunizmu pred rokom 1989, bolo poskytovanie týchto služieb nielen

štátom, ale *právnickými a fyzickými osobami*, dokonca nie na základe registrácie, ale len na základe „písomného oznámenia“ príslušnému orgánu – okresnej správe sociálneho zabezpečenia (§ 1 ods. 2 zákona č. 135/1992 Zb. a § 15 ods. 14 písm. d zákona č. 195/1992 Zb.) a na základe kontraktu (zmluvy) s osobou, ktorej je sociálna služba poskytovaná (por. § 3 zákona č. 135/1992 Zb.). Okrem možnosti privatizácie bola dôležitá aj profesionalizácia sociálnych služieb: „Sociálnou službou podľa tohto zákona nie je pomoc, ktorú poskytuje fyzickej osobe jej manžel (manželka), druh (družka), rodičia, deti, starí rodičia a vnuci“ (§ 1 ods. 3 zákona č. 135/1992 Zb.).

Od júna 1998 do konca roka 2008 sociálne služby legislatívne upravoval zákon č. 195/1998 Z. z. o *sociálnej pomoci*. Ústredným pojmom a predmetom tohto zákona bola *sociálna pomoc*. Tento zákon upravoval „právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci, ktorej cieľom je zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana sociálnu núdzu, zabraňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti“ (§ 1). Sociálnou pomocou bola podľa tohto zákona „sociálna prevencia a riešenie sociálnej núdze, riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzáciou sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia“ (§ 2 ods. 1). Sociálna núdza bola chápaná ako „stav, keď si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, starostlivosť o svoju domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôsobenosť alebo stratu zamestnania. Za sociálnu núdzu sa na účely tohto zákona považuje aj stav, keď občan s ťažkým zdravotným postihnutím potrebuje zmierniť sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia alebo ich prekonať za podmienok ustanovených týmto zákonom“ (§ 10 ods. 1-2). Sociálne služby boli v zákone chápané ako formy riešenia sociálnej núdze, a to popri sociálnom poradenstve a peňažných príspevkoch na kompenzáciu a za opatrovanie (por. § 11). Sociálne služby boli definované ako „špecializované činnosti na riešenie sociálnej núdze. Sociálne služby boli opatrovateľská služba, organizovanie spoločného stravovania, prepravná služba, starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb, sociálna pôžička“ (§ 14). Sociálne služby boli indikované v prípadoch, ak príjem občana nedosahuje zákonom stanovené minimum (hmotná núdza), alebo keď sa občan ocitol v sociálnej núdzi. Podľa Levickej a kol. (2013) sa s podobným chápaním sociálnych služieb stretávali aj v britskej či nemeckej praxi.

Ďalší vývoj smeroval k oddeleniu peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (zákonom č. 447/2008 Z. z.) od *sociálnych služieb*. *Sociálne služby sú od novembra 2008 do súčasnosti upravené zákonom 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* (ďalej len „zákon o sociálnych službách“). Podľa tohto zákona je sociálna služba odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na (§ 2 ods. 1):

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny,
- f) zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

Zákon o sociálnych službách z hľadiska predmetu zákona upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a kontrolnú činnosť vo veciach sociálnych služieb. Povinnosti poskytovateľov IMPLEMENTOVAŤ PODMIENKY KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB boli na Slovensku legislatívne ukotvené v zákone o sociálnych službách od jeho vzniku (por. § 9 ods. 8), podrobnejšie od roku 2014, a to **v prílohe č. 2 k zákonu o sociálnych službách**. Reálne hodnotenie bolo opakovane odložené a ministerstvo začalo hodnotenie podmienok kvality od septembra 2019. Predmetom a účelom hodnotenia bolo poskytnúť u hodnotených subjektov v čase tohto hodnotenia čo najobjektívnejší nezávislý obraz o skutkovom stave miery plnenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 k zákonu o sociálnych službách, a tým podporovať hodnotené subjekty, ako poskytovateľov sociálnych služieb pri systematickom zabezpečovaní kvality nimi poskytovanej sociálnej služby, jej udržiavanie a zdokonaľovanie (MPSVR SR, 2019). Kontrolnú činnosť, a s tým úzko spojené garantovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb, bolo rozložené do kompetencie samosprávy (obce / VÚC) a MPSVR SR, ktoré realizovalo výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb a posudzovalo kvalitu sociálnych služieb. Z perspektívy štátu implementácia a následné hodnotenie podmienok

kvality poskytovanej sociálnej služby ašpirovalo byť jedným zo základných nástrojov zvyšovania kvality života prijímateľov sociálnych služieb, ich sociálneho začlenenia, a to cestou odborného poskytovania sociálnych služieb s posilnením ľudskoprávneho rozmeru a orientácie na ich individuálne potreby a preferencie.

Novým míľnikom sa stalo prijatie **zákona o inšpekcii v sociálnych veciach**, ktorým bola upravená príloha č. 2 zákona o sociálnych službách. Zákon č. 345/2022 Z. z. bol prijatý Národnou radou SR 4. októbra 2022 s účinnosťou od 1. novembra 2022. Podľa tohto zákona ministerstvo vykonáva dozor a kontrolnú činnosť vo veciach sociálnych služieb. Vzhľadom na kvalitu sociálnych služieb je dôležitou zmenou, podľa ktorej je poskytovateľ sociálnej služby povinný PLNÍŤ ŠTANDARDY KVALITY POSKYTOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách (por. § 9 odsek 8 zákona o sociálnych službách). Nejde pritom len o terminologickú zmenu – od podmienok kvality k štandardom kvality, – ale aj o zmenu filozofie a porozumenia kvality sociálnych služieb, ktorá sa prejavila prostredníctvom zmeny prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách. Podľa tohto zákona sa „pri výkone dozoru ťažisko presúva zo sledovania plnenia podmienok kvality poskytovateľom sociálnej služby na **výsledok jeho činnosti**, ktorým je kvalitne poskytovaná sociálna služba, v súlade so zákonom o sociálnych službách, predovšetkým v súlade s § 6 zákona o sociálnych službách. Nekladú sa teda požiadavky na konkrétny a presne definovaný spôsob spracovania relevantných dokumentov, ale je zadefinované kritérium a štandard pre výsledný stav v danej oblasti, ktorý bude porovnávaný so skutkovým stavom... Novo koncipovaná príloha č. 2 zákona zohľadňuje odporúčania Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb (2010), ktorý zdôrazňuje zásady kvality vzťahujúce sa na sociálne služby, a to predovšetkým na vzťahy medzi poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb, vzťahy medzi poskytovateľmi služieb, verejnými orgánmi a ďalšími zainteresovanými stranami, a na personálne a priestorové podmienky“ (MPSVR, 2022).

2. Ľudskoprávna dimenzia sociálnych služieb⁴

Z európskeho kontextu kvality sociálnych služieb je zrejmé, že ľudské práva a slobody patria medzi kľúčové hodnotové východiská ich poskytovania. Teoretickým východiskom koncepcie ľudských práv je priznanie, že ľudia vo všeobecnosti disponujú istými právami a rozdelenie ľudských práv na také, ktoré sú vlastné absolútne všetkým ľuďom (založené na prirodzenom práve) a na práva, ktoré neplatia v každých podmienkach (Remišová, 2011). Prirodzenoprávne teórie vychádzajú z podstaty a unikátnosti ľudského jedinca, ktorý od počiatkov ľudskej civilizácie predstavuje zdroj a zároveň objekt ľudských práv bez ohľadu na existenciu iných spoločenských autorít. Človek narodením nadobúda určité prirodzené nároky na život s kvalitou zodpovedajúcou vývoju spoločnosti. Preto nie je odkázaný na inú spoločenskú autoritu, ktorá by mu tieto práva udelila. Na vznik ľudských práv z prirodzenoprávneho hľadiska nemá síce spoločenská autorita (napríklad štát) žiadny vplyv, avšak potvrdenie ich existencie spravidla v najvýznamnejších právnych dokumentoch (napr. v Ústave) má dôležitý význam z hľadiska ich praktickej realizácie a právnej vymožitelnosti (Svák, 2011). V tomto smere je dôležité rozlíšenie, čo sa v slovenskom jazyku rozumie pod výrazmi „právo“, resp. „práva“. Petőcz (in Horná, Petőcz et al., 2013) výstižne vysvetľuje, že termín „právo“ má v klasickej teórii dva významy. Jednak sa ním označuje súbor pozitívnych právnych noriem, čiže kodifikovaný právny systém určitého štátu alebo medzinárodného spoločenstva. Na druhej strane, právom nazývame určité (subjektívne) oprávnenie, nárok. Zrejmé je, že keď hovoríme o ľudských právach, máme na mysli tento druhý význam slova právo. Podľa Palovičovej (2017) pojmu ľudské práva možno porozumieť dvoma prístupmi. Prvý prístup uvažuje o právach, ktorých korelátom sú pozitívne povinnosti zo strany druhých. Druhý prístup hovorí o právach v zmysle slobody, ktorej korelátom je povinnosť druhej strany nezasahovať do činov alebo situácie držiteľa práva.⁵

V súvislosti s pojmami z oblasti ľudských práv sa často používajú označenia „ľudské práva“ a „slobody“. Súhlasíme so Svákom (2011, s. 32), že „medzi týmito

⁴ Podkladom na túto kapitolu bola publikácia Mátel, A. *Dilemy rešpektovania ľudskej dôstojnosti a ľudských práv v sociálnej práci a v sociálnych službách* (2022).

⁵ *Anglicky hovoriaci ľudia túto skutočnosť vyjadrujú dvomi výrazmi, pre nich je subjektívne právo, oprávnenie right a právo ako právny systém law.*

pojmom neexistuje žiadny zásadný rozdiel. Tak v prípade práva, ako aj v prípade slobody, vždy ide predovšetkým o pojem ľudskej práva. Rozdielne označenie vychádza skôr z tradície, ale z právneho hľadiska nie je rozdiel, či hovoríme o slobode pohybu alebo práve na slobodu pohybu. K tomuto terminologickému rozdielu prispelo aj to, že francúzska terminológia tradične favorizuje označenie sloboda aj pre základné práva, čím zdôrazňuje ich politický aspekt, a naopak anglická terminológia označuje pojmom základné právo aj to, čo v slovenčine bežne označujeme ako občianska sloboda.“

Obdobne ako ľudské práva, aj ľudská dôstojnosť bola v rôznych historických obdobiach a teóriách filozofov a právnikov chápaná rozličným spôsobom. Hodás (2019) rozlišuje tri odlišné prístupy k pojmu a chápaniu ľudskej dôstojnosti.

1. V zmysle antickej dignitas, teda dôstojnosti, ktorú si každý človek môže v určitej rôznej miere svojim konaním alebo postavením vy dobyť. V práve sa toto ponímanie zachovalo vo forme **samostatného ľudského práva** s vlastným špecifickým obsahom. Jedná sa o právo osoby alebo inštitúcie na ochranu vlastného spoločenského statusu a z neho vyplývajúcich benefitov pred nezákonnými zásahmi. Dôstojnosť v takomto kontexte nemôže znamenať ani o nič viac, ani o nič menej, ako osobná česť, dobré meno či dobrá povesť. Podľa Ústavy Slovenskej republiky „každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena“ (čl. 19 bod 1).
2. Dôstojnosť ako **prirodená vlastnosť človeka**, ktorá je vlastná všetkým ľuďom rovnakou mierou. Je prirodzenou, automaticky nadobudnutou vlastnosťou každého človeka, ktorú mu nemožno odobrať. Takéto chápanie možno teoreticky zakotviť rôznymi spôsobmi, z ktorých pre západnú civilizáciu sú najznámejšie kresťanské a kantovské teórie. V práve našlo toto uplatnenie v podobe **zdroja ľudských práv**. Ak človek disponuje prirodzenou dôstojnosťou, prináleží mu právo, aby ostatní ľudia jeho právo uznali, z čoho možno v práve vyvodit' existenciu základných ľudských práv a slobôd jednotlivca (slúži ako „premost'ujúci pojem“), ako aj povinnosť ostatných jednotlivcov, spoločnosti a štátu tieto slobody rešpektovať a ochraňovať, ako aj tieto práva zaisťovať a naplňovať. Dôstojnosť ako objektívna hodnota je potom hierarchicky nadradená ostatným hodnotám. Na druhej strane dôstojnosť človeka nie je jediným zdrojom ľudských práv, patrí sem aj sloboda alebo ľudstvo ako také. Toto ponímanie býva uvádzané v preambulách ústav a slúži ako mravný korektív pre zákonodarcov a sudcov. Napríklad v preambule Ústavy Českej republiky sa uvádza „... v duchu nedotknuteľných hodnôt ľudskej dôstojnosti

a slobody.“ V Ústave Slovenskej republiky sa uvádza, že „ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremiľčateľné a nezrušiteľné. (čl. 12 bod 1 Ústavy Slovenskej republiky).

3. Dôstojnosť ako cieľ, teda **dôstojný život**. Ide o predstavu, že dôstojný je (resp. má byť) predovšetkým život človeka, teda vonkajšie podmienky, v ktorých jednotlivec žije. V práve nachádza tento koncept svoje vyjadrenie ako objektívna ústavná hodnota, ktorú je žiaduce dosiahnuť prostredníctvom uznania a ochrany ľudských práv a slobôd. Dôstojnosť ako objektívna hodnota je potom predovšetkým predstavou daného interpreta o tom, ako má vyzerat' dôstojný život a transformácia tejto predstavy do práva. V Ústave Slovenskej republiky sa uvádza v súvislosti s právami zamestnancov, ktorí „majú právo na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky. Zákon im zabezpečuje najmä právo na odmenu za vykonanú prácu, dostatočnú na to, aby im umožnila dôstojnú životnú úroveň...“ (čl. 36 bod 1 písm. a).

2.1 MEDZINÁRODNÉ ĽUDSKOPRÁVNE VÝCHODISKÁ

Medzinárodné uznanie ľudskej dôstojnosti vylučuje popieranie možnosti toho, že nositeľom práva je ľudská bytosť. Uznanie ľudskej dôstojnosti umožňuje aj v medzinárodnom práve formuláciu ľudských práv ako subjektívnych práv jednotlivcov (Klein, in Pollmann, Lohmann, 2017).

2.1.1 Organizácia spojených národov

Ochrana ľudských práv bola až do polovice 20. storočia vnútroštátnou záležitosťou. Po skončení 2. svetovej vojny, nadväzujúc na činnosť Spoločnosti národov (1919), sa víťazné štáty rozhodli jej štruktúry transformovať do novo vzniknutej **ORGANIZÁCIE SPOJENÝCH NÁRODOV** (OSN). Za jej vznikom boli v prvom rade bezpečnostné záujmy, zachovanie svetového mieru s rešpektovaním suverenity jej členských štátov. V preambule **Charty Spojených národov** (*Charter of the United Nations, 1945*) bola vyhlásená „viera v základné práva, v dôstojnosť a hodnotu ľudskej osobnosti, v rovnaké práva mužov a žien i národov veľkých i malých...“ Podpora a ochrana ľudských práv sa stali jednou z najdôležitejších oblastí pôsobenia OSN.

Najvýznamnejším medzinárodným ľudskoprávnym dokumentom v 20. storočí bola určite **Všeobecná deklarácia ľudských práv**. Táto je začiatkom systematickej ochrany ľudských práv pod záštitou OSN. Na rozdiel od Charty Spojených národov sa neobmedzuje na všeobecne platné prihlásenie sa k ľudským právam, ale stanovuje detailný katalóg toho, ako ich možno zaručiť. Medzi premisy Všeobecnej deklarácie patria (Jötten, Tams, in Pollmann, Lohmann, 2017):

- zdôraznenie významu ľudských práv ako základ slobody, spravodlivosti a mieru vo svete (Preambula);
- jednotlivé právne stanoviská odvodzuje z ľudskej dôstojnosti a uznáva právo každého jednotlivca na uplatnenie svojich práv bez diskriminácie (por. čl. 1 a 2);
- len zriedka stanovuje, akým spôsobom majú byť práva zaručené, najmä v súvislosti s uznaním nároku na taký spoločenský a medzinárodný poriadok, v ktorom by sa práva a slobody stanovené v tejto deklarácii plne uskutočnili (por. čl. 28).

Jej 30 článkov sa zvykne rozdeľovať do troch základných skupín, tzv. generácií ľudských a občianskych práv.

V **prvej generácii** nachádzame **občianske práva** (na život, na nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia, na osobnú slobodu, na ochranu osobnej cti, na vlastníctvo, na spravodlivý proces, na slobodné myslenie, náboženské vyznanie, na slobodný pohyb a pobyt atď.) a **politické práva** (sloboda prejavu, právo na informácie, petičné právo, právo na zhromažďovanie, právo na združovanie, volebné právo, právo na odpor).

V **druhej generácii** sa nachádzajú **hospodárske práva** (na prácu, na podnikanie, na štrajk, na osobitné pracovné podmienky a na zvýšenú ochranu zdravia pri práci pre ženy, mladistvých a pre osoby so zdravotným postihnutím atď.), **sociálne práva** (právo na zdravotnú starostlivosť, právo na dôchodkové zabezpečenie, právo na ochranu rodiny atď.) a **kultúrne práva** (právo na vzdelanie, na slobodné vedecké bádanie atď.).

Napokon, v **tretej generácii** možno nájsť tzv. **práva solidarity**, resp. **postmoderné práva**, ako napríklad právo na mier, právo na priaznivé životné prostredie, práva národnostných a etnických menšín, právo na prístup ku kultúrnemu dedičstvu a pod. Dôležitosť Všeobecnej deklarácie – akokoľvek nezáväzného dokumentu – je veľká. Mnohé štáty prevzali časti textu Všeobecnej deklarácie do národných

právnych poriadkov. Na jej podklade boli v roku 1966 schválené dva dôležité pakty s vyššou mierou záväznosti než má deklarácia:

Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (1966, International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR);

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (1966, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR);⁶

Ďalšími významnými dokumentmi OSN v oblasti ľudských práv sú najmä:

Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (1965, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, ICERD)⁷. Prijatiu medzinárodného Dohovoru v roku 1966 predchádzala Deklarácia o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie z roku 1963, ktorá stanovuje, že ľudia sú vo svojej podstate rovní a akákoľvek diskriminácia na základe rasy alebo etnického pôvodu je porušením práv zakotvených vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv a prekážkou priateľských mierových vzťahov medzi národmi. Samotná ICERD definuje rasovú diskrimináciu ako „*akékoľvek rozlišovanie, vylučovanie, obmedzovanie alebo zvýhodňovanie založené na rase, farbe pleti, rodovom alebo na národnostnom alebo etnickom pôvode, ktorého cieľom alebo následkom je znemožnenie alebo obmedzenie uznania, používania alebo uskutočňovania ľudských práv a základných slobôd na základe rovnosti v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej alebo v ktorejkoľvek inej oblasti verejného života*“ (čl. 1). Podľa Cremera (in Pollmann, Lohmann, 2017) ICERD má zabezpečiť ochranu jednotlivcov pred rasovou diskrimináciou z hľadiska práva aj skutkového stavu.

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1979, Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, CEDAW)⁸

6 Oba pakty v mene Československej socialistickej republiky boli podpísané v roku 1968. Prezident ich ratifikoval v roku 1975 s výhradami (k čl. 48 ods. 1 ICCPR, a čl. 26 ods. 1 ICESCR) s platnosťou od roku 1976 (por. Vyhláška ministra zahraničných vecí č. 120/1976 Zb.). ČSFR a samostatná SR sa stali v dôsledku sukcesie zmluvnou stranou Dohovoru. Doposiaľ ICCPR ratifikovalo 173 a ICESCR 171 štátov.

7 V mene ČSSR bol dohovor podpísaný v roku 1966. Prezident ho ratifikoval s výhradami (čl. 17 a čl. 22 ods. 1) s platnosťou od roku 1969 (por. Vyhláška ministra zahraničných vecí č. 95/1974 Zb.). ČSFR a samostatná SR sa stali v dôsledku sukcesie zmluvnou stranou Dohovoru. Doposiaľ tento dohovor ratifikovalo 182 štátov.

8 V mene ČSSR bol dohovor podpísaný v roku 1980. Prezident ho ratifikoval v roku

Prijatiu Dohovoru predchádzala právne nezáväzná Deklarácia o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien z roku 1967. Samotný CEDAW definuje diskrimináciu žien ako „akékoľvek robenie rozdielu, vylúčenie alebo obmedzenie vykonané na základe pohlavia, ktorého dôsledkom alebo cieľom je narušiť alebo zrušiť uznanie, požívanie alebo uplatnenie zo strany žien, bez ohľadu na ich rodinný stav, na základe rovnoprávnosti mužov a žien, ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti.“ CEDAW požaduje uplatňovanie materiálnej rovnosti mužov a žien v právnom zmysle, hoci skutočné rovnoprávne postavenie by malo mať pre ženy určite aj materiálne a finančné následky. Všetky práva sú nezávislé od rodinného stavu. Muž a žena majú podľa CEDAW rovnaké práva a povinnosti vo vzťahu k manželstvu, ako aj vo vzťahu k ich rodičovstvu, pričom záujem detí sa má vždy stavať na prvé miesto (Gothe in Pollmann, Lohmann, 2017).

Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984, CAT).⁹

Samotný CAT definuje mučenie ako „akékoľvek konanie, ktorým je človeku úmyselne pôsobená silná bolesť alebo telesné alebo duševné utrpenie s cieľom získať od neho alebo od tretej osoby informácie alebo priznanie, potrestať ho za konanie, ktorého sa dopustil on alebo tretia osoba alebo z ktorého sú podozriví alebo s cieľom zastrašiť alebo prinútiť jeho alebo tretiu osobu alebo z akéhokoľvek iného dôvodu založeného na diskriminácii akéhokoľvek druhu, keď takú bolesť alebo utrpenie pôsobí verejný činiteľ alebo iná osoba konajúca z úradného poverenia alebo z ich podnetu alebo s ich výslovným alebo tichým súhlasom. Toto vymedzenie nezahŕňa bolesť alebo utrpenie, ktoré vznikajú iba v dôsledku zákonných sankcií, sú od týchto sankcií neoddeliteľné alebo sú nimi náhodou vyvolané“ (čl. 1 bod 1).

Dohovor sa vyznačuje okrem iného tým, že ako prvý medzinárodný dokument, ktorý je univerzálne záväzný, ukladá štátom rôzne povinnosti, napríklad potrestať mučiteľov a zriadil špeciálny medzinárodný monitorovací systém na ochranu pred

mučením. Monitorovacie povinnosti z CAT slúžia ako vzor pre iné ľudskoprávne orgány a podstatne prispievajú k zvyšovaniu účinnosti zákazu mučenia.

Dohovor o právach dieťaťa (1989, Convention on the Rights of the Child, CRC)¹⁰

V rámci OSN prijatiu Dohovoru predchádzala právne nezáväzná Deklarácia práv dieťaťa z roku 1959, predtým Ženevská deklarácia práv dieťaťa z roku 1924. CRC vychádza z premisy, že deti a mladiství majú bezprostredný a nezávislý nárok na rešpektovanie svojich individuálnych ľudských práv (Wytttenbach, in Pollmann, Lohmann, 2017). Obdobne uvádzajú Guráň a kol. (2015), že na základe čl. 3. a 12 Dohovoru sa dieťa posúva z úlohy alebo pozície objektu práva a objektu našej starostlivosti do pozície subjektu práva, stáva sa aktívnym a rovnocenným hráčom pri rozhodovaní o záležitostiach, ktoré sa ho týkajú. Dieťa je na základe tohto Dohovoru nositeľom práv (*right holders*). CRC sa skladá z preambuly a 54 článkov, z ktorých je 41 obsahových a pojednáva o jednotlivých právach detí. Zostávajúce články sa týkajú administratívnych a organizačných stránok kontroly a vymožitelnosti Dohovoru. Spomínaných 41 článkov definuje jednotlivé práva, z ktorých štyri sú nielen právami, ale zároveň aj základnými princípmi Dohovoru – konkrétne je to princíp nediskriminácie (čl. 2), princíp najlepšieho záujmu (čl. 3), princíp života a rozvoja (čl. 6) a princíp participatívnosti (čl. 12). Tieto sú implicitne obsiahnuté vo všetkých právach. *Princíp nediskriminácie* definuje široké spektrum dôvodov (vek, pohlavie, rasa, etnicita, náboženské presvedčenie...), na základe ktorých nesmie byť žiadne dieťa diskriminované. Väčšina z nich je zakotvená aj v európskej antidiskriminačnej legislatíve. Dohovor však ide nad rámec týchto zákonov, pretože zakazuje diskrimináciu nielen na základe individuálnych charakteristík človeka, ale garantuje dieťaťu nediskrimináciu aj na základe postavenia a charakteristík jeho rodičov, či rodinných príslušníkov. *Princíp najlepšieho záujmu dieťaťa* má garantovať dieťaťu, že pri rozhodovaní o ňom, alebo pri rozhodovaní, ktoré sa ho priamo dotýka, je najdôležitejšie zohľadniť jeho záujem a nie záujem dospelých. Tieto prípady sú veľmi časté napr. pri rozvodoch, zverení dieťaťa do výchovy, ale aj výbere školy a pod. Nie je chápaný len ako konečné rozhodnutie, ale proces rozhodovania, v ktorom sa zvažujú rôzne pohľady a možnosti, a v ktorom nesmie chýbať názor samotného dieťaťa. Z dodržiavania tejto zásady vyplýva povinnosť starostlivo objasňovať a posudzovať rôzne záujmy

1982 s výhradou (čl. 29 ods. 1) s platnosťou od roku 1982 (por. Vyhláška ministra zahraničných vecí č. 62/1987 Zb.). ČSFR a samostatná SR sa stali v dôsledku sukcesie zmluvnou stranou Dohovoru. Doposiaľ tento dohovor ratifikovalo 189 štátov.

9 V mene ČSSR bol Dohovor podpísaný v roku 1986. Prezident ho ratifikoval s výhradami (čl. 20 a čl. 30 ods. 1) s platnosťou od roku 1988 (por. Vyhláška ministra zahraničných vecí č. 143/1988 Zb.). ČSFR a samostatná SR sa stali v dôsledku sukcesie zmluvnou stranou Dohovoru. Doposiaľ tento dohovor ratifikovalo 173 štátov.

10 Česká a Slovenská Federatívna republika podpísala Dohovor v roku 1990. Prezident ČSFR ho ratifikoval s platnosťou od roku 1991 (por. Oznámenie Federálneho ministra zahraničných vecí č. 104/1991 Z. z.). Samostatná SR sa stala v dôsledku sukcesie zmluvnou stranou Dohovoru od 1. januára 1993. Dohovor doposiaľ ratifikovalo 196 štátov sveta, vrátane všetkých členských krajín OSN, okrem USA.

dieťaťa, ktoré môžu byť aj protichodné (napr. záujem o spolužitie s rodičmi vs. záujem na ochranu pred zanedbávaním). *Princíp zachovania života* a rozvoja dieťaťa sa väčšinou interpretuje len cez právo na život, čo je jeho zúžené chápanie. Prirodené právo dieťaťa na život je tu chápané v zmysle zachovania a rozvoja kvality tohto života a osobnosti dieťaťa. Život a rozvoj tvoria ucelenú jednotu. *Princíp participatívnosti* alebo právo dieťaťa byť vypočuté je v celom vývoji spoločnosti najväčšou, môžeme povedať až „revolučnou“ zmenou. Týmto princípom sa dieťa stáva plnohodnotným partnerom dospelých pri rozhodovaní o záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú. V týchto súvislostiach zohráva významnú úlohu vek a vyspelosť dieťaťa. Spoluúčasť pri rozhodovaní prirodzene musí zohľadňovať tieto dva dôležité faktory. Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že dieťa je schopné od raného detstva vyjadriť svoj postoj, názor, náladu (napr. kresbou, pohybom a pod.) a je úlohou dospelých tomuto posolstvu porozumieť a nie naopak klásť na dieťa svoje požiadavky, akým spôsobom sa má vyjadriť (Guráň et al., 2015). CRC je prvým právne záväzným medzinárodným nástrojom presadzovania práv detí, pričom definuje občianske, politické, ekonomické, sociálne, zdravotné a kultúrne práva detí. Podľa Wyttenbacha (in Pollmann, Lohmann, 2017) možno moderné detské práva rozdeliť do ôsmich kategórií:

1. Práva na zabezpečenie existencie, subsidiárne k rodičovským povinnostiam.
2. Právo na rodinu, resp. práva v rodine a spoločnosti.
3. Práva podieľať sa na rozhodovaní (právo na vypočutie).
4. Ochranné práva (ochrana integrity, ochrana pred vykorisťovaním).
5. Práva na rozvoj (podpora, vzdelávanie).
6. Klasické slobody (napr. sloboda náboženského vyznania).
7. Zásada zabezpečenia najlepšieho záujmu dieťaťa.
8. Právo na registráciu a štátnu príslušnosť.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)¹¹

CRPD na jednej strane zahŕňa práva uvedené vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv a oboch paktach (ICCPR, ICESCR, 1966), na druhej strane sú v ňom tieto práva podrobnejšie konkretizované vzhľadom na osobité záujmy osôb so zdravotným postihnutím. Cieľom tohto dohovoru je „presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných

slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti... Osoby so zdravotným postihnutím zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“ (čl. 1). Definícia zdravotného postihnutia podľa CRPD prepája individuálne vlastnosti, resp. zdravotné obmedzenie (*impairment*) s vonkajšími sociálnymi faktormi – postihnutie (*disability*) a znevýhodnenie (*handicap*). Dohovor nevychádza z prístupov zameraných na deficity či kompenzácie, ale z perspektívy založenej na rôznorodosti (*diversity*). V dôsledku toho by sa postihnutie nemalo vnímať jednostranne ako osobný deficit, ktorý treba kompenzovať pomocou príslušných opatrení, ale v tom zmysle, že všetky spoločenské štruktúry sa musia zameriavať na rozmanitosť schopností. Inovatívna je myšlienka sociálnej inklúzie, ktorá spolu s princípmi autonómie a sebaurčenia ovplyvňuje celý dohovor. Text dohovoru treba podľa článku 3 vykladať so zreteľom na osem základných zásad (Wyttenbach, in Pollmann, Lohmann, 2017):

1. rešpektovanie dôstojnosti, osobnej nezávislosti, slobody voľby a samostatnosti osôb,
2. nediskriminácia,
3. participácia,
4. rešpektovanie a akceptácia,
5. rovnosť príležitostí,
6. prístupnosť,
7. rodová rovnosť,
8. rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí a ich práva na zachovávanie vlastnej identity.

Dohovor sa okrem toho venuje aj mnohonásobnej diskriminácii osôb – t. j. diskriminácii osôb na základe zdravotného postihnutia a iných charakteristík, ako sú napr. pohlavie, náboženstvo, sexuálna orientácia, ako aj pozitívnym opatreniam na dosiahnutie faktickej rovnosti. CRPD sa pokúša, a to v podstatne väčšej miere ako Dohovor o právach dieťaťa, prekonať prístup orientovaný na starostlivosť o deti a ich najlepší záujem. Ten má zabezpečiť, aby sa štátnou a spoločenskou podporou nespájalo obetovanie osobnej nezávislosti a sebaurčenia, ale aby prispievala k rozvoju potenciálu osôb so zdravotným postihnutím (Grauman, 2006, cit. Wyttenbach, in Pollmann, Lohmann, 2017).

¹¹ Prezident SR ho ratifikoval v roku 2010 s platnosťou od roku 2010 (por. Oznámenie Ministra zahraničných vecí č. 317/2010 Z. z.). Doposiaľ tento dohovor ratifikovalo 185 štátov.

2.1.2 Svetová zdravotnícka organizácia

Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization, 1948, skr. WHO) je špecializovaná medzivládna organizácia systému OSN zaoberajúca sa problematikou zdravia, vystupujúca ako koordinačné centrum v medzinárodnom verejnom zdraví. Jej deklarovaným cieľom je dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravia pre všetkých ľudí.

V súčasnosti reaguje svojou agendou najmä na tieto výzvy:

1. podpora zdravia,
2. podpora zdravotnej bezpečnosti,
3. posilňovanie zdravotníckych systémov,
4. prepojenie výskumu, informatiky a štatistiky,
5. podpora partnerstiev,
6. zlepšenie implementácie.

V roku 2012 schválilo dokument **WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)**. Jeho cieľom je podporiť krajiny pri hodnotení a zlepšení kvality a ľudských práv zariadení pre duševné zdravie a sociálnu starostlivosť. Jeho teoretickým východiskom je *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím* (2006), ktorý chápe ako normatívny základ ľudských práv, ktoré sa musia rešpektovať, chrániť a plniť vo všetkých ZARIADENIACH¹² zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Podľa Cangára (2009) poskytuje praktický manuál pre implementovanie ľudských práv a štandardov kvality, ktoré by mali byť rešpektované, ochraňované a napĺňané v rôznych zariadeniach a službách pre osoby so zdravotným postihnutím. Na Slovensku bol tento nástroj využívaný v rámci projektu Regionálneho úradu WHO pre Európu, kde sa v spolupráci zástupcov z Ministerstva zdravotníctva, Slovenskej psychiatrickej spoločnosti, Združenia na pomoc ľuďom s mentálnymi postihnutím v SR a Rady pre poradenstvo v sociálnej práci realizovali prieskumy a hodnotenia

¹² Anglický výraz „facility“ zariadenie označuje v dokumente každé miesto, kde žijú ľudia s mentálnym postihnutím resp. kde je im poskytovaná starostlivosť, liečba a/alebo rehabilitácia. Patria sem psychiatrické liečebne, psychiatrické oddelenia vo všeobecných nemocniciach, ambulantné služby (vrátane komunitných), zdravotné strediská alebo centrá pre osoby zneužívajúce návykové látky (u nás napr. centrá pre deti a rodinu s resocializačným programom), kliniky primárnej starostlivosti a ambulantnej starostlivosti všeobecných nemocníc; denné stacionáre pre ľudí s mentálnym postihnutím a služby sociálnej starostlivosti (u nás domovy sociálnych služieb, špecializované zariadenia, rehabilitačné strediská), vrátane detských domovov, domovov pre deti s mentálnym a iným postihnutím (u nás centrá pre deti a rodinu), domovov pre starších ľudí (u nás zariadení pre seniorov) a pod.

v troch domovoch sociálnych služieb (Cangár, 2009, **WHO, 2018**). Následne bol ten nástroj použitý v rámci **Národného projektu deinštitucionalizácie – podpora transformačných plánov** (od roku 2018).

WHO QualityRights Tool Kit vychádza z metód procesuálneho hodnotenia kvality a pri monitorovaní využíva tri základné prvky získavania informácií o službe (Cangár, 2019):

1. rozhovory s užívateľmi služby, personálom, príbuznými a blízkymi osobami,
2. priame pozorovanie poskytovania starostlivosti,
3. štúdium dokumentácie spojenej s poskytovaním sociálnej služby.

Samotný WHO QualityRights Tool Kit sa v rámci hodnotenia venuje piatim tematickým oblastiam, vychádzajúcich z Dohovoru:

1. *Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu* (článok 28 Dohovoru),
2. *Právo užívania čo najvyššej úrovne fyzického a duševného zdravia* (článok 25 Dohovoru),
3. *Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, právo na osobnú slobodu a bezpečnosť osôb* (článok 12 a článok 14 Dohovoru),
4. *Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním* (článok 15 a článok 16 Dohovoru),
5. *Právo na nezávislý spôsob života a začlenenia do spoločnosti* (článok 19 Dohovoru).

Každá z vyššie uvedených „tém“ (*‘themes’*) alebo „práv“ (*‘rights’*) je rozdelená do série „štandardov“ (*‘standards’*), ktoré sú ďalej rozdelené do série „kritérií“ (*‘criteria’*). Kritériá sú základom hodnotenia kvality a dodržiavania ľudských práv v zariadení. Situácia v zariadeniach vzhľadom na jednotlivé kritériá sa hodnotí prostredníctvom rozhovorov, pozorovaní a preskúmaní dokumentácie. Hodnotenie každého kritéria umožňuje ľuďom, ktorí hodnotenie vykonávajú, určiť, či bol splnený určitý štandard. Štandardy pomáhajú určiť, či bola splnená zastrešujúca téma.

Zdravie 2020: Európska politika pre zdravie a prosperitu (Regionálny úrad WHO pre Európu, 2012)

Nová zdravotná politika pre Európu zdôrazňuje, že jej hlavným cieľom je „výrazné zlepšenie zdravia a prosperity populácie, zníženie rozsahu nerovností v oblasti zdravia, posilnenie verejného zdravotníctva a zabezpečenie univerzálnych,

spravodlivých, udržateľných a vysokokvalitných zdravotníckych systémov, v centre záujmu ktorých sú ľudia.“ Dokument sa skladá z dvoch základných častí:

1. Zdravie 2020: Európsky politický rámec na podporu vládnych a spoločenských aktivít pre zdravie a prosperitu. Ide o rámcový dokument o novej európskej politike pre zdravie a obsahuje základné tézy, princípy a smerovanie modernej zdravotnej politiky.
2. Zdravie 2020: politický rámec a stratégia. Je komplexným rozpracovaním politiky v troch hlavných oblastiach (politický záväzok, uplatňovanie stratégií založených na dôkazoch, posilňovanie efektívnej implementácie).

2.1.3 Rada Európy

Po skončení 2. svetovej vojny, koncom štyridsiatych rokov minulého storočia, sa demokratické štáty západnej Európy usilovali o posilnenie spolupráce založením organizácie, ktorá by združovala štáty na základe spoločne uznávaných hodnôt: pluralistickej demokracie, ľudských práv a vlády práva. Vznikla RADA EURÓPY¹³ (*Council of Europe*).

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (*European Convention on Human Rights*) bol podpísaný v Ríme roku 1950¹⁴ (známy je aj pod názvom *Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd*, v súčasnosti v znení protokolov č. 11 a 14, 2010, ďalej „*Európsky dohovor*“). Jeho cieľom je, aby sa niektoré práva a slobody, vyhlásené vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv, stali pre zmluvné štáty právne záväzné a dostali sa pod súdnu kontrolu. Na zabezpečenie dodržovania záväzkov prijatých zmluvnými stranami bol zriadený Európsky súd pre ľudské práva v Štrasburgu, ktorý môže prijímať a skúmať sťažnosti za údajné porušenia Európskeho dohovoru o ľudských právach zmluvnými štátmi (Figush, in Horná, Petőcz, 2003). Konečný rozsudok tohto súdu je záväzný a štát je povinný ho vykonať, vrátane prijatia všeobecných a konkrétnych opatrení na predchádzanie vzniku obdobných porušení Európskeho dohovoru. Možno povedať, že svojim unifikujúcim vkladom Európsky súd pre ľudské práva dotvára a rozvíja európsky štandard ľudských práv (Hodás, 2016).

¹³ Štatút Rady Európy podpísalo 5. mája 1949 desať krajín: Belgicko, Dánsko, Francúzsko, Írsko, Taliansko, Luxembursko, Holandsko, Nórsko, Švédsko a Spojené kráľovstvo. Slovenská republika sa stala členským štátom Rady Európy 30. júna 1993

¹⁴ V SR bol ratifikovaný prezidentom v roku 1994 (por. Oznámenie ministerstva zahraničných vecí SR č. 26/1995 Z. z.).

Európsky dohovor predstavuje z hľadiska ľudskoprávneho minimalizmu jednu z variant možného výberu ľudských práv, ktorý obsahuje (Svák, Grünwald, 2019):

- základné práva garantujúce život, slobodu a súkromie,
- procesné práva garantujúce právny štát (čl. 6 – právo na súdnu ochranu; čl. 13 – účinný prostriedok nápravy),
- politické práva garantujúce demokratický štát (sloboda prejavu, združovania, zhromažďovania a volebné práva).

Európsky dohovor sa teda nezaobrá sociálnymi, hospodárskymi a kultúrnymi právami. Medzi najdôležitejšie práva vymedzené Európskym dohovorom a jeho dodatkoch patria (Svák, 2011):

- právo na život,
- právo na osobnú slobodu a bezpečnosť,
- právo na spravodlivý proces v trestných a civilných veciach,
- právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života, obydlia a korešpondencie,
- právo na uzatvorenie manželstva a založenie rodiny, vrátane rovnosti práv a povinností medzi manželmi,
- právo na pokojné užívanie majetku,
- právo na vzdelanie,
- právo opustiť ktorúkoľvek krajinu vrátane vlastnej.

K slobodám zakotveným v Európskom dohovore patrí:

- sloboda myslenia, svedomia a náboženstva,
- sloboda prejavu, vrátane slobody tlače,
- sloboda pokojného zhromažďovania a sloboda združovania, vrátane práva zakladať na ochranu svojich záujmov odbory alebo vstupovať do nich,
- sloboda pohybu a pobytu.

Napokon ľudské práva zakotvené v podobe zákazu určitej činnosti (predovšetkým zákazu pre štát) sú:

- zákaz mučenia alebo neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestu,
- zákaz uväznenia na dlh,
- zákaz retroaktivity trestných zákonov,
- zákaz trestania mimo zákon,
- zákaz diskriminácie pri používaní práv a slobôd garantovaných európskym

- dohovorom,
- zákaz zneužitia práva,
- zákaz individuálneho alebo hromadného vyhostenia štátom jeho vlastných občanov,
- zákaz hromadného vyhostovania cudzincov.

Európska sociálna charta (1961, revidovaná 1996)

Tento dokument Rady Európy sa explicitne zaoberá sociálnymi právami. Medzi základné oblasti, ktorými sa charta zaoberá, patrí bývanie (napr. právo na primerané a cenovo prístupné bývanie, úsilie o zníženie počtu ľudí bez domova), zdravie (napr. prístupná zdravotná starostlivosť, ochrana materstva, ale aj zdravé životné prostredie), vzdelanie (napr. bezplatné základné a stredoškolské vzdelanie), zamestnanie (napr. spravodlivé pracovné podmienky, zákaz detskej práce, právo na štrajk), právna a sociálna ochrana (napr. právo na sociálne zabezpečenie, sociálnu pomoc a sociálne služby, právo na ochranu pred chudobou a sociálnym vylúčením, právna ochrana rodiny), pohyb osôb (napr. právo na spojenie rodiny) či nediskriminácia (napr. právo mužov a žien na rovnaké zaobchádzanie).

Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (1987)¹⁵

Na základe čl. 3 Európskeho dohovoru „nik nesmie byť mučený alebo podrobovaný neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu“. Dohovorom sa zriadil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania. Prostredníctvom návštev je jeho úlohou preverovať zaobchádzanie s osobami zbavenými slobody s cieľom, v prípade potreby, posilniť ochranu týchto osôb pred mučením a pred neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním.

Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín¹⁶ (1995)

Ešte pred týmto dohovorom odporúčanie Rady Európy 1201 (1993) definovalo „národnostnú menšinu“ ako skupinu osôb v štáte, ktoré:

- majú trvalý pobyt na území toho štátu,
- udržiavajú s týmto štátom dlhotrvajúce, pevné a trvalé väzby,
- vyznačujú sa charakteristickými etnickými, kultúrnymi, náboženskými

¹⁵ V SR bol ratifikovaný prezidentom v roku 1994 (por. Oznámenie ministerstva zahraničných vecí SR č. 26/1995 Z. z.).

¹⁶ V SR bol ratifikovaný prezidentom v roku 1995 s platnosťou v roku 1998 (por. Oznámenie ministerstva zahraničných vecí SR č. 160/1998 Z. z.).

- a jazykovými črtami,
- sú v dostatočne veľkom počte, hoci ich je menej ako zvyšku obyvateľstva štátu alebo regiónu štátu,
- majú záujem spoločne zachovávať to, čo vytvára ich identitu, vrátane vlastnej kultúry, tradícií, náboženstva alebo jazyka.

Ochrana národnostných menšín a práv a slobôd osôb patriacich k týmto menšinám tvorí integrálnu súčasť medzinárodnej ochrany ľudských práv a patrí do rámca medzinárodnej spolupráce (čl. 1).

Cieľom Rámcového dohovoru bolo stanoviť zásady, ktoré sa majú rešpektovať a zabezpečiť v členských štátoch účinnú ochranu národnostných menšín, práv a slobôd patriacich k týmto menšinám v rámci právneho štátu, s rešpektovaním štátnej zvrchovanosti a územnej celistvosti štátov.

Dohovor Rady Európy o ochrane detí pred sexuálnym vykorisťovaním a sexuálnym zneužívaním (2007)¹⁷

Tzv. Lanzarotský dohovor posilňuje ochranu práv detí ako jednej z najviac zraniteľných skupín, a to v špecifickej oblasti sexuálneho vykorisťovania a sexuálneho zneužívania. Jeho účelom je predchádzať sexuálnemu vykorisťovaniu a sexuálnemu zneužívaniu detí a bojovať proti nemu; chrániť práva detských obetí sexuálneho vykorisťovania a sexuálneho zneužívania; podporovať vnútroštátnu a medzinárodnú spoluprácu proti sexuálnemu vykorisťovaniu a sexuálnemu zneužívaniu detí (čl. 1).

Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácejmu násilliu a o boji proti nemu (2011)¹⁸

Tzv. Istanbulský dohovor aspiruje vytvoriť Európu oslobodenú od násillia na ženách a domáceho násillia. Jeho ciele sú nasledovné:

- *ochraňovať ženy pred všetkými formami násillia a predchádzať násilliu na ženách a domácejmu násilliu, trestne stíhať násillie na ženách a domáce násillie a odstrániť ho;*
- *prispieť k odstráneniu všetkých foriem diskriminácie žien a podporovať skutočnú rovnoprávnosť medzi ženami a mužmi vrátane emancipácie žien;*

¹⁷ V mene SR bol dohovor podpísaný v roku 2009, prezident SR ho ratifikoval v roku 2016 (por. Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 164/2016 Z. z.).

¹⁸ Slovensko dohovor doposiaľ neratifikovalo.

navrhnuť komplexný rámec, politiku a opatrenia na ochranu všetkých obetí násilia na ženách a domáceho násilia a pomoc všetkým obetiam násilia na ženách a domáceho násilia;

- podporovať medzinárodnú spoluprácu s cieľom odstrániť násilie na ženách a domáce násilie;
- poskytnúť podporu a pomoc organizáciám a orgánom činným v trestnom konaní, aby mohli efektívne spolupracovať na vytvorení integrovaného prístupu na odstránenie násilia na ženách a domáceho násilia (čl. 1 bod 1).

Dohovor prináša vymedzenie pojmov ako sú „násilie na ženách“, „domáce násilie“, „rod“, „rodovo podmienené násilie“. Dohovor považuje násilie na ženách za porušovanie ľudských práv a za formu diskriminácie.

2.1.4 Európska únia

EURÓPSKA ÚNIA (EÚ) vznikla v roku 1993 na základe Zmluvy o Európskej únii, známej aj pod názvom Maastrichtská zmluva. Zakladajúce zmluvy EÚ neobsahovali a explicitne neobsahujú komplexný záväzný katalóg základných práv a slobôd. Až v roku 2000 bola v rámci EÚ podpísaná **Charta základných práv Európskej únie** (Charter of Fundamental Rights of the European Union), ktorá deklaruje občanom Európskej únie katalóg základných práv a slobôd. Išlo pritom o právne nezáväzný dokument. V roku 2007 sa stala súčasťou **Lisabonskej zmluvy**¹⁹ (odkazom v čl. 6 Zmluvy o EÚ), čím sa stala právne záväznou (od roku 2009) s rovnakou právnou silou, akú majú zakladajúce zmluvy. Charta obsahuje pomerne široký katalóg práv, nielen občianskych, politických, ale aj sociálnych (pozri nižšie). Tieto práva sú následne rozvíjané v judikatúre **Súdneho dvora Európskej únie**. Základné práva obsiahnuté v jeho judikatúre pokrývajú široké spektrum a siahajú až k procesným a inštitucionálnym zárukám, hoci sú formulované skôr kazuisticky, než systematicky. Súdny dvor EÚ môže kontrolovať súlad zákonov členských krajín EÚ (s výnimkou Poľska, Česka a v minulosti aj Veľkej Británie) s Chartou. Z hľadiska obsahu sa táto skladá z preambuly, siedmich hláv a 54 článkov. Samotné práva sú obsiahnuté v prvých šiestich hlavách (I. Dôstojnosť, II. Slobody, III. Rovnosť, IV. Solidarita, V. Občianstvo, VI. Spravodlivosť), siedma hlava obsahuje interpretačné ustanovenia. V Preambule Charty sa uvádza: *Pamätajúc na svoje duchovné a morálne dedičstvo, je Únia založená na nedeliteľných a univerzálnych hodnotách ľudskej dôstojnosti, slobody, rovnosti a solidarity;*

¹⁹ Slovenský parlament schválil prijatie Lisabonskej zmluvy 10. apríla 2008.

je založená na zásadách demokracie a právneho štátu. Do stredobodu svojej činnosti stavia človeka, a to zavedením občianstva Únie a vytvorením priestoru slobody, bezpečnosti a spravodlivosti. Ľudská dôstojnosť je nedotknuteľná. Musí sa rešpektovať a ochraňovať (čl. 1). V Charte je rozšírený zákaz diskriminácie aj z dôvodu sexuálnej orientácie. Hodás (2013) uvádza, že Charta nepredstavuje len katalogizáciu práv, ktoré už boli formulované Súdny dvorom EÚ, ale obsahuje aj tzv. moderné práva ako napríklad zákaz eugenických praktík, zákaz reprodukčného klonovania ľudských bytostí, zákaz využívania ľudského tela a jeho častí na dosiahnutie zisku a pod. Podľa Mokrej (in Horná, Petőcz, 2013, s. 70) „ako zvláštny všeobecný princíp európskeho práva aplikovaný aj pri posudzovaní základných práv a slobôd použil Súdny dvor EÚ princíp proporcionality. Tento princíp vyjadruje skutočnosť, že obmedzenia základných práv a slobôd právnymi aktmi sekundárneho práva sú možné, ak sú vo verejnom záujme (v záujme EÚ) a nejdú nad rámec toho, čo Únia sleduje. Akékoľvek obmedzenie základných práv musí rešpektovať zásadu proporcionality, t.j. že nepredstavuje vzhľadom na sledovaný cieľ neprimeraný a neprípustný zásah do samotnej podstaty chránených základných práv.“

Okrem toho Európska únia (Európsky parlament, Rada a Komisia) vyhlásila **Európsky pilier sociálnych práv** (2017). Jeho cieľom je „slúžiť ako kompas na ceste k dosahovaniu efektívnejších výsledkov v oblasti zamestnanosti a sociálnych vecí pri riešení súčasných a budúcich výziev zameraných priamo na uspokojenie základných ľudských potrieb a smerom k zabezpečeniu lepšieho uzákonenia a vykonávania sociálnych práv.“ Zriadením európskeho piliera sociálnych práv nie je dotknuté právo členských štátov definovať základné zásady svojich systémov sociálneho zabezpečenia a riadenia verejných financií. Jednotlivé práva sú rozdelené do troch oblastí: 1. Rovnosť príležitostí a prístup na trh práce; 2. Spravodlivé pracovné podmienky; 3. Sociálna ochrana a začleňovanie. Do tretej oblasti patrí desať oblastí sociálnych práv:

Starostlivosť o deti a podpora detí. *Deti majú právo na cenovo dostupné a kvalitné vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve. Deti majú právo na ochranu proti chudobe. Deti zo znevýhodneného prostredia majú právo na osobitné opatrenia na podporu rovnosti príležitostí.*

Sociálna ochrana. *Bez ohľadu na druh a trvanie pracovnoprávneho vzťahu majú pracovníci a za porovnateľných podmienok samostatne zárobkovo činné osoby, právo na primeranú sociálnu ochranu.*

Dávky v nezamestnanosti. Nezamestnaní majú právo na primeranú aktivačnú podporu verejných služieb zamestnanosti, aby sa mohli (opätovne) začleniť do trhu práce, a právo na primerané dávky v nezamestnanosti počas primeraného obdobia v súlade so svojimi príspevkami a vnútroštátnymi pravidlami oprávnenosti. Tieto dávky nemajú príjemcov odrádzať od rýchleho návratu do zamestnania.

Minimálny príjem. Každý, kto nemá dostatok prostriedkov, má právo na primerané dávky minimálneho príjmu, ktoré zaručujú dôstojný život vo všetkých etapách života, a na účinný prístup k podpornému tovaru a službám. Pre tých, ktorí nemôžu pracovať, by sa dávky minimálneho príjmu mali kombinovať so stimulmi na (opätovné) začlenenie do trhu práce.

Príjem v starobe a dôchodky. Pracovníci a samostatne zárobkovo činné osoby na dôchodku majú právo na dôchodok, ktorý zodpovedá ich príspevkom a zaručuje primeraný príjem. Ženy a muži musia mať rovnaké príležitosti na získanie dôchodkových práv. Každý v starobe má právo na prostriedky, ktoré zaručujú dôstojný život.

Zdravotná starostlivosť. Každý má právo na včasný prístup k cenovo dostupnej a ku kvalitnej preventívnej a liečebnej zdravotnej starostlivosti.

Začleňovanie ľudí so zdravotným postihnutím. Ľudia so zdravotným postihnutím majú právo na podporu príjmu, ktorý zaručuje dôstojný život, na služby, ktoré im umožnia zapojiť sa do trhu práce a života spoločnosti, a na pracovné prostredie prispôbené ich potrebám.

Dlhodobá starostlivosť. Každý má právo na cenovo dostupné a kvalitné služby dlhodobej starostlivosti, najmä domácu starostlivosť a komunitné služby.

Bývanie a pomoc pre ľudí bez domova. Ľuďom v núdzi treba poskytnúť prístup ku kvalitnému sociálnemu bývaniu alebo ku kvalitnej pomoci pri bývaní. Zraniteľné osoby majú právo na primeranú pomoc a ochranu proti nútenému vystaňovaniu. Ľuďom bez domova treba poskytnúť primerané prístrešie a služby, aby sa podporilo ich sociálne začlenenie.

Prístup k základným službám. Každý má právo na prístup ku kvalitným základným službám, vrátane dodávky vody, sanitácie, energie, dopravy, finančných služieb a digitálnych komunikácií. Ľuďom v núdzi treba poskytnúť podporu na prístup k týmto službám.

2.2 ĽUDSKÉ PRÁVA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH V SR

Slovenská republika sa pri zabezpečovaní základných práv, slobôd a právom chránených záujmov občanov často odvoláva na medzinárodné dokumenty, nakoľko už Ústava Slovenskej republiky v článku 11 ustanovuje, že „medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, ktoré Slovenská republika ratifikovala a boli vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, majú prednosť pred jej zákonmi, ak zabezpečujú väčší rozsah základných práv a slobôd“. Samotná Ústava SR je základným zákonom štátu a všetky ďalšie právne formy musia byť v súlade s ustanoveniami ústavy. Repková (2017) uvádza, že ústava najmä vo svojom druhom oddiele pod názvom „Základné ľudské práva a slobody“ zakotvuje významné ľudsko-právne navigátory pre oblasť sociálnych služieb, ktoré by mali podporovať integritu človeka a jeho slobodnú voľbu (Repková, 2017, s. 39-40):

- Každý má spôsobilosť na práva.
- Každý má právo na život.
- Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.
- Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzenia môžu byť len v prípadoch ustanovených zákonom.
- Nikoho nemožno mučiť ani podrobiť krutému, neludskému, či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.
- Osobná sloboda sa zaručuje. Nikoho nemožno stíhať alebo pozbaviť slobody inak, ako z dôvodov a spôsobom, ktorý ustanoví zákon.
- Nikoho nemožno poslať na nútené práce alebo nútené služby.
- Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.
- Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.
- Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe.
- Každý má právo vlastníť majetok.
- Obydlie je nedotknuteľné. Nie je dovolené doň vstúpiť bez súhlasu toho, kto v ňom býva.
- Listové tajomstvo, tajomstvo dopravovaných správ a iných písomností a ochrana osobných údajov sa zaručujú.
- Sloboda pohybu a pobytu sa zaručuje.

- *Sloboda myslenia, svedomia, náboženského vyznania a viery sa zaručujú. Toto právo zahŕňa aj možnosť zmeniť náboženské vyznanie alebo vieru. Každý má právo byť bez náboženského vyznania. Každý má právo verejne prejavovať svoje zmýšľanie.*
- *Nikoho nemožno nútiť, aby vykonával vojenskú službu, ak je to v rozpore s jeho svedomím alebo náboženským vyznaním.*

Podľa Brichtovej a Repkovej (2014) bolo zákonom o sociálnych službách na Slovensku prvýkrát ustanovené v právnom poriadku právo osoby na poskytnutie sociálnej služby, ktorá zodpovedá jej potrebám, podporuje jej ľudské práva, dôstojnosť a sociálnu inklúziu. Podľa tohto zákona má fyzická osoba právo na „*poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť...*“ (por. § 6 ods. 2a zákona o sociálnych službách). Uvádza sa aj zásada rovnakého zaobchádzania pri poskytovaní sociálnych služieb (§ 5), pri odvolaní sa na tzv. antidiskriminačný zákon (zákon č. 365/2004 Z. z.).

Okrem toho dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd patrilo do 30. novembra 2022 medzi **podmienky kvality** poskytovanej sociálnej služby v súlade s prílohou č. 2 k zákonu o sociálnych službách. Ich 1. oblasťou bolo **dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd**, kde patrili tri kritériá:

- 1.1 kritérium – *základné ľudské práva a slobody*;
- 1.2 kritérium – *sociálny status prijímateľa sociálnej služby*;
- 1.3 kritérium – *vzťahy, rodina a komunita*.

V štandarde ku kritériu 1.1 Základné ľudské práva a slobody sa uvádzalo: *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 zmýšľania 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.*

Najvyššie hodnotený indikátor k štandardu kritéria 1.1 obsahoval: *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 ponížujúcim 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.

V štandarde ku kritériu 1.2 Sociálny status prijímateľa sociálnej služby sa uvádzalo: *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.*

Najvyššie hodnotený indikátor k štandardu kritéria 1.2 obsahoval: *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.*

V štandarde ku kritériu 1.3 Vzťahy, rodina a komunita sa uvádzalo: *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.*

Najvyššie hodnotený indikátor k štandardu kritéria 1.3 obsahoval: *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 v rámci jeho rodiny a komunity. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne dodržiava právo na rovnosť príležitostí.*

Okrem týchto troch explicitných kritérií spadajúcich do oblasti ľudských práv

a slobôd, bolo dodržiavanie ľudských práv obsiahnuté aj v ďalších procedurálnych, personálnych a prevádzkových oblastiach. Podľa Repkovej (2017) sa požiadavky zamerané na dodržiavanie ľudských práv a slobôd stali centrom celej sústavy požiadaviek na kvalitné sociálne služby, mali osobitné postavenie, už aj tým, že sa všetkým pripisovala najvyššia možná váha v celkovom hodnotení úrovne kvality poskytovanej sociálnej služby. Dohľad nad dodržiavaním zákona pri poskytovaní sociálnej služby a spôsobe jej vykonávania najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd vykonávalo ministerstvo (§ 98 ods. 1 písm. a). V pôsobnosti ministerstva bolo aj hodnotenie kvality poskytovanej sociálnej služby (§ 79 ods. 1 písm. e).

Schválením zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach sa upravila príloha č. 2 k zákonu o sociálnych službách tak, že táto obsahuje ŠTANDARDY KVALITY, pričom sa 1. oblasť vypustila. V dôvodovej správe k navrhovanému zákonu sa však uvádzalo (MPSVR SR, 2022):

Štandardy kvality tvorí súbor kritérií, prostredníctvom ktorých je definovaná kvalita poskytovania sociálnych služieb v oblasti jej procedurálneho, personálneho a prevádzkového zabezpečenia tak, aby bolo prijímateľom sociálnej služby pri jej poskytovaní umožnené realizovať ich základné ľudské práva v súlade s Ústavou Slovenskej republiky a medzinárodnými ľudskoprávnymi záväzkami Slovenskej republiky (napr. Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovorom o právach dieťaťa, Európskym dohovorom o ľudských právach, Dohovorom o ochrane proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponížujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a ďalšími)... Navrhované vypustenie prvej oblasti súčasného znenia prílohy č. 2 A - Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd neznamená, že tieto aspekty poskytovania sociálnej služby nebudú predmetom inšpekcie v sociálnych veciach. V návrhu štandardov kvality sa pôvodná samostatne vyčlenená oblasť dodržiavania základných ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb transformuje/premieta do ostatných troch oblastí (procedurálnych, personálnych a prevádzkových) prílohy č. 2, kde sú doplnené presnejšie vypracované štandardy z oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd... Pri koncipovaní návrhu štandardov kvality, osobitne v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, sa vychádzalo z používaného a v praxi osvedčeného nástroja na vyhodnocovanie úrovne dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, vypracovaného a využívaného Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO QualityRights Toolkit) na monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím do praxe poskytovateľov

zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Vybrané princípy a kritériá tohto nástroja sa pri koncipovaní návrhu štandardov kvality premietli tak, že sa vychádzajú z ich formulácie špecifikujú vybrané kritériá a príslušné štandardy v oblasti základných ľudských práv a slobôd a o tieto kritériá sa dopĺňajú procedurálne štandardy, personálne štandardy a prevádzkové štandardy. Zmenou sa sleduje cieľ konkretizovať, ako sa v praxi pri poskytovaní sociálnej služby premietne uplatňovanie konkrétneho práva do povinnosti poskytovateľa sociálnej služby.

3. Procedurálne podmienky kvality (I. oblasť)

PROCEDÚRA sa chápe v Slovníku cudzích slov ako spôsob jednania a vybavovania; zložitá jednanie; postup pri nejakej činnosti, spravidla zložitejší. V aplikácii na sociálne služby ide o systematický, ustálený spôsob jednania poskytovateľov sociálnych služieb so záujemcami a žiadateľmi o sociálnu službu, ako aj prijímateľmi sociálnej služby, prípadne aj ich rodinnými príbuznými. Procedurálnym štandardom kvality sa venuje v slovenskom zákone o sociálnych službách najväčšia pozornosť, obdobne ako v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (2010). Tvoria jadro princípov zameraných na kvalitné vzťahy medzi poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb. Procedurálne štandardy kvality dávajú záväzkom v oblasti dodržiavania základných práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb konkrétnu podobu. Viaceré kritériá sa explicitne venujú ochrane ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb:

- právo na rovnosť príležitostí, resp. nediskrimináciu (K 1.2);
- právo na prístupné sociálne služby a ďalšie služby (K 1.2, 1.6, K 1.7);
- podpora pri realizácii práva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (K 1.7);
- ochrana života a zdravia, vrátane práva na ochranu pred mučením, krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním (K 1.11, 1.10);
- právo slobodne komunikovať (K 1.12);
- právo na nenarušovanie osobného priestoru, resp. právo na súkromie (K 1.12);
- právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou (K 1.13);
- právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony (K 1.14);
- právo na určenie dôvernej osoby pri poskytovaní vybraných sociálnych služieb (K 1.15).

Procedurálne štandardy kvality sú obsiahnuté vo vízii a poslaní organizácie, jej cieľoch a hodnotách (K 1.1), rovnako v konkrétnych praktických postupoch uplatňovaných v práci s prijímateľmi sociálnych služieb, ale aj so záujemcami a žiadateľmi o sociálnu službu (K 1.11). Je to oblasť, v ktorej sú sústredené požiadavky na uplatňovanie metód a techník pomáhajúcej praxe tak, aby boli čo najlepšie a najefektívnejšie zohľadňované osobné ciele prijímateľov sociálnych služieb, kombinované zároveň s ich schopnosťami a pripravenosťou aktívne prispievať k napĺňaniu týchto cieľov (K 1.4). Procedurálne štandardy sú zamerané na záväzky ohľadom zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (K 1.3), prípravy

a uplatňovania individuálneho prístupu a individuálnych plánov pre prijímateľov vybraných sociálnych služieb (K 1.5), ich aktivizácie (K 1.6); rovnako na záväzky prehodnocovania poskytovaných sociálnych služieb v súlade s vývojom potrieb ich prijímateľov a podľa výsledkov systematického hodnotenia spokojnosti so sociálnymi službami zo strany kľúčových aktérov, osobitne prijímateľov a ich rodín (K 1.10). Je to ale aj oblasť zameraná na manažment rizík ako nástroja prevencie krízových situácií potenciálne ohrozujúcich ako prijímateľov sociálnych služieb, tak zamestnancov ich poskytovateľov (K 1.8).

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

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme vypracovanú a zverejnenú strategickú víziu, poslanie a hodnoty, z ktorých vychádza, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby 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 potenciálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor pre prijímateľov sociálnej služby, 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 sociálnej služby s potrebami prijímateľov sociálnej služby.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 2; § 7 písm. a), b), c); § 9 ods. 9; § 96

Vzhľadom na kritérium 2.1 podmienok kvality prevzal štandard kvality text indikátora s najvyšším bodovým ohodnotením bez obsahovej zmeny. Odstránená tým bola duplicita textu v štandarde kvality a indikátore.

Terminologické a teoretické východiská

Východiskom pre každú sociálnu službu je cieľová skupina jej prijímateľov a v rámci nej jednotlivé osoby so svojimi individuálnymi potrebami. Čo rozumieme pod pojmom potreba?

POTREBA je zo psychologického hľadiska stav ľudského organizmu, ktorý znamená porušenie vnútornej rovnováhy alebo nedostatok vo vonkajších vzťahov osobnosti. Potreba vzniká pri akejkolvek fyziologickej odchýlke od ideálnej hodnoty. Na rozdiel od premenlivých hodnôt sa systém potrieb vo vývoja ľudstva podstatne nemení. Ak odchýlka od ideálnej hodnoty nemôže byť automaticky odstránená, je aktivovaný **pud** a organizmus zaháji činnosť k znovuoobnoveniu rovnováhy. Na rozdiel od želaní (priani) sú potreby určené životnou nutnosťou človeka ako druhu a ich dlhodobé nenaplnenie sa nepriaznivo odráža v zdraví a pocite dobrej pohody (Hartl, Harlová, 2009). **Hierarchia potrieb**, teda usporiadanie potrieb je podľa dôležitosti ich uspokojovania známa ako Maslowova pyramída (pozri obr. č. 1).

Napríklad nepriaznivá sociálna situácia fyzickej osoby z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, úzko súvisí s fyziologickými potrebami. Do procesu napĺňania týchto potrieb potom patrí zabezpečenie ubytovania, stravy, nevyhnutného ošatenia, obuvi a nevyhnutnej základnej osobnej hygieny pre fyzické osoby s týmito potrebami (por. § 2 ods. 2 písm. a), § 3 zákona o sociálnych službách).

Identifikovanie potrieb cieľovej skupiny osôb, ktorým bude alebo je poskytovaná sociálna služba, sú dôležitým determinantom jej poskytovania. Od poskytovateľa sociálnych služieb sa očakáva, že vie identifikovať potreby cieľovej skupiny, ako aj jednotlivých prijímateľov. Mal by vedieť zodpovedať otázky: KTO a AKO IDENTIFIKUJE individuálne potreby prijímateľov sociálnych služieb? AKÉ NÁSTROJE k tomu používa? AKO ich naplňa a realizuje?



Obr. č. 1 Maslowova pyramída potrieb

Poskytovatelia sociálnych služieb vychádzajú z potrieb cieľovej skupiny prijímateľov sociálnych služieb, ale aj z hodnôt jednotlivých osôb. Tie sa dostávajú do interakcie s hodnotami zamestnancov poskytovateľa a hodnotami organizácie, ktoré by mali vychádzať zo všeobecne akceptovaných základných hodnôt kvalitných sociálnych služieb. Čo rozumieme pod pojmom hodnoty?

HODNOTA je všeobecný pojem pre všetko, čo si ceníme, vážime, čo považujeme za dôležité a významné pre človeka.²⁰ Hodnoty sú vo všeobecnosti považované za mravné štandardy ľudského správania v spoločnosti. Okrem osobných hodnôt môžeme rozlíšiť aj hodnoty, ktoré sú žité alebo aspoň očakávané od osôb vykonávajúcich konkrétnu profesijnú činnosť (*profesijné hodnoty*), hodnoty spoločné pre manažment a pracovníkov organizácie (*organizačné hodnoty* alebo *firemné hodnoty*), pre členov spoločnosti (*spoločenské hodnoty*) a pod. Hodnoty v sociálnych službách môžeme chápať ako presvedčenia odbornej komunity a poskytovateľov sociálnych služieb o žiaducich cieľoch a žiaducom správaní pracovníkov sociálnych služieb, ktoré k týmto cieľom vedú.

Filozofickým a hodnotovým základom problematiky kvality sociálnych služieb je *kvalitatívny rozmer sociálnych vzťahov medzi ľuďmi*. Túto skutočnosť potvrdzuje aj Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce (2015, aktuálne

²⁰ Z etymologického hľadiska pojmu *hodnota* (angl. *value*, nem. *der Wert*, fr. *valeur*) zodpovedá grécke adjektívum *axios* hodný, platný, oprávnený, cenný, dôstojný. Z neho bolo odvodené aj substantívum *axiósia* ocenenie, pocta, úcta, význam, neskôr aj *axia* hodnota, cena niečoho (niekoho).

2021), ktorý identifikoval **dôležitosť medziľudských vzťahov** ako kľúčovú hodnotu sociálnej práce ovplyvňujúcu zodpovednosť voči klientovi, kolegom, spolupracovníkom a pracovisku. Krupa a kol. (2000) zdôrazňujú, že v situácii, keď sa človek nachádza v stave hmotnej či sociálnej núdze (potrebnosti), je kvalitatívny rozmer medziľudských vzťahov vymedzený štyrmi kľúčovými obsahmi:

1. *úctou* – je základom dôstojnosti človeka, zároveň určuje mieru slobody v rozhodovaní, v kombinácii s osobnou zodpovednosťou za rozhodnutia,
2. *akceptáciou* – rešpektovanie seba samého a druhého človeka takým, akým je a poskytovanie slobodného priestoru pre iných,
3. *subsistenciou* – podporou živobytia, je výsledkom úcty k iným ľuďom a ich akceptácie a premieťa sa do poskytovania praktickej, konkrétnej a cielenej pomoci,
4. *osamostatňovaním* – podpora iného človeka v osamostatňovaní, samostatnosti, nezávislosti a sebaurčení.

Premietnutie týchto kľúčových atribútov do sociálnych služieb nachádzame napr. v prácach Duška a Terbra (2010). Podľa autorov majú sociálne služby vždy spĺňať určité kritériá, ktoré tvoria ich **hodnotovú základňu kvality**:

- a) majú vychádzať z rešpektovania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb (v zmysle pravidla one size does not fit all, teda „jedno riešenie nemôže sedieť všetkým“),
- b) majú byť založené na partnerskej spolupráci rozličných subjektov (nakoľko sociálne služby predstavujú multidisciplinárnu a multisektorovú agendu),
- c) majú byť založené na rovnosti bez diskriminácie (nikto nemôže byť vylúčený z osohu zo sociálnych služieb),
- d) majú podporovať nezávislosť a autonómiu klientov (nie službami zvyšovať ich závislosť),
- e) majú podporovať začleňovanie a integráciu (nie službami zvyšovať vyčlenenie užívateľov z komunity a zvyšovanie sociálnej izolácie),
- f) majú byť kvalitné (ako cesta k účinnej ochrane zraniteľných osôb).

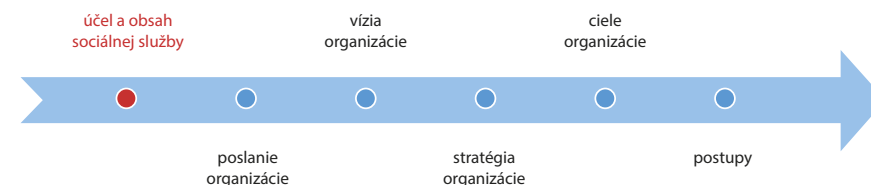
K tomu by sme mohli doplniť, že sociálne služby musia byť bezpečné, dôstojné, s rešpektom k ľudským právam a slobodám všetkých osôb.

V rámci **Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb** (2010) boli vymedzené všeobecné princípy kvality pre poskytovanie sociálnych služieb, ktoré môžeme chápať aj ako ich hodnotový základ:

- *Prístupnosť* (sociálne služby majú zodpovedať potrebám ľudí, má v nich ísť o slobodu v možnosti zvoliť si sociálnu službu v komunite; prístupnosťou sa zabezpečuje otázka existencie sociálnej služby),
- *Dostupnosť* (ide o sociálne služby dostupné z hľadiska potrebných informácií, adekvátneho bezbariérového prostredia, dostupnej verejnej dopravy na miesto služby; existujúca sociálna služba ešte nemusí byť reálne dostupnou službou),
- *Možnosť dovoliť si sociálnu službu* (majú existovať sociálne služby bez úhrady alebo za cenu, ktorú si môže odkázaná osoba dovoliť),
- Sociálna služba zameraná na človeka (reaguje na zmeny potrieb u prijímateľa, berie do úvahy všetky aspekty prostredia, rešpektuje kultúrne špecifiká),
- *Komprehenzívnosť* (sociálna služba reaguje na komplexné potreby ľudí),
- Kontinuita (možnosť užívateľa spoľahnúť sa na sociálnu službu v kontexte meniacich sa podmienok),
- *Orientácia na výstupy* (sociálna služba sa zameriava na prospech – benefit pre človeka, ktorý sociálnu službu užíva; má sa optimalizovať na základe periodického hodnotenia).

Medzi dôležité organizačné pojmy z hľadiska poskytovateľa sociálnej služby patrí jej poslanie, vízia, ciele, hodnoty (*pozri vyššie*), stratégia a postupy. Majú medzi sebou vzťahy postupnosti (pozri schému č. 1), ktoré sú dôležité pre prípravu jednotlivých determinujúcich dokumentov organizácie.

Schéma č. 1
Základné organizačné pojmy súvisiace s determináciou kvality sociálnych služieb



Zdroj: Repková, 2015

Účel a obsah sociálnej služby predstavujú pre organizáciu základné externé determinanty, nakoľko sú definované „zvonku“ verejnou politikou. Organizácia (verejný či neverejný poskytovateľ – právnická osoba alebo fyzická osoba, hospodáriaci bez zisku alebo so ziskom), ktorá chce poskytovať sociálne služby

podľa národnej legislatívy, musí od formulovania svojho poslania až k praktickým postupom vychádzať z toho, čo je zákonne vymedzeným účelom a obsahom sociálnych služieb ako služieb verejného záujmu.

ÚČEL SOCIÁLNEJ SLUŽBY je v zákone o sociálnych službách vymedzený vecným zameraním sociálnej služby (§ 2 ods. 1 zákona) na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity;
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti;
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby;
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny;
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny;
- f) zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

OBSAHOM SOCIÁLNEJ SLUŽBY 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 o sociálnych službách).

Z hľadiska teórie manažmentu a riadenia je možné každého poskytovateľa sociálnej služby chápať ako organizáciu. Podľa § 3 ods. 3 zákona o sociálnych službách je poskytovateľom sociálnej služby obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom („verejný poskytovateľ sociálnej služby“) a iná osoba („neverejný poskytovateľ sociálnej služby“).

ORGANIZÁCIA vo všeobecnosti označuje usporiadanie celku, resp. systému a jeho zloženie z jednotlivých častí. Zo sociologického hľadiska je organizácia sociálny jav alebo útvar založený na plánovanej koordinácii skupinových aktivít, kontinuálne fungujúcej v dôsledku delby práce a hierarchie autority, smerujúca k dosiahnutiu spoločného cieľa (Vláčil, in Petrussek et al., 1996). V systémoch manažérstva kvality označuje osobu alebo skupinu ľudí, ktorá má vlastné funkcie so zodpovednosťou, právomocami a vzťahmi na dosahovanie svojich cieľov (STN

EN ISO 9000:2016).

POSLANIE ORGANIZÁCIE vyjadruje zmysel jej existencie. Charakterizuje, prečo organizácia pôsobí a aký má účel. Môže vychádzať z regulátorov riadenia, napríklad zo zákona, najmä keď ide o organizácie verejného sektora (Grasseová et al., 2010). V systémoch manažérstva kvality označuje vrcholovým manažmentom vyjadrený účel existencie organizácie (STN EN ISO 9000:2016).

CIELE ORGANIZÁCIE sú vymedzené ako želaný a plánovaný stav, ktorý sa má dosiahnuť vo zvolenom čase. V systémoch manažérstva kvality označuje výsledok, ktorý sa má dosiahnuť (STN EN ISO 9000:2016). Z pohľadu času môžeme ciele deliť na krátkodobé a dlhodobé, ktoré sa niekedy stotožňujú s tzv. strategickými a operačnými (alebo špecifickými) cieľmi. Strategické ciele konkretizujú schopnosti, ktoré musia byť dosiahnuté celkovo alebo v nejakej kombinácii z dôvodu dosiahnutia nejakého zásadného, súhrnného výsledku (vplyvu) pre plnenie poslania alebo vízie organizácie. Špecifické ciele sú výsledky, ktoré musia byť dosiahnuté celkovo alebo v nejakej kombinácii pre dosiahnutie konkrétneho strategického cieľa (Grasseová et al., 2008).

VÍZIA ORGANIZÁCIE je dosiahnuteľná predstava o tom, aká si organizácia praje byť v budúcnosti (spravidla vo vzdialenom časovom horizonte). Rámce tejto predstavy sú dané poslaním organizácie (Grasseová et al., 2008). V systémoch manažérstva kvality označuje vrcholovým manažmentom vyjadrenú ambíciu, ktorú by organizácia chcela dosiahnuť (STN EN ISO 9000:2016).

STRATÉGIA v systémoch manažérstva kvality označuje plán na dosiahnutie dlhodobých alebo celkových cieľov (STN EN ISO 9000:2016). Môžeme ju teda vymedziť aj ako strednodobý až dlhodobý plán prioritných aktivít, ktorý je zostavený za účelom dosiahnutia hlavného alebo celkového cieľa organizácie alebo pre naplnenie jej poslania (Grasseová et al., 2008).

STRATEGICKÁ VÍZIA je všeobecný pojem, ktorý sa používa na popis jedného zo základných prvkov strategického plánovania. Ak vízia je v podstate identifikácia konečného cieľa alebo účelu organizácie, strategická vízia pomáha nastaviť parametre pre rozvoj plánovania konkrétnych krokov k uskutočneniu tejto vízie. Realizovateľná strategická vízia vychádza z toho, kde sa organizácia nachádza v súčasnosti a určuje, kde jej zriaďovatelia (majitelia) chcú, aby bola v určitom okamihu v budúcnosti. Aby bola strategická vízia životaschopná, musí byť

realistická, teda musí obsahovať konkrétnu predstavu o budúcnosti. Okrem toho by mala byť relevantná pre tých, ktorí sa budú podieľať na dosiahnutí stanovených cieľov. Ak je strategická vízia prítlačivá, všetky zúčastnené strany môžu prispieť svojim prínosom k jej napĺňaniu.

POSTUP v systémoch manažérstva kvality označuje špecifikovaný spôsob vykonávania činnosti alebo procesu (STN EN ISO 9000:2016). Postupy sa môžu, ale nemusia dokumentovať. Keď sa postup zdokumentuje, označuje sa ako zdokumentovaný postup (napr. ak sa zdokumentuje použitie obmedzujúceho opatrenia u konkrétneho klienta a v konkrétnej situácii). Dokument, ktorý obsahuje postup sa označuje ako dokument postupu.

PLÁN špecifikuje postupy a súvisiace používané zdroje (kto a kedy ich použije). V našom kontexte plán poskytovania sociálnej služby uplatňovanie odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré sú obsahovou náplňou sociálnej služby v zmysle zákona.

PRÍSTUP môžeme chápať ako preferované nastavenie organizácie poskytujúcej sociálne služby a jeho pracovníkov vychádzajúce z teoretických konceptov a hodnôt. Očakávaným prístupom poskytovateľa sociálnej služby je presadzovanie partnerského, individuálneho a aktívneho prístupu k prijímateľovi sociálnej služby, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu, splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť

V článku sa uvádzajú „opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach.“

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

V článku sa deklaruje „rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými...“ a „plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti.“

Národné východiská

Potreba vypracovania poslania, vízie, stratégie a cieľov organizácie (poskytovateľa sociálnych služieb) konajúcej vo verejnom záujme má širšie právne zakotvenie. Ide najmä o:

Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb obec alebo mesto, účel ich zriadenia alebo založenia je determinovaný týmto zákonom. Účel a poslanie sa obvykle premietne do zriaďovacej listiny alebo zakladacej listiny schválenej obecným alebo mestským zastupiteľstvom a do organizačného poriadku. Niektoré obce zriaďujú na poskytovanie sociálnych služieb svoje rozpočtové alebo príspevkové organizácie alebo zakladajú na poskytovanie sociálnych služieb neziskové organizácie, ktorých jediným zakladateľom je obec (majú právne postavenie verejného poskytovateľa sociálnej služby). Iné obce zriaďujú zariadenia sociálnych služieb bez právnej subjektivity, teda ako organizačnú súčasť obce, alebo poskytujú sociálnu službu ako registrovaný poskytovateľ priamo (najmä opatrovateľská služba).

Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch)

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb vyšší územný celok, účel založenia príspevkovej alebo rozpočtovej organizácie poskytujúcej sociálnej služby (obvykle ide o rozpočtovú organizáciu) je determinovaný týmto zákonom a účel a poslanie sa obvykle premietne do zriaďovacej listiny schválenej zastupiteľstvom VÚC a do organizačného poriadku.

Zákon č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb občianske združenie, účel založenia občianskeho združenia je determinovaný týmto zákonom a účel a poslanie sa obvykle premietne do stanov občianskeho združenia.

Zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb nezisková organizácia, účel založenia neziskovej organizácie je determinovaný týmto zákonom a účel a poslanie sa obvykle premietne do zriaďovacej listiny a štatútu neziskovej organizácie.

Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb priamo cirkev alebo náboženská spoločnosť (obvykle sa jedná o účelové zariadenie cirkvi), účel založenia je determinovaný týmto zákonom a účel a poslanie sa obvykle premietne do interných predpisov takéhoto účelového zariadenia. Špecifikácia účelu, poslania a hodnôt vychádza pritom najmä z vnútorných predpisov samotnej cirkvi alebo náboženskej spoločnosti, respektíve rehole, kongregácie, charity, diakonie a pod.

Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb obchodná spoločnosť, účel založenia obchodnej spoločnosti je determinovaný týmto zákonom a premietne sa obvykle do zakladateľskej zmluvy alebo listiny, živnostenského listu, výpisu z obchodného registra a môže sa premietnuť do organizačného poriadku prevádzky sociálnych služieb.

Zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)

Ak je poskytovateľom sociálnych služieb obchodná spoločnosť alebo samostatne zárobkovo činná osoba, účel založenia živnosti je determinovaný týmto zákonom a premietne sa obvykle do živnostenského listu a môže sa premietnuť do organizačného poriadku prevádzky sociálnych služieb.

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

Bez ohľadu na právnu formu poskytovateľa sociálnych služieb, z ktorej môže byť vyvodенý špecifický účel, poslanie a vízia, vymedzuje zákon o sociálnych službách primárny účel poskytovania sociálnych služieb najmä v § 2, ktorý musí byť dodržaný bez ohľadu na vyššie citované zákony. Premieta sa najmä do výpisu z registra poskytovateľov sociálnych služieb a interne najmä do zriaďovacej listiny, zakladacej listiny, organizačného poriadku, prevádzkového poriadku a domáceho poriadku (pobytové sociálne služby).

Medzi povinnosti poskytovateľa sociálnych služieb patrí:

- prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby (§ 7 písm. a),

- aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností (§ 7 písm. b),
- poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni (§ 7 písm. c),
- oboznámiť svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 v im zrozumiteľnej forme (§ 9 ods. 9),
- zverejňovať informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zabezpečovať ochranu osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov (§ 96 zákona o sociálnych službách).

Smerovanie konkrétnych poskytovateľov spoluurčujú aj kľúčové dokumenty v oblasti sociálnych služieb na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni, osobitne:

Národné priority rozvoja sociálnych služieb (aktuálne pre roky **2021-2030**) spracované MPSVR SR podľa ustanovenia § 79 ods. 1 písm. a) zákona o sociálnych službách,

Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode samosprávneho kraja (§ 81 písm. a) zákona o sociálnych službách). Vzhľadom k tomu, že koncepcia určuje strategické línie pre sociálne služby na obdobie niekoľkých rokov, ktoré majú byť rozvíjané na území samosprávneho kraja, konkrétny poskytovateľ sociálnej služby, ktorý sa chce uchádzať o finančné príspevky na poskytovanú sociálnu službu z rozpočtu VÚC, by mal pri formulovaní svojho poslania a vízie brať do úvahy aj strategické zámery regionálnej samosprávy.

Komunitné plány sociálnych služieb v územnom obvode obce (§ 80 písm. a) zákona o sociálnych službách). Vzhľadom k tomu, že komunitný plán určuje strategické línie pre sociálne služby, ktoré majú byť rozvíjané na území obce alebo mesta, na obdobie niekoľkých rokov, poskytovateľ sociálnej služby, ktorý sa chce uchádzať o finančné príspevky na poskytovanú sociálnu službu z rozpočtu obce alebo mesta by mal pri formulovaní svojho poslania a vízie brať do úvahy ich širšie strategické zámery.

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality v kritériu 1.1 sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické naplnenie štandardu

Pre osoby, ktoré spolupracujú na tvorbe strategickej vízie, môžeme niektoré východiskové pojmy v K 1.1 zjednodušiť, napr.

- *Poslanie* – úloha, prečo sme tu?,
- *Hodnoty* – čo je pre nás dôležité?,
- *Vízia* – vyjadrenie predstavy o budúcnosti. Kde chceme byť za 5 - 10 rokov?,
- *Ciele* – určujú konkrétnu zmenu, ktorá sa má dosiahnuť,
- *Stratégia* – premyslený postup pre dosahovanie vízie, cieľov.

Naplnenie príslušného štandardu možno popísať ako súbor postupných krokov, konkrétne:

1. Vypracovanie a schválenie alebo validácia už vypracovanej strategickej vízie, poslania, hodnôt, cieľov, stratégie a plánu poskytovania sociálnej služby
 - a) Ustanovenie spracovateľského (evaluačného) tímu.
Spracovateľský (evaluačný) tím v ideálnom prípade pozostáva zo všetkých zainteresovaných strán: (1) zástupca zriaďovateľa, (2) zástupcovia vrcholového manažmentu poskytovateľa sociálnych služieb (napr. riaditeľka, vedúca sociálneho úseku a pod.), (3) zástupcovia pracovníkov (napr. sociálna pracovníčka, ekonóm, sestra, opatrovateľka a pod.), (4) zástupcovia prijímateľov sociálnych služieb a ich rodiny, (5) zástupca miestnej komunity – najmä ak sa v budúcnosti počíta s účasťou miestnej verejnosti na chode služieb, (6) iné prizvané osoby (napr. supervízor).
 - b) Ujasnenie si všetkých východísk. Vychádza sa pri tom:
 - z ustanovení zákona o sociálnych službách a koncepčných materiálov (národné priority, koncepcie rozvoja sociálnych služieb, komunitné plány),
 - zo zámerov zkladateľa vyjadrených v doterajších dokumentoch (napr. stanov občianskeho združenia, zriaďovacia listina, štatút neziskovej

- organizácie a zakladacia listina a pod.),
 - z požiadaviek a potrieb zainteresovaných strán,
 - z požiadaviek ochrany ľudských práv a slobôd v sociálnych službách.
- c) Vypracovanie resp. validácia materiálu a zaznamenanie postupu jeho tvorby resp. revízie. Tím si stanoví metodiku práce pre zber a vyhodnotenie podnetov ako aj pre samotné spracovanie. Môže použiť napríklad SWOT analýzu (realizovanú medzi rôznymi cieľovými skupinami), metódu dotazníkov, riadených rozhovorov, brainstormingu, brainwritingu, metódy pre malé skupiny (napr. Focus Group), prípadne časovo náročnejšie metódy (napr. benchmarking). V zásade platí, že vypracovanie (validácia) by malo byť riadené zvolenou metodikou, ktorá je popísaná.

2. Spracovanie cieľov sociálnych služieb a plánov poskytovania sociálnych služieb na príslušné obdobie

- a) Na základe spracovaného poslania a vízie vypracuje interdisciplinárny tím jednotlivé strategické ciele poskytovateľa a rámcové ciele sociálnych služieb metodikou **SMART**.

Ciele majú byť (Svozilová, 2006):

S (*specific*) špecifické a konkrétne, jasne vymedzené (napr. množstvom);
M (*measurable*) merateľné, teda ľahko skontrolovateľné, či sa naplnili, resp. k určeniu to, „ako sme v nich pokročili“;

A (*agreed-upon, assignable*) akceptované a odsúhlasené tými, ktorých sa dotýkajú a ktorí majú zodpovednosť a autoritu za rozhodnutia vedúce k napĺňaniu cieľov;

R (*realistic*) realistické, dosiahnuteľné pri existujúcich zdrojoch;

T (*time-bound*) časovo ohraničené, v ktorých je zjavné, kedy/dokedy sa má cieľ dosiahnuť.

V sociálnych službách sa z časového hľadiska využíva spravidla strednodobé plánovanie, teda na obdobie 3-5 rokov, ale môže byť aj dlhodobé plánovanie (zvyčajne 6 – 10 rokov). Vyhodnotenie čiastkových cieľov býva spravidla v ročnej periodicite.

- b) Pri spracovávaní sa vychádza z požiadaviek zainteresovaných strán, najmä prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov, ktoré sú zadokumentované v rámci práce tímu v prvom kroku.

3. Spracovanie a realizácia odborných, obslužných a ďalších činností

- a) Realizácia odborných, obslužných a ďalších činností je podriadená poslaniu, vízii, cieľom a prístupom.
- b) Pracovníci zodpovední za jednotlivé činnosti prehodnotia tieto činnosti a navrhnu primerané postupy a metódy práce, ktoré budú popísané v rámci jednotlivých činností ako dokumenty postupu (interné metodiky najmä pre odborné činnosti).

4. Overenie zrozumiteľnosti

Je dôležité, aby strategická vízia bola zrozumiteľným dokumentom pre pracovníkov aj prijímateľov sociálnych služieb. Nakoľko vychádza zo zákona, strategických dokumentov a používa odbornú legislatívnu a manažérsku terminológiu, môže byť jej text ťažko čitateľný až nezrozumiteľný. Preto je dôležité overenie jej zrozumiteľnosti a eventuálne terminologické zjednodušenie. Alternatívou je vytvorenie skrátenej verzie strategickej vízie v zrozumiteľnom, jednoduchom jazyku, ľahko čitateľnom texte, s použitím vizualizácie.

5. Zverejnenie informácií a zabezpečenie spätnej väzby od zainteresovaných strán

- a) Schválenú, resp. revidovanú strategickú víziu, poslanie, hodnoty, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, určený pracovník zverejní na webovej stránke a v priestoroch poskytovania sociálnej služby a v primeranej forme a obsahu aj prostredníctvom ostatných prezentačných materiálov (napr. letákov, informačných materiálov a pod.).
- b) Zverejnenie na internetovej stránke bude obsahovať aj informáciu o tom, akým spôsobom sa môžu zainteresované strany podieľať na ďalšej validácii a návrhoch (zabezpečenie spätnej väzby).

6. Monitorovanie, (ďalšia) validácia a prehodnocovanie

- a) Monitorovanie činností a ich súladu s poslaním, víziou a prístupmi vykonávajú radiaci a odborní pracovníci poskytovateľa sociálnej služby.
- b) Na základe výsledkov monitorovania a merania sa obvykle jedenkrát ročne vykoná validácia a hodnotenie.
- c) Validácia sa vykonáva aj na základe zmien v externej determinujúcej dokumentácii. Za sledovanie zmien a vyhodnotenie dopadov na poskytovateľa je určená zodpovedná osoba.

- d) V prípade potreby sa navrhne zmena poslania, vízie a prístupov alebo nápravné opatrenia v odborných, obslužných a ďalších činnostiach, postupoch a dokumentoch postupu (interných metodikách).
- e) Plnenie cieľov sa vyhodnocuje v stanovených periódach. Pri jeho splnení sa vypracuje nový cieľ na ďalšie obdobie.
- f) Tieto činnosti sa môžu vykonávať ako komplexné plnenie v rámci štandardu K 1. 10.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Medzi dokumenty, ktorými poskytovateľ preukazuje svoju strategickú víziu, poslanie, hodnoty, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, patria najmä:

1. *zriaďovacia listina*,
2. *stanovy občianskeho združenia*, ak je poskytovateľ založený podľa zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov,
3. *štatút neziskovej organizácie a zakladacia listina*, ak je poskytovateľ založený podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby,
4. *organizačný poriadok*, ak je jeho spracovanie vyžadované zákonom alebo zriaďovateľom,
5. *prevádzkový poriadok*, ak je poskytovanie sociálnych služieb vykonávané ambulantnou alebo pobytovou formou. Jeho spracovanie je priamo determinované Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 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,
6. *domáci poriadok*, ak je poskytovanie sociálnych služieb vykonávané pobytovou formou,
7. vypracovaná a zverejnená strategická vízia, poslanie, vízia a stratégia, ako aj ciele poskytovania sociálnej služby. Ide o *interný dokument*, ktorý okrem iného obsahuje aj formálne náležitosti, a to dátum vyhlásenia a podpis štatutárneho zástupcu poskytovateľa sociálnych služieb. Vo zverejnenej verzii môže byť spracovaný rôznou, napríklad graficky príťažlivou (umeleckou) formou,
8. *zdokumentovaný postup* tvorby a validácie dokumentu, ktorým poskytovateľ

preukazuje svoju víziu, poslanie, hodnoty, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, zamerané na poskytovanie sociálnej služby, z ktorého je zrejmé, akým spôsobom bol pripravený a akým spôsobom vytvoril priestor pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa prostredníctvom svojich návrhov a spätnej väzby mohli k nim vyjadrovať a takto podporili zabezpečenie súladu účelu a obsahu sociálnych služieb s potrebami prijímateľov sociálnych služieb.

V dokumentoch uvedených v 1.-6. bode sa objavuje najmä účel a poslanie a v niektorých prípadoch aj vízia a hodnoty poskytovateľa sociálnych služieb. Tie sú základnými internými rámcami pre spracovanie dokumentov uvedených v 7.- 8. bode, ktoré sú ich konkretizáciou na zvolené obdobie.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

- Neznalosť zásad tímovej práce a vedenia tímov na princípe plnenia cieľov a nie zadaných úloh,
- neznalosť príslušných metód pre spracovávanie, analýzu a validáciu strategických dokumentov,
- domnienka, že poslanie, vízia, hodnoty a stratégie sú vytýčené na dlhé obdobie a počas tohto obdobia sa do nich nesmie zasahovať. Správny postup je však opačný: strategické dokumenty sa validujú pravidelne a v perióde, ktorá je kratšia ako ich platnosť. Napríklad dokument s platnosťou 5 rokov sa validuje aspoň dvakrát a to na základe monitoringu a merania plnenia krátkodobých a dlhodobých cieľov, ako aj na základe vývoja potrieb a očakávaní cieľovej skupiny a determinantov poskytovania sociálnych služieb (vrátane nových poznatkov v odborných postupoch),
- časová záťaž sprevádzajúca prvé spracovania determinujúcej dokumentácie, a to hlavne vtedy, ak manažment nemá osvojené správne metodické postupy, ktoré prácu racionalizujú a urýchľujú,
- nezájem komunity, a niekedy aj zriaďovateľa, o spracovanie dokumentácie, nakoľko sa zhodne domnievajú, že ide o odbornú prácu určenú manažmentu sociálnych služieb, bez potreby zasahovania širšieho okruhu ľudí a subjektov,
- manažment sa vyhýba vťahovaniu „neodborníkov“ do tvorby stratégií, nakoľko má obavu pred nekvalifikovanými zásahmi do textu. Ide hlavne o neznalosť metód, ktoré sú určené práve na spoluprácu s laickou verejnosťou pre

formulovanie odborných textov, a ktoré sú overené a úspešne používané,

- stotožnenie stratégie s víziou, tejto chybe sa možno vyhnúť uvedením si, že stratégia konkretizuje spôsob realizácie vízie v čase, priestore a dostupných zdrojoch,
- stotožnenie stratégie s cieľmi, tejto chybe sa možno vyhnúť uvedením si, že ciele rozpracovávajú stratégiu na sériu krokov, ktorých splnením dosiahneme strategický zámer. Vyjadrujú sa obvykle v realizačnom pláne. V prípade, ak je stratégia chápaná ako strategický plán, ktorého súčasťou sú strategické ciele, potom je potrebné odlišiť tieto ciele od operatívnych (čiastkových) cieľov,
- stratégie poskytovateľov ignorujú verejné alebo národné stratégie. To je možné akceptovať iba v prípade, ak poskytovateľ služieb neplánuje žiadnym spôsobom čerpať zdroje z verejných prostriedkov a zvažuje len svoj podnikateľský zámer. Ani v tomto prípade však nemôže ignorovať všeobecne platné záväzky k ochrane a podpore ľudských práv a slobôd a to, že vykonáva sociálne služby vo verejnom záujme,
- stratégie sú koncentrované len na prijímateľov sociálnych služieb a zamestnancom sa venuje len marginalizovaná pozornosť alebo žiadna. Kľúčovým faktorom pre plnenie poslania, stratégií a cieľov je pritom najmä kompetentný, motivovaný a angažovaný pracovník,
- vypracovanie dokumentov nepostupuje podľa žiadnej vopred zvolenej metodiky. Potom sa stáva, že sú nesprávne posúdené externé a interné determinanty, čím môže byť spochybnená relevantnosť východiskových podkladov. Pochybením môže byť aj zhromaždenie nesprávnych alebo nerelevantných východiskových údajov alebo vyvodenie nesprávnych prognóz zo správnych podkladov,
- priebeh spracovania nie je zdokumentovaný. V takom prípade nie je možné zistiť, ako celý proces prebiehal a či zohľadnil všetky potrebné okolnosti a perspektívy zainteresovaných strán,
- ciele nie sú konkrétne alebo neobsahujú merateľné indikátory (nie sú spracované podľa metodiky SMART),
- ciele nie sú chápané ako stav, ktorý je potrebné dosiahnuť, alebo sa zamieňajú za používanie nejakého postupu, ktorý je v skutočnosti len prostriedkom na dosiahnutie cieľa. Napríklad: cieľom nie je vykonávať rozvoj pracovných zručností, ale dosiahnuť želaný stav u prijímateľa sociálnych služieb prostredníctvom rozvoja jeho pracovných zručností. Alebo: cieľom nie je vymeniť staré okná za plastové, ale cieľom je dosiahnuť požadovanú úroveň tepelno-vlhkostnej mikroklímy v izbách. Ak sa pripustí zamieňanie

cieľa za postup, potom sa cieľ považuje za „splnený“ samotným používaním nejakého postupu, bez ohľadu na výsledok,

- spracovanie nie je validované a zmeny vo vývoji potrieb a očakávaní cieľovej skupiny sa nedokumentujú. Neslúžia tak ako podklad pre validácie (revíziu). Popri zmenách v determinujúcej dokumentácii predstavujú pritom zmeny vo vývoji osobných cieľov, potrieb a očakávaní cieľovej skupiny najväčší podnet pre validáciu (potvrdenie vhodnosti doterajších cieľov a postupov, príp. potrebu ich revízie).

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Písomné spracovanie strategickej vízie, poslania, hodnôt, cieľov, stratégie a plánu poskytovania sociálnej služby,
- zameranie strategickej vízie na prijímateľov sociálnych služieb (ich rozvoj a podporu),
- aktívne presadzovanie partnerského a individuálneho prístupu, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť,
- či je strategická vízia, poslanie, hodnoty, ciele, stratégia a plán poskytovania sociálnej služby v súlade ako celok,
- merateľné formulovanie cieľov,
- poznanie strategickej vízie zamestnancami poskytovateľa,
- vytváranie priestoru pre prijímateľov sociálnej služby, ich rodinu a iné osoby, aby sa mohli vyjadrovať k strategickej vízii, poslaniu, hodnotám, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby,
- dostupnosť strategickej vízie (napr. webová stránka, nástenka),
- zrozumiteľnosť strategickej vízie s ohľadom na okruh osôb, ktorým je sociálna služba poskytovaná a na verejnosť.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

V predložených dokumentoch sú rôzne verzie vízie aj cieľov, poslanie je uvedené iba v jednom dokumente, hodnoty poskytovania sociálnej služby neobsahuje žiadny dokument. Na webových stránkach nie je strategická vízia zverejnená. V rozhovoroch uviedli zamestnanci, že ich poslaním a víziou je poskytovanie

sociálnej služby všetkým potrebným a podpora tých, ktorí to potrebujú zo znevýhodneného prostredia. O cieľoch a hodnotách poskytovania sociálnej služby zamestnanci nevedeli. (*Komunitné centrum*)

Poskytovateľ vytvára priestor pre zákonných zástupcov detských prijímateľov na prípadné návrhy, pripomienky, avšak nie priamo k vyjadreniu sa k strategickej vízii, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby. (*Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*)

V rozhovore zamestnanec potvrdil, že strategickú víziu, poslanie a ciele nemajú písomne spracované, ale ich cieľom je pomáhať ľuďom bez prístrešia. Poskytovateľ má čiastočne strategickú víziu zariadenia zverejnenú pre širšiu verejnosť, je k dispozícii k nahliadnutiu pre prijímateľov, zamestnancov a blízkych rodinných príslušníkov v priestoroch zariadenia ako súčasť Výročnej správy, nie je však súčasťou jeho webového sídla. (*Útulok*)

Obsah dokumentácie je formálny a nie je v súlade s reálnou praxou poskytovateľa. Poskytovateľ nevytvára podmienky, aby sa prijímatelia a ich rodiny a iné fyzické osoby prostredníctvom svojich návrhov mohli vyjadriť k strategickej vízii. (*Zariadenie pre seniorov*)

Poskytovateľ má definovanú strategickú víziu, poslanie a ciele v internom dokumente *PRÍRUČKA*. Zamestnanci ani prijímatelia sa nepodieľali na tvorbe *PRÍRUČKY*, ani na tvorbe vízie, poslania a cieľov. Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že všetky dokumenty idú „zhora“ a oni nie sú zapojení do procesu tvorby. (*Domov sociálnych služieb*)

Príklady z praxe

Strategická vízia, poslanie a ciele ZPMP NZ ([web, skrátená verzia](#))

Interný dokument (riadená dokumentácia, 1. stručný popis zariadenia, 2. aktuálna situácia z hľadiska úrovne poskytovaných služieb; 3. SWOT analýza; 4. poslanie, hodnoty, vízia; 5. strategické ciele na obdobie 2020 – 2025).

Domov sociálnych služieb – Adamovské Kochanovce má na [webovej stránke](#) zverejnenú strategickú víziu a poslanie, hodnoty, víziu a strategické ciele DSS na obdobie 2017 – 2025 (dlhodobé plánovanie)

Zariadenie sociálnych služieb Vek nádeje Nové Zámky má na webovej stránke zverejnenú stručnú víziu, cieľ a stratégiu rozlíšenú vzhľadom na 4 druhy sociálnej služby (ZpS, DSS, ŠZ, RS), ktoré poskytuje.

Domov sociálnych služieb v Radošine, Komunita Kráľovej pokoja, má zverejnenú internú smernicu Strategická vízia, poslanie a ciele zariadenia (2019) v štruktúre: Stručný popis zariadenia, aktuálna situácia, SWOT analýza, vízia zariadenia, hlavný strategický cieľ a krátkodobé čiastkové ciele.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Partnerský a individuálny prístup k prijímateľom sociálnej služby• Prínos prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Mať vypracovanú a zverejnenú strategickú víziu (poslanie, hodnoty, ciele, víziu, strategický plán).• Pri tvorbe strategickú vízie vychádzať z potrieb prijímateľov• Vytvárať priestor pre prijímateľov, ich rodinu a iné fyzické osoby na vyjadrovanie sa k strategickú vízii• Aktívne naplňovať strategickú víziu
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• V rámci strategickú vízie ignorovanie deklarovaných hodnôt a cieľov obsiahnutých v národných prioritách rozvoja sociálnych služieb a v medzinárodných dokumentoch• V bežnej činnosti konať v rozpore s deklarovaným poslaním, hodnotami, cieľmi.• Nezapájať prijímateľov sociálnych služieb do tvorby a prehodnocovania strategických dokumentov

Kritérium 1.2 Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky definované zákonom o sociálnych službách

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby nemôže odoprieť prístup k sociálnej službe fyzickej osobe, ktorá žiada o sociálnu službu v súlade so zákonom o sociálnych službách, na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického, či iného zmysľania, národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia, a veku. Každému, kto žiada o poskytnutie sociálnej služby u poskytovateľa sociálnych služieb, je sociálna služba poskytnutá v súlade so zákonom, alebo je mu poskytnuté sociálne poradenstvo o možnostiach zabezpečenia sociálnej služby alebo potrebnej podpory iným subjektom. Žiadnemu prijímateľovi sociálnej služby nie je poskytovaná sociálna služba proti jeho vôli, alebo nie je poskytovaná len na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického, či iného zmysľania, národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia, a veku. 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.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 5; § 6 ods. 1, 2; § 8; § 9 ods. 9; § 24 ods. 3

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Problematika ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb vychádza zo sociálneho, resp. sociálno-právneho modelu, v rámci ktorého sa prítomnosť rozličných prejavov inakosti ľudí (napr. inakosti z dôvodu zdravotného postihnutia a prítomnosti funkčných limitov) nemôže stať základom upierania ich práv a slobôd (World, 2011; in Repková, Sedláková, 2014). Ľudsko-právna optika uplatňovaná v sociálnych službách stavia na občianskom princípe rovnováhy práv a slobôd zúčastnených strán sociálnych služieb s ich povinnosťami.

Vzhľadom na rešpektovanie dôstojnosti a ľudských práv prijímateľov sociálnych služieb je dôležité zdôraznenie, že ide o práva *každého* človeka bez rozdielu. Ak by niektoré osoby alebo skupiny boli z tejto požiadavky explicitne vyňaté, hovoríme o (*negatívnej*) *diskriminácii*. V sociologickom slovníku francúzskych autorov je uvedená jednoduchá definícia **DISKRIMINÁCIE** ako nespravodlivého zaobchádzania s ľuďmi na základe argumentov bez racionálneho základu (Boudon, 2004). V Barkerovom Slovníku sociálnej práce (2003) je diskriminácia definovaná ako negatívne posudzovanie a zaobchádzanie s ľuďmi založené na identifikovateľných charakteristikách, akými sú rasa, rod, náboženstvo, etnická príslušnosť a pod.

Proces smerujúci k úplnej eliminácii diskriminačného posudzovania a zaobchádzania sa nazýva *antidiskriminácia*, resp. *rovnaké zaobchádzanie* (angl. *equal treatment*). Na Slovensku tvorí ústredný legislatívny rámec ochrany proti diskriminácii Ústava SR a tzv. antidiskriminačný zákon č. 365/2004 Z. z. (pozri nižšie). Požiadavka rovnakého zaobchádzania a antidiskriminácie býva integrálnou súčasťou takmer všetkých etických kódexov pomáhajúcich profesií a etických kódexov poskytovateľov sociálnych služieb.

Pri poskytovaní sociálnych služieb je dôležitá **rovnováha práv, slobôd a povinností** v sociálnych službách. O týchto by mali byť **INFORMOVANÍ** už *záujemcovia o sociálnu službu*. Všeobecne platí zásada, že uplatňovanie práv jedného človeka nemôže ísť na úkor práv iného človeka. Zároveň platí, že povinnosti možno prijímateľovi sociálnej služby, rovnako aj zamestnancom, ukladať len v súlade so zákonom. Prijímateľia sociálnych služieb, rovnako aj zamestnanci, musia byť o svojich právach a povinnostiach informovaní zrozumiteľným spôsobom. Môže ísť

o povinnosti všeobecnej povahy vyplývajúce zo všeobecných právnych predpisov (o povinnosti bežného občana vrátane zodpovednosti trestnej či správnej pri ich porušení), o povinnosti upravené priamo v zmluve o poskytovaní sociálnej služby (zmluvné záväzky), ktoré však nesmú svojím obsahom alebo účelom odporovať zákonu alebo ho obchádzať alebo sa priečiť dobrým mravom. Výraz „dobré mravy“ síce používa slovenský právny systém (napr. v občianskom zákonníku), ale výraz nedefinuje, nakoľko patrí skôr do etiky. Označujú všeobecne akceptované mravné normy správania, ktoré sú považované za dobré (napr. nekradnúť, neublížovať iným ani sebe, nepodvádzať, neklamáť a pod.) a tvoria akýsi základný hodnotový poriadok spoločnosti. Je v záujme oboch strán zmluvných vzťahov, aby v zmluve o poskytovaní sociálnej služby venovali rovnovážnu pozornosť právam pri poskytovaní sociálnych služieb (§ 6 zákona), rovnako povinnostiam poskytovateľa sociálnych služieb (§ 7 zákona), ako aj povinnostiam, prípadne zákazom a obmedzeniam prijímateľa sociálnej služby, ktoré súvisia s rešpektovaním práv iných osôb.

Podľa *Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb* (2010) medzi základné zásady kvality pre poskytovanie sociálnych služieb patria:

- **Dostupnosť** (*available*): Je potrebné poskytovať prístup k širokému spektru sociálnych služieb, aby potreby užívateľov boli primerane uspokojené, ako aj, ak je to možné, aby si užívatelia mohli vybrať medzi službami v rámci spoločnosti, v mieste, ktoré je najvhodnejšie pre nich a v prípade potreby pre ich rodiny.
- **Prístup** (*accessible*): Všetci, ktorí by mohli vyžadovať sociálne služby, by k nim mali mať ľahký prístup. Všetci používatelia by mali mať prístup k informáciám a nestrannému poradenstvu o súbore dostupných služieb a ich poskytovateľoch. Pre ľudí so zdravotným postihnutím by mal byť zabezpečený prístup k fyzickému prostrediu, v ktorom sa služby poskytujú, k primeranej doprave z miesta a do miesta poskytovania služieb, ako aj k informáciám a komunikácii (vrátane informačných a komunikačných technológií).
- **Cenová dostupnosť** (*affordable*): Sociálne služby by sa mali poskytovať všetkým osobám, ktoré ich potrebujú (univerzálny prístup) buď bezplatne alebo za cenu, ktorá je pre jednotlivca prijateľná.

DOSTUPNOSŤ SLUŽIEB teda má niekoľko dimenzií:

- **Geografickú**, do ktorej patrí
 - **časová dostupnosť** (do akej doby/ do koľko minút by sa záujemca/užívateľ

sociálnych služieb dostal k poskytovateľovi);

- **miestna dostupnosť** (aby bola dostupná tam, kde sa okruh záujemcov/ užívateľov reálne nachádza);
- **architektonická dostupnosť** (ide o dostupnosť prostredia budovy, prístupnosť dopravy – podpora verejnej osobnej dopravy);
- **finančnú**, ktorá zahŕňa možnosť zabezpečiť si službu svojím príjmom alebo prístup k bezplatnej službe;
- **sociálnu**, teda dostupnosť pre všetky vrstvy obyvateľstva;
- **informačnú**, teda prístup k informáciám a komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov.

Podľa Repkovej (2022) **PRÍSTUP** k sociálnej službe súvisí s pojmom „dostupnosť“ a „možnosť dovoliť si“. To, že nejaká verejná služba či informácia je po technickej stránke pre jedinca prístupná, automaticky neznamená, že je mu kedykoľvek dostupná, alebo, že si ju môže dovoliť (napr. z finančných dôvodov).

Kritérium 1.2 a príslušný štandard kvality vo svojom texte uvádza formuláciu, ktorá býva v právnej terminológii nazývaná aj **INŠTITÚT VÁŽNE MIENENÉHO NESÚHLASU**.²¹ Text v štandarde doslova znie: *Žiadnemu prijímateľovi sociálnej služby nie je poskytovaná sociálna služba proti jeho vôli...* Na toto potom nadväzuje aj kritérium 1. 3. V texte štandardu sa uvádza: *Prijatie a poskytovanie sociálnej služby je založené na slobodnom a informovanom rozhodnutí prijímateľa sociálnej služby...* Nasleduje povinnosť poskytnúť sociálne poradenstvo fyzickej osobe, ktorá nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby alebo nepristúpila k podpisu zmluvy (pozri nižšie K 1.3). Ľudskoprávnym východiskom je rešpektovanie osobnej slobody, ktorá patrí medzi základné ľudské práva. Už francúzska Deklarácia práv človeka a občana (1789) chápala *slobodu v možnosti robiť všetko, čo neškodí druhému* (por. čl. 4). K slobodám zakotveným v Európskom dohovore o ochrane ľudských práv a základných slobôd (RE, 2010) patria aj sloboda pohybu a pobytu.

Ústava Slovenskej republiky zaručuje každému občanovi osobnú slobodu (čl. 17 bod 1). Nikoho nemožno stíhať alebo pozbaviť slobody inak, ako z dôvodov a spôsobom, ktorý ustanoví zákon. Nikoho nemožno pozbaviť slobody len pre neschopnosť dodržať zmluvný záväzok. (čl. 17 bod 2). Preto všetky osoby, vrátane osôb so zdravotným postihnutím, majú rovnaké právo žiť v rámci spoločnosti,

²¹ V sociálnych službách v Českej republike bol tento inštitút zavedený do zákona v roku 2016 (por. § 91b, c zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách).

s možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, možnosť zvoliť si miesto pobytu, kde s kým budú žiť a nebyť nútení žiť v špecifickom prostredí. WHO QualityRights Tool Kit (2012) uvádza, že žiadny užívateľ služieb nie je **prijatý**, liečený alebo **držaný** v zariadení len na základe zdravotného postihnutia, veku a pod. Dôležitý je v tejto súvislosti *prejav vôle, slobodné rozhodnutie a súhlas s poskytovaním sociálnej služby*. K všetkým týmto úkonom je nevyhnutný priamy osobný kontakt poskytovateľa sociálnej služby so záujemcom o sociálnu službu. Pri sprostredkovaných informáciách o potenciálnom záujemcovi o sociálnu službu prostredníctvom rodinného príbuzného (napr. syna, dcéry, manžela, manželky a pod.), súdom ustanoveného opatrovníka alebo inej osoby je priam nemožné zistiť súhlas alebo nesúhlas potenciálneho záujemcu o sociálnu službu.

Prejavy nesúhlasu vo všeobecnosti alebo prejavy vážne mieneného nesúhlasu sú veľmi individuálne. Môžu byť vyjadrené verbálne, neverbálne alebo faktickým konaním, napr. vzhľadom na osoby, ktoré sú niekým nútené k tomu, aby sa stali prijímateľmi sociálnej služby odmietaním užívania liekov alebo iných zdravotníckych úkonov, odmietaním ponúkaných služieb alebo pomoci, suicidálnymi prejavmi, agresivitou, náhlymi výraznými zmenami v správaní. Okrem toho, ak sa stanú ľudia nedobrovoľnými prijímateľmi sociálnej služby (pod nátlakom rodinného príbuzného, opatrovníka, obce a pod.), prejavovať nesúhlas môžu aj odmietaním potravy a tekutín, zbalením si vecí a pripravenosťou k odchodu zo zariadenia, útekmi zo zariadenia, snahou opustiť zariadenie s úmyslom nevrátiť sa a pod. Každý prípad správania pritom treba posudzovať individuálne, pretože môže ísť aj o reakciu na konkrétnu situáciu, medziľudský konflikt, reštriktívne správanie pracovníkov, nerešpektovanie individuálnych potrieb klienta, symptóm zhoršenia psychického zdravia a pod. Dôležité je aj či ide o dlhodobý nesúhlas a odmietanie alebo chvíľkové, krátkodobé konanie (por. Asociace, 2016, MPSV ČR, 2018).

Medzinárodné východiská

Všeobecná deklarácia ľudských práv (OSN, 1948)

Článok 2 *Každý je oprávnený na všetky práva a slobody, ktoré stanovuje táto deklarácia, bez akéhokoľvek rozdielu rasy, farby pleti, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia.*

Ďalej sa nesmie robiť nijaký rozdiel z dôvodu politického, právneho alebo medzi-

národného postavenia krajín, alebo území, ku ktorým osoba prináleží, či ide o krajinu alebo územie nezávislé, poručnícke, nesamosprávne alebo podrobené inému obmedzeniu suverenity.

Článok 7 *Všetci sú si pred zákonom rovní a majú právo na rovnakú zákonnú ochranu bez akejkoľvek diskriminácie. Všetci majú právo na rovnakú ochranu proti akejkoľvek diskriminácii, ktorá porušuje túto deklaráciu a proti akémukoľvek podnecovaniu takejto diskriminácie.*

Dohovor o právach dieťaťa (OSN, 1989)

Článok 2 *Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou tohto Dohovoru, sa zaväzujú rešpektovať a zabezpečiť práva ustanovené týmto Dohovorom každému dieťaťu nachádzajúcemu sa pod ich jurisdikciou bez akejkoľvek diskriminácie podľa rasy, farby pleti, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného, etnického alebo sociálneho pôvodu, majetku, telesnej alebo duševnej nespôsobilosti, rodu a iného postavenia dieťaťa alebo jeho rodičov alebo zákonných zástupcov.*

Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, urobia všetky potrebné opatrenia na to, aby bolo dieťa chránené pred všetkými formami diskriminácie alebo trestania, ktoré vyplývajú z postavenia, činnosti, vyjadrených názorov alebo presvedčenia jeho rodičov, zákonných zástupcov alebo členov rodiny.

Článok 23 *Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, uznávajú právo postihnutého dieťaťa na osobitnú starostlivosť, v závislosti od rozsahu existujúcich zdrojov podporujú a zabezpečujú oprávnenému dieťaťu a osobám, ktoré sa oň starajú, požadovanú pomoc zodpovedajúcu stavu dieťaťa a situácii rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú (odsek 2).*

Uznávajúc osobitné potreby postihnutého dieťaťa sa pomoc v súlade s odsekom 2 poskytuje podľa možnosti bezplatne, s ohľadom na finančné zdroje rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú, a je určená na zabezpečenie účinného prístupu postihnutého dieťaťa k vzdelaniu, profesionálnej príprave, zdravotnej starostlivosti, rehabilitačnej starostlivosti, príprave na zamestnanie a odpočinok, a to spôsobom vedúcim k dosiahnutiu čo najväčšieho zapojenia dieťaťa do spoločnosti a čo najvyššieho stupňa rozvoja jeho osobnosti, vrátane jeho kultúrneho a duchovného rozvoja (odsek 3).

Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (OSN, 1965)

Článok 1 Výraz „rasová diskriminácia“ v tomto dohovore znamená akékoľvek rozlišovanie, vylučovanie, obmedzovanie alebo zvýhodňovanie založené na rase, farbe pleti, rodovom alebo na národnostnom alebo etnickom pôvode, ktorého cieľom alebo následkom je znemožnenie alebo obmedzenie uznania, používania alebo uskutočňovania ľudských práv a základných slobôd na základe rovnosti v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej alebo v ktorejkoľvek inej oblasti verejného života (odsek 1).

Článok 2 Každý zmluvný štát sa zaväzuje, že nebude vykonávať rasovú diskrimináciu proti osobám, skupinám osôb alebo inštitúciám a že zabezpečí, aby všetky verejné orgány a inštitúcie - celoštátne aj miestne - konali v súlade s týmto záväzkom (odsek 2 písm. a).

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (OSN, 1979)

Článok 11 Štáty, zmluvné strany, prijímú všetky príslušné opatrenia na odstránenie diskriminácie žien v zamestnaní s cieľom zabezpečiť, na základe rovnoprávnosti mužov a žien, rovnaké práva najmä... práva na sociálne zabezpečenie, najmä v prípadoch dôchodku, nezamestnanosti, choroby, invalidity a staroby a inej neschopnosti pracovať, ako aj práva na platenú dovolenku (por. odsek 1 písm. e).

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Medzi všeobecné zásady Dohovoru patria podľa článku 3 aj:

- rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb,
- nediskriminácia,
- plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti;
- rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti,
- rovnosť príležitostí,
- prístupnosť,
- rovnosť medzi mužmi a ženami...

Článok 5 – Rovnosť a nediskriminácia

Zmluvné strany Dohovoru uznávajú, že všetky osoby sú si rovné pred zákonom

a podľa zákona a majú nárok na rovnakú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie. Zmluvné strany zakazujú akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov...

Článok 9 – Prístupnosť

S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach. Tieto opatrenia, ktoré budú zahŕňať identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti, budú sa vzťahovať okrem iného na

- a) budovy, cesty, dopravné a iné vnútorné a vonkajšie zariadenia vrátane škôl, obytných budov, zdravotníckych zariadení a pracovísk;
- b) informačné, komunikačné a iné služby vrátane elektronických a pohotovostných služieb.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 2 Právo užívania čo najvyššej úrovne fyzického a duševného zdravia

Štandard 2.1 Zariadenia sú dostupné pre každého, kto potrebuje starostlivosť a podporu

Kritériá

2.2.1 Žiadnej osobe nie je odopretý prístup k zariadeniam alebo starostlivosti na základe ekonomických dôvodov, jeho alebo jej rasy, farby pleti, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmysľania, národnosti, etnického, domorodého alebo sociálneho pôvodu, majetku, zdravotného postihnutia, narodenia, veku alebo iného postavenia.

2.2.2 Každému, kto zariadenie požiada o starostlivosť (liečbu) o duševné zdravie, je poskytnutá starostlivosť alebo mu je odporúčené iné zariadenie, kde mu starostlivosť môže byť poskytnutá.

2. 2. 3 Žiadny užívateľ služieb nie je prijatý, liečený alebo držaný v zariadení len na základe jeho alebo jej rasy, farby pleti, pohlavia, jazyka, náboženstva,

politického alebo iného zmysľania, národnosti, etnického, domorodého alebo sociálneho pôvodu, majetku, zdravotného postihnutia, narodenia, veku alebo iného postavenia.

Európska sociálna charta (revidovaná) (Rada Európy, 1996)

Článok 14 Právo na prospech zo sociálnych služieb

Na zabezpečenie účinného výkonu práva na sociálne služby sa zmluvné strany zaväzujú:

3. *podporovať alebo organizovať služby použitím metód sociálnej práce, ktoré pomôžu jednotlivcom a skupinám v spoločenstve pri ich rozvoji a prispôbení sociálnemu prostrediu,*
4. *podporovať účasť jednotlivcov a dobrovoľných alebo iných organizácií pri zriaďovaní alebo udržiavaní takýchto služieb.*

Národné východiská

Vzhľadom na slobodu **Ústava Slovenskej republiky** uvádza:

Osobná sloboda sa zaručuje. (čl. 17 bod 1). Nikoho nemožno stíhať alebo pozbaviť slobody inak, ako z dôvodov a spôsobom, ktorý ustanoví zákon. Nikoho nemožno pozbaviť slobody len pre neschopnosť dodržať zmluvný záväzok (čl. 17 bod 2).

Informačná dostupnosť je zakotvená v článku 26 Ústavy Slovenskej republiky, podľa ktorého sú každému zaručené sloboda prejavu a právo na informácie. Záväzky na implementáciu prístupu k informáciám sú špecifikované vo viacerých právnych normách (napr. **v zákone č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám**, **v zákone č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich** a pod.).

Vzhľadom na antidiskriminačný prístup sú podľa Ústavy Slovenskej republiky *ľudia slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremičateľné a nezrušiteľné (čl. 12 ods. 1). Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmysľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvyhodňovať alebo znevýhodňovať (čl. 12 ods. 1).*

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach

a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov je osobitým predpisom, ktorý *upravuje uplatňovanie zásady rovnakého zaobchádzania a ustanovuje prostriedky právnej ochrany, ak dôjde k porušeniu tejto zásady (§ 1). Každý je povinný dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania v oblasti pracovnoprávných a obdobných právnych vzťahov, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, poskytovania tovarov a služieb a vo vzdelávaní (§ 3 ods. 1; por. aj § 5 ods. 1, 2 písm. a).*

Zákon o sociálnych službách z ľudskoprávneho hľadiska zdôrazňuje:

- zásadu rovnakého zaobchádzania pri poskytovaní sociálnych služieb, teda zaručuje práva ustanovené rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou osobitným predpisom (§ 5), pričom sa odvoláva na antidiskriminačný zákon;
- právo fyzickej osoby výberu sociálnej služby a formy jej poskytovania a právo výberu poskytovateľa sociálnej služby za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 6 ods. 1);
- právo fyzickej osoby 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, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti (§ 6 ods. 2 písm. a);
- právo fyzickej osoby na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná (§ 6 ods. 2 písm. b);

Okrem toho zákon o sociálnych službách vzhľadom na dostupnosť sociálnej služby uvádza:

- obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti zabezpečuje dostupnosť sociálnej služby pre fyzickú osobu, ktorá je odkázaná na sociálnu službu, a právo výberu sociálnej služby za podmienok ustanovených týmto zákonom (por. § 8);
- poskytovateľ sociálnej služby je povinný s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 oboznámiť svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme (§ 9 ods. 9);
- sociálne služby krízovej intervencie môžu mať nízkoprahový charakter (§ 24 ods. 2), pričom za sociálnu službu, ktorá má nízkoprahový charakter,

sa na účely tohto zákona považuje sociálna služba, ktorá je pre fyzickú osobu ľahko dostupná najmä vzhľadom na miesto, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava, a na výšku úhrady za sociálnu službu. Sociálna služba sa poskytuje anonymne bez preukazovania identity tejto fyzickej osoby dokladom totožnosti a bez ohľadu na prejavy požitia návykovej látky (§ 24 ods. 3).

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

V rámci **Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030** (2021) sú formulované viaceré opatrenia zamerané na oblasť prístupnosti, napr.

- prijať v rámci reformy financovania sociálnych služieb také formy financovania, aby komunitné sociálne služby boli financované obligatórne tak, aby všetci žiadatelia mali dostupnú sociálnu službu vo svojom regióne v dostatočnej kvalite a rozsahu;
- zjednotenie a prepojenie sociálnych, zdravotných a špeciálno-pedagogických intervencií v prospech dieťaťa so zdravotným postihnutím a jeho rodiny do jedného komplexného systému podpory s požiadavkou zabezpečenia viacdrojového spolufinancovania služby včasnej intervencie
- zabezpečiť rozvoj a dostupnosť tlmočnickej služby pre osoby so sluchovým postihnutím a pod.

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030

Na problematiku prístupnosti sú zamerané aj vybrané ciele a opatrenia Národného programu aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (2021), napr.

- dostupné, kvalitné a komplexné sociálne služby ako nástroj podpory dôstojného, nezávislého a bezpečného života starších ľudí v kontexte demografického vývoja;
- podpora voľnočasových aktivít starších ľudí ako nástroja seberealizácie a udržiavania ich sociálnych kontaktov, medzi opatrenia patrí aj podpora denných centier (klubov dôchodcov) a iných organizácií pri organizovaní umeleckých, vzdelávacích, rekreačných a športových aktivít;
- jednotná posudková činnosť na sociálne účely a efektívna kompenzačná pomoc poskytovaná starším osobám, medzi opatrenia patrí aj zavedenie systému jednotnej posudkovej činnosti na účely sociálnych služieb podmienených

odkázanosťou a peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality v kritériu 1.2 sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby. Sociálne služby krízovej intervencie, ktoré majú nízkoprahový charakter, majú byť podľa § 24 ods. 3 zákona o sociálnych službách ľahko dostupné. Patrí sem najmä:

- nízkoprahové denné centrum (§ 24b),
- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (§ 28),
- nocľaháreň (§ 25) a iné.

Praktické napĺňanie štandardu

Poskytovateľ aktívne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou a vytvára podmienky na uplatňovanie ľudských práv a slobôd užívateľov sociálnych služieb prakticky tým, že v každom ohľade a v každej fáze svojej činnosti pri poskytovaní sociálnej služby a v súvislosti so sociálnou službou (pri jej verejnom propagovaní a poskytovaní informácií, pri vyjednávaní o podmienkach poskytovania sociálnej služby a pri uzatváraní zmluvy, v procese poskytovania sociálnej služby, pri vyhodnocovaní jej účinnosti a súladu s potrebami prijímateľov, pri plánovaní procesov zmeny a zlepšovania) dodržiava a chráni ústavou a zákonom vymedzené práva a slobody všetkých prijímateľov bez rozdielu. Okrem toho zabezpečuje ľudsko-právne vzdelávanie svojich zamestnancov (v adaptačnom procese, rovnako v ďalšom vzdelávaní, pozri K 2.1) a dohliada na nediskriminačné správanie svojich zamestnancov pri poskytovaní sociálnych služieb.

Povinnosti poskytovateľa týkajúce sa informačnej dimenzie dostupnosti sociálnej služby sú veľmi úzko späté s K 1. 11. Vzhľadom na K 1.2 sa od poskytovateľa očakáva:

- *určenie zamestnanca*, resp. vzhľadom na zastupiteľnosť *viacerých zamestnancov*, zodpovedných za informovanie záujemcov o sociálnu službu, optimálne ak ide o osobu spôsobilú za vykonávanie sociálneho poradenstva (sociálny pracovník, asistent sociálnej práce a pod.);

- informácie komunikovať priamo záujemcovi o sociálnu službu, nie primárne jeho rodinnému príbuznému, opatrovníkovi a pod., aby nedošlo k tomu, že konečným dôsledkom bude sociálna služba poskytovaná danej osobe proti jeho alebo jej vôli;
- pri poskytovaní informácií záujemcom o sociálnu službu pristupovať *aktívne* (teda nečakať pasívne na dotazy žiadateľa), *transparentne* (prepojenie a totožnosť ústnych informácií s informáciami na propagačných materiáloch, webe, sociálnej sieti, e-mailovej komunikácii), *zrozumiteľne* (najmä vzhľadom na osoby s poruchami verbálnej komunikácie, použitím alternatívnej a augmentatívnej formy komunikácie, sprostredkovanie tlmočníka a pod.);
- informovanie *všetkých* potenciálnych záujemcov, teda bez akejkoľvek diskriminácie. Ak by sa jednalo o osobu, ktorá nespĺňa zákonné podmienky na jej poskytovanie, informovanie má byť zamerané na *možnosti zabezpečenia* (inej) *sociálnej služby* alebo *podpory iným subjektom* (napr. ÚPSVaR, iným poskytovateľom sociálnych služieb, centrom pred deti a rodinu a pod.);
- informovanie o *druhu, forme, rozsahu poskytovania sociálnej služby*;
- informovanie o *výške úhrady za poskytovanie sociálnej služby*, pričom je dôležité poukazovať aj na bezplatnosť vybraných služieb (por. § 72 ods. 6 zákona o sociálnych službách) a také možnosti úhrady za sociálnu službu, aby táto nebola pre záujemcu finančne nedostupná;
- informovanie o *všetkých právach a povinnostiach*, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú (pozri aj K 1.3);
- „overenie“, či k prijímaniu sociálnej služby nie je nikým nútený (rodinou, opatrovníkom, obcou, pracovníkmi zdravotníckeho zariadenia a pod.), teda či jeho záujem vychádza zo slobodného rozhodnutia. Takéto „overenie“ nie je vhodné realizovať v prítomnosti iných osôb (rodinného príbuzného, opatrovníka a pod.).

Určený zamestnanec za proces informovania záujemcu o sociálnu službu by mal poskytované informácie primerane prispôbiť konkrétnej situácii, takpovediac „ušiť na mieru“, pričom by mal zohľadniť najmä vekový, rozumový a vôľový status danej osoby v úzkej spojitosti s jeho zdravotným stavom. Dôležitý je aj rozmer časovej dostupnosti sociálnej služby (informovanie o poradovníku čakaťelov a dôvodoch, kedy sa poskytuje sociálna služba bezodkladne) a rozmer miestnej dostupnosti (vrátane iných poskytovateľov daného druhu sociálnej služby, iných druhov, resp. foriem sociálnych služieb alebo iných služieb).

Záujemca o sociálnu službu by mal byť schopný posúdiť význam informácie, zvážiť pre a proti, posúdiť všetky okolnosti, byť si plne vedomý danej situácie a dospieť k dobrovoľnému rozhodnutiu na základe dostupných zrozumiteľných informácií. Preto musí byť správa a vysvetlenie podané danej osobe sociálnych služieb konzistentným spôsobom tak, aby bola informácia pre danú osobu maximálne pochopiteľná.

Podporným nástrojom pre poskytovanie sociálneho poradenstva osobám, ktoré nespĺňajú zákonné podmienky na poskytnutie konkrétnej sociálnej služby alebo sa slobodne rozhodli nevyužiť danú službu slobodným rozhodnutím, môže byť spracovaná **databáza poskytovateľov služieb v danej komunite** (meste, obci, regióne). Takáto databáza môže byť zároveň určená pre širokú verejnosť. Umiestnená môže byť na webovej stránke alebo v tlačenej podobe na rozličných dostupných miestach vo vlastných priestoroch, napr. na nástenkách, v spoločenských miestnostiach, knižniciach a pod.

Poskytovateľ sociálnej služby v zásade v rámci tohto štandardu zabezpečuje viacero činností:

- *zistovaciu*, na začiatku spolupráce so záujemcom cielene zisťuje, aké iné verejné služby doteraz využíval;
- *informačnú* (pozri vyššie);
- *vyhľadávaciu a sieťujúcu*, aktívne spolupracuje s miestnou komunitou, s inštitúciami, odborníkmi, záujmovými klubmi, ktoré poskytujú verejné služby; vyhľadáva a vstupuje do kontaktu s fyzickými a právnickými osobami, ktoré poskytujú iné služby verejnosti; pomáha odstraňovať prekážky, ktoré znemožňujú využívanie služieb iných poskytovateľov. Stáva sa tak súčasťou aktívnej siete služieb pre ľudí žijúcich v komunite, osobitne však pre svojich prijímateľov a žiadateľov o sociálnu službu,
- *sprostredkovaciu*, informácie získané vyhľadávacou a sieťujúcou činnosťou sprostredkováva záujemcom a prijímateľom pre účely ďalšieho využitia v súlade s ich potrebami a osobnými preferenciami.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Nediskriminačný prístup pri poskytovaní sociálnej služby ako aj pri komunikácii so záujemcami o sociálnu službu môže byť súčasťou viacerých strategických dokumentov poskytovateľa (napr. v *strategickej vízii, etickom kódexe, domácom*

poriadku a pod.) a v dokumente (smernici, procese), ktorý sa venuje ochrane základných ľudských práv a slobôd.

Osobitým dokumentom, v ktorom sú písomne zaznamenané vnútorné pravidlá informovania záujemcov o sociálnu službu, môže byť *interná smernica o poskytovaní informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby* alebo *proces informovania záujemcov o sociálnu službu a prijímateľov sociálnej služby* alebo *Informačná stratégia* (pozri K 1.11). Prílohou takéhoto dokumentu môže byť *databáza poskytovateľov služieb v danej komunite* (pozri vyššie).

Nakoľko súčasťou štandardu je aj sociálne poradenstvo o možnostiach zabezpečenia sociálnej služby alebo potrebnej podpory iným subjektom, náležitou dokumentáciou je aj interný predpis (smernica), proces alebo metodika tejto odbornej činnosti resp. viacerých odborných činností (pozri K 1.4).

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Na základe praxe možno poukázať na tieto najčastejšie problémy:

- poskytovatelia deklarujú, že prijímajú len alebo primárne občanov z ich obce, resp. nastavujú podmienky úhrady tak, aby boli zvýhodnení práve títo občania;
- informácie sa záujemcom o sociálnu službu poskytujú len ústne, bez ich možného overenia na webe alebo v písomnej forme, čím sú netransparentnými;
- komunikácia sa vedie výlučne s rodinnými príbuznými a opatrovníkmi, bez priameho kontaktu a informovania záujemcu o sociálnu službu, spoliehanie sa na to, že títo majú mandát „vyjadrovať sa za neho“;
- nehľadanie alternatívnych spôsobov komunikácie pri záujemcoch s obmedzenou verbálnou komunikáciou (spoliehanie sa na komunikáciu s príbuznými);
- v aplikačnej praxi nie je výnimkou poskytnutie informácií vo forme stručnej a vágnej podobe, podobne nie sú výnimkou aj informácie presytené odbornými termínmi, ktoré sú človeku bez adekvátneho vzdelania zvyčajne absolútne cudzie;
- záujemci o sociálnu službu sú oboznámení s povinnosťami, ale nie právami vyplývajúcimi z uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby;
- záujemci nie sú informovaní o možnosti poskytovania sociálnej služby inými subjektami ani o iných službách, ktoré by boli pre záujemcu prospešné.

Skúsenosti z činnosti Komisarára pre osoby so zdravotným postihnutím

Človeka nie je možné umiestniť do zariadenia sociálnych služieb násilu (Príbeh 32/2021)

Od Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím často žiadajú pomoc aj rodinní príslušníci ľudí so zdravotným postihnutím. Ich najčastejšou predstavou je umiestnenie osoby so zdravotným postihnutím do zariadenia sociálnych služieb aj napriek nesúhlasu tejto osoby. Podľa Článku 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím majú osoby so zdravotným postihnutím právo na rovnakom základe s ostatnými: využívať právo na slobodu a osobnú bezpečnosť; aj na to, aby neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom, a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.

Manželia, ktorým bola do pestúnskej starostlivosti zverená osoba so zdravotným postihnutím – Renáta (meno sme zmenili), ma požiadali o pomoc. Tvrdili, že už ďalej nezvládajú starostlivosť o ňu a chceli by ju umiestniť do zariadenia sociálnych služieb. Renáta to však odmietla. Podávatelia podnetu navrhli aj konkrétne zariadenia sociálnych služieb s celoročným pobytom, bolo pritom značne vzdialené od miesta ich bydliska. Na tento podnet, ako aj na obsahovo podobné podnety, reagujem poskytnutím poradenstva, ktorým sa snažím podávateľom sprostredkovať relevantné informácie o systéme sociálnych služieb, kompetencií samosprávnych orgánov a ich príslušnosti pri zabezpečovaní rôznych druhov sociálnych služieb. Umiestnenie do zariadení sociálnych služieb musí byť na báze dobrovoľnosti, ak súd neurčí inak. Zariadenia sociálnych služieb nedisponujú zákonným oprávnením, ktoré by umožňovalo zabrániť prijímateľom sociálnej služby v odchode z objektu zariadenia. Umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb teda nie je možné realizovať násilím, proti vôli samotného klienta, a nie je ani možné očakávať izoláciu osôb so zdravotným postihnutím od okolitého prostredia. Ak si teda osoba, o ktorú je potrebné sa starať, neželá ísť do zariadenia sociálnych služieb, odporúčam podávateľom podnetov hľadať iné, vhodnejšie formy sociálnej služby. Napríklad ambulatnú formu poskytovania sociálnej služby vo vhodnom zariadení v blízkosti ich bydliska, prípadne sociálnu službu poskytovanú týždennou formou. Tieto formy sociálnej služby nemusia osoby so zdravotným postihnutím vnímať ako trvalé či nemenné riešenie a zároveň majú aj možnosť oboznámiť sa postupne s podmienkami. Zároveň je dôležité aj to, že samotná zmluva o poskytovaní sociálnej služby nemusí byť uzatvorená výlučne na neurčitý čas, môže byť uzatvorená aj na čas určitý, po uplynutí ktorého

je poskytovanie sociálnej služby ukončené, alebo môže prísť k uzatvoreniu ďalšej zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Vôľu klienta zmeniť zariadenie treba rešpektovať (Príbeh 30/2021)

Zariadenia sociálnych služieb sa pomerne často dostávajú do situácií, keď želania alebo rozhodnutia ich klientov môžu byť v rozpore s predstavami ich rodinných príslušníkov. Často ide o zložité situácie, pri ktorých však zariadenie musí aktívne realizovať postup plne rešpektujúci vôľu klienta, zvlášť, keď ide o klienta plne spôsobilého na právne úkony. Jedna z takýchto situácií bola aj obsahom podnetu, ktorý mi bol odstúpený na riešenie Fórum pre pomoc starším – národná sieť.

Podnet poukazoval na možné porušovanie práv osoby so zdravotným postihnutím – klienta zariadenia sociálnych služieb XY. Klient, ktorý je plne spôsobilý na právne úkony, chcel odísť do iného zariadenia sociálnych služieb. Jeho požiadavky však vedenie zariadenia pre seniorov riešilo s jeho rodinným príslušníkom, ktorého na zastupovanie pred úradmi splnomocnil sám klient. V dôsledku takéhoto prístupu sa klient nevedel reálne dostať k žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby v inom zariadení. Bol nútený svoju situáciu riešiť sprostredkované, prostredníctvom Fóra pre pomoc starším – podávateľa podnetu, ktorý popísanú situáciu následne riešil s Miestnym úradom Bratislava – Ružinov, kde mal klient trvalý pobyt. Pri posudzovaní podnetu som zistila, že klient zariadenia sociálnych služieb slobodne deklaroval svoj záujem zmeniť poskytovateľa sociálnej služby a mal teda skutočný záujem odísť do iného zariadenia. Keďže počas riešenia situácie prišlo k hospitalizácii klienta v nemocničnom zariadení, celú situáciu doriešil miestny úrad, ktorý v spolupráci s nemocničným zariadením zabezpečil klientovi možnosť podpísať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a zabezpečil aj následné prijatie klienta do iného zariadenia sociálnych služieb – takého, ktoré si klient slobodne vybral. Napriek tomu, že situácia klienta sa zásluhou postupu miestneho úradu rýchlo vyriešila, skonštatovala som v tomto prípade porušenie článku 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany zariadenia pre seniorov, ktoré svojmu klientovi neposkytlo potrebnú pomoc pri uplatňovaní jeho spôsobilosti na právne úkony. Samotné udelenie splnomocnenia na zastupovanie inej osobe totiž nepredstavuje prekážku, ktorá by splnomocniteľovi – klientovi bránila naďalej samostatne konať vo svojom mene. V tomto zmysle som na porušenie upozornila riaditeľku zariadenia pre seniorov.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Poskytovateľ neinformuje všetkých záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a súčasne o všetkých právach a povinnostiach, ktoré zo zmluvy vyplývajú. (Útulok, PK 2.3)

V prípade záujmu o sociálnu službu uprednostňuje poskytovateľ prvotný kontakt s rodinným príslušníkom. Ako dôvod takéhoto postupu uvádza sťaženu komunikáciu a mobilitu záujemcov o poskytovanie sociálnej služby. (Zariadenie pre seniorov, PK 2.3)

Písomné dokumenty nie sú spracované formou dostupnou pre prijímateľov a spravidla nie sú poskytované priamo záujemcom o sociálnu službu. Poskytovateľ nepreukázal nastavené a zadokumentované vnútorné pravidlá prostredníctvom určeného zodpovedného zamestnanca, ktorý aktívne, transparentne a zrozumiteľne informuje všetkých potenciálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe. V procese informovania nevyužíva alternatívne formy podávania informácií o ponúkanej sociálnej službe záujemcom so sťaženu komunikáciou a mobilitou. (Domov sociálnych služieb, PK 2.3)

Poskytovateľ neposkytuje prijímateľovi všetky potrebné informácie o prevádzkovateľoch bežne dostupných verejných služieb v komunite. Podpora a pomoc prijímateľovi je orientovaná do prostredia, v ktorom sa sociálna služba poskytuje, čím sa zvyšuje závislosť prijímateľa na sociálnej službe. (Zariadenie pre seniorov, PK 2.8)

Príklady z praxe

Antidiskriminačný prístup v **Etickom kódexe sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce v SR** (2021)

Sprievodca sociálnymi službami v meste Nitra (2022)

Sociálne služby pre starších obyvateľov a obyvateľky. Hlavné mesto SR Bratislava (2023)

Adresár poskytovateľov sociálnych služieb v okrese Nové Zámky – Komárno – Šaľa (2011), hoci ide o starší zoznam (teda neaktuálny), jeho spracovanie je inšpiratívne.

Publikácia **Dostupnosť komunitných sociálnych služieb určených pre osoby so zdravotným znevýhodnením** (Máriássyová, Medľová, 2022) vydaná Slovenským národným strediskom pre ľudské práva. V 3. kapitole sa autorky špecificky venujú dostupnosti vybraných sociálnych služieb (terénnej opatrovateľskej službe, rehabilitačnému stredisku, zariadeniam podporovaného bývania, denným stacionárom a špecializovaným zariadeniam).

Publikácia **Prístupnosť na Slovensku** (Čerešňová a kol., 2022), vydaná nadáciou na podporu sociálnych zmien – Socia, ktorej obsah vyjadruje podnázov Situačná analýza plnenia článku 9 Dohovoru OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím so zameraním na fyzickú prístupnosť budov.

„Kresby ľudských práv“ (DSS Nový domov, Prievidza)



Kresby sú určené deťom s poruchami autistického spektra. Máme ich nalepené na skriniach v spoločenskej miestnosti...

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none"> • Rovnaké zaobchádzanie so záujemcami a prijímateľmi sociálnych služieb (princíp nediskriminácie) • Základom ľudskej dôstojnosti je sloboda a možnosť výberu
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none"> • Rešpektovať voľbu záujemcu o sociálnu službu. • Ponúknuť možnosť slobodného výberu sociálnej služby • Určiť zamestnanca zodpovedného za informovanie záujemcov o sociálnu službu • Aktívne, transparentne a zrozumiteľne poskytovať informácie záujemcom o sociálnu službu
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie sociálnej služby proti vôli človeka. • Diskriminácia jednotlivca, skupiny alebo komunity • Odopretie prístupu k sociálnej službe bez zákonného dôvodu • Neposkytnutie zrozumiteľných informácií o výške úhrady za sociálnu službu, právach a pod.

Kritérium 1.3 Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup 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. Poskytovateľ sociálnej služby vedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby. Prijatie a poskytovanie sociálnej služby je založené na slobodnom a informovanom rozhodnutí prijímateľa sociálnej služby (vrátane súhlasu so zmluvnými podmienkami upravenými zmluvou o poskytovaní sociálnych služieb vyjadreného jej podpisom). Poskytovateľ sociálnej služby je povinný poskytnúť fyzickej osobe, ktorá nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby alebo nepristúpila k podpisu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, sociálne poradenstvo.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2. písm. b); § 72; § 73; § 74

Zmeny vzhľadom na kritérium 2.3 podmienok kvality

- V indikátore kritéria 2.3 podmienok kvality bolo konkretizované informovanie všetkých potenciálnych záujemcov *prostredníctvom určeného zodpovedného zamestnanca* a z hľadiska obsahu aj *o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú*. V štandardoch je táto formulácia presunutá do kritéria 1. 2.
- 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 nových 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*.

Terminologické a teoretické východiská

DOKUMENTÁCIA PROCESU ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY môže mať rozličnú podobu. *Zdokumentovaná informácia* v systémoch manažérstva kvality označuje požadované informácie a ich nosné médium, ktoré organizácia riadi a udržiava (STN EN ISO 9000:2016). Podľa zákona o sociálnych službách je základným dokumentom kontraktu medzi poskytovateľom sociálnej služby a prijímateľom **ZMLUVA O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**, ktorej požiadavky sú uvedené v § 74 tohto zákona. V odseku 2 sú taxatívne vymenované sociálne služby, pri ktorých je poskytovateľ povinný uzatvoriť **písomnú zmluvu o poskytovaní sociálnej služby**. Hoci zákon taxatívne vymenováva len vybrané sociálne služby, pre ktoré je písomná zmluva povinná, z hľadiska poskytovateľa aj prijímateľa je zvyčajne vhodnejšie, ak je vzájomný kontrakt zdokumentovaný písomnou formou prostredníctvom zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Na druhej strane, v sociálnych službách krízovej intervencie s osobitými ohrozenými skupinami klientov, nemožno viesť evidenciu a dôslednú dokumentáciu pre dodržanie diskretnosti a anonymity, čo je zásadou nízkoprahového prístupu práce s niektorými cieľovými skupinami (napr. s ľuďmi bez domova, osobami pracujúcimi v oblasti prostitúcie, obeťami obchodovania s ľuďmi a pod.). Patria sem napr. terénna sociálna služba krízovej intervencie, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu, nízkoprahové denné centrum, nocľaháreň a pod. Na poskytovateľovi je potom rozhodnutie, akým spôsobom a akou formou bude štandardne dokumentovať proces začatia poskytovania sociálnej služby. Z hľadiska teórie sociálnej práce sa zdôrazňuje najmä **osobný spis klienta**, kde sú zaznamenávané odborné činnosti a všetky potrebné informácie potrebné k poskytovaniu sociálnych služieb klientovi. Podľa Levickej (2008, s. 150) „osobný spis klienta nám slúži ako prehľad o všetkých aktivitách, ktoré sociálny pracovník v spolupráci s klientom vykonal. Zmyslom vedenia tejto evidencie je uchovávať všetky dostupné, známe a objektívne informácie o klientovi a posudzovanej situácii tak, aby bolo možné v prípade potreby kedykoľvek pokračovať v práci. Každý spis je vhodné označiť (napr. menom klienta a spisovou značkou alebo len skratkou oddelenia a poradovým číslom a pod.). Všetky listy v záznamoch musia byť označené tak, aby boli ľahko identifikovateľné vo vzťahu ku klientovi a zároveň, aby ich bolo možné usporiadať aj chronologicky.“ Prvým dokumentom osobného spisu klienta by mala byť logicky zmluva o poskytovaní sociálnej služby alebo dokument obdobného charakteru, ktorý dokumentuje proces začatia poskytovania sociálnej služby.

POSTUP PRI UZATVÁRANÍ ZMLUVY o poskytovaní sociálnej služby možno vymedziť ako štandardizovaný proces vymedzený viacerými krokmi (etapami) vedúcimi k hľadaniu súladu medzi individualizovanými potrebami, očakávaniami a preferenciami žiadateľa o sociálnu službu a ponukou poskytovateľa. Štandardizácia postupu uzatvárania zmluvy ako aspektu kvality v sociálnych službách však neznamena netvorivý prístup poskytovateľa pri jeho realizovaní. Skôr ide o štandardizáciu hodnotových východísk a administratívno-právnych krokov tohto postupu. Uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby predstavuje významný míľnik spolupráce medzi žiadateľom o sociálnu službu a jej poskytovateľom. Je súčasťou komplexného procesu, v ktorom podpísanie zmluvy (resp. uzatvorenie zmluvy ústnou formou u druhov sociálnych služieb, u ktorých zákon neustanovuje povinnosť uzatvorenia písomnej zmluvy) nadväzuje na predchádzajúcu komunikáciu záujemcu o sociálnu službu a poskytovateľa (por. K 1.11). Zároveň legitimizuje ďalšie kroky v rámci ich spolupráce (po uzatvorení zmluvy). Z hľadiska štandardu kvality jestvujú definované požiadavky, aby postup pri uzatváraní zmluvy spĺňal niekoľko zásad:

- *transparentnosť*, táto sa môže naplniť písomným spracovaním postupu (resp. audiozáznamom alebo videozáznamom), jeho zverejnením (na webovej stránke poskytovateľa, zriaďovateľa a pod.) a dostupnosťou pre zamestnancov poskytovateľa, záujemcu, žiadateľa o sociálnu službu, jeho rodinu a verejnosť;
- *zrozumiteľnosť*, najmä pre cieľovú skupinu poskytovanej sociálnej služby, čo je zvlášť dôležité pre osoby so zdravotným postihnutím, využíva sa prístup zameraný na ľahko čitateľný text (bližšie v K 1.11);
- *dobrovoľnosť a slobodný výber služby*, dôraz sa dáva na slobodný výber osoby, ktorá by mala byť žiadateľom o sociálnu službu, nie jeho rodinných príbuzných ani iných osôb (napr. predstaviteľov obce, VÚC, priateľov a pod.). Slobodný súhlas vyjadri žiadateľ podpisom zmluvného dokumentu.

V prípade, ak fyzická osoba nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby alebo nepristúpila k podpisu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, jestvuje povinnosť poskytovateľa poskytnúť danej osobe sociálne poradenstvo (por. K 1.4) a zabezpečiť informovanú voľbu a podporu pri zabezpečení inej sociálnej služby.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť

V článku sa uvádza cieľ „umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života“. Ďalej sa zdôrazňuje prístupnosť prostredia, dopravy, produktov, služieb a informácií, ako aj identifikácia a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti.

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

V článku sa uvádza právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými. V rámci neho je potrebné zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí. Zdôrazňuje sa, aby komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Dôležitý je Štandard 2.1 a Kritériá 2. 1. 1-3, ktoré sme uviedli vyššie pri K 1. 2.

Národné východiská

Postupy pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a náležitosti zmluvy sú všeobecne vymedzené viacerými právnymi a inými normami, najmä **zákonom o sociálnych službách**:

- § 6 ods. 2. písm. b) uvádza právo fyzickej osoby na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná,
- § 72-73 úhrada za sociálnu službu,
- § 74 špecifikuje povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri procese uzatvárania zmluvy o sociálnej službe s jej prijímateľom.

Okrem zákona o sociálnych službách sú dôležitými predpismi:

- **zákon č. 40/1964 Zb. občiansky zákonník,**
- **zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,**
- všeobecne záväzné nariadenia príslušného samosprávneho orgánu alebo príslušnej obce.

Druhy sociálnych služieb

Nie všetky druhy sociálnych služieb majú povinnosť uzavrieť *písomnú zmluvu o poskytovaní sociálnej služby*. V § 74 ods. 2, ktorý pojednáva o povinnosti uzavrieť písomnú zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, nie sú explicitne uvedené:

- všetky druhy sociálne služby krízovej intervencie, konkrétne terénna sociálna služba krízovej intervencie (§ 24a), nízkoprahové denné centrum (§ 24b), integračné centrum (§ 24c), komunitné centrum (§ 24d), nocľaháreň (§ 25), útulok (§ 26), domov na polceste (§ 27), zariadenie núdzového bývania (§ 29), nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (§ 28),
- služba včasnej intervencie (§ 33),
- prepravná služba (§ 42),
- tlmočnická služba (§ 44) a sprostredkovanie tlmočnickej služby (§ 45),
- sprostredkovanie osobnej asistencie (§ 46),
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií (§ 53),
- odľahčovacia služba (§ 54),
- denné centrum (§ 56),
- podpora samostatného bývania (§ 57),
- jedáleň (§ 58), práčovňa (§ 59) a stredisko osobnej hygieny (§ 60).

Praktické naplnenie štandardu

Pre účely štandardizácie *postupu pri uzatváraní zmlúv* o poskytovaní sociálnej služby ide najmä o polozenie a zodpovedanie týchto otázok:

- Ako komunikovať so žiadateľom o sociálnu službu? V rámci komunikácie sa zisťujú potreby a očakávania žiadateľa o sociálnu službu, poskytujú sa informácie, čo môže poskytovateľ ponúknuť. Rozhodujúca je zrozumiteľnosť

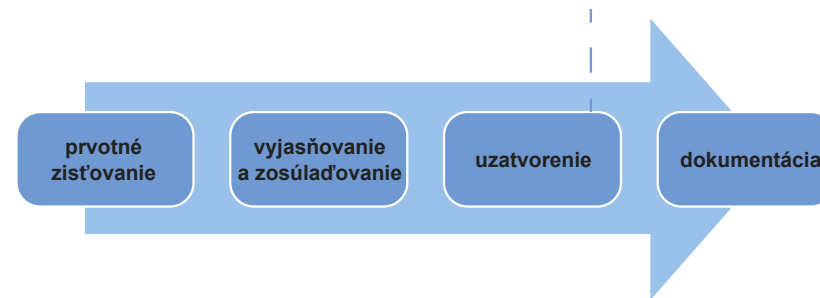
komunikácie pre každého žiadateľa, ale aj jeho rodinu či pre inú rozhodujúcu osobu.

- Kto je zodpovedný za komunikáciu so žiadateľom počas dohadovania cieľov a podmienok pred uzatvorením písomnej zmluvy? Určení zamestnanci (optimálne viacerí z dôvodu zastupiteľnosti) majú túto pôsobnosť obsiahnutú vo svojej pracovnej náplni.
- Kto je zodpovedný za vypracovávanie zmlúv a ich podpisovanie? Určení zamestnanci majú túto pôsobnosť obsiahnutú vo svojej pracovnej náplni.
- Kto je zodpovedný za popis procesu a dokumentácie začatia a ukončenia poskytovania sociálnej služby?

Z praktického hľadiska sa štandard napĺňa ako sústava postupných krokov založených na aktívnej spolupráci a na komunikácii zmluvných strán (žiadateľa o sociálnu službu, ďalších osôb, ktoré si k tomuto procesu prizval a poskytovateľa).

Proces zjednodušene znázorňuje schéma č. 2.

Schéma č. 2 *Uzatváranie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb ako viacfázový proces*



Zdroj: Repková, 2015

(1) *Prvotné zisťovanie (pred uzatvorením zmluvy)*

Záujemca o sociálnu službu a/alebo rodinní príbuzní prichádza za poskytovateľom s rozličnou mierou poznatkov o jeho rámcovej ponuke získaných z webovej stránky, informačných letákov, marketingových akcií poskytovateľa, na základe odporúčania iných ľudí (známych, iných prijímateľov) alebo inštitúcií (obce, VÚC, iného poskytovateľa a pod.). Niektorí žiadatelia prichádzajú za poskytovateľom z rozličných dôvodov bez takýchto poznatkov a informácií, často na základe „vynútenej voľby“ pre nerovnováhu dopytu a ponuky sociálnych služieb v komunite,

kde záujemca žije.

V iných prípadoch prichádzajú za poskytovateľom rodinní príslušníci, ktorí „chcú riešiť“ svojho blízkeho. V takýchto prípadoch je vhodné oceniť záujem rodiny, avšak jednoznačne a dôrazne komunikovať, že je potrebné uskutočniť ďalšie stretnutie, pri ktorom bude prítomný záujemca o sociálnu službu. Miesto stretnutia je možné dohodnúť buď u poskytovateľa (s možnosťou prehliadky zariadenia), v domácom prostredí (so súhlasom majiteľa) alebo na inom dohodnutom mieste (napr. v nemocnici, ak sa danej osobe poskytuje zdravotná starostlivosť, v centre pre deti a rodinu a pod.). Rodinným príbuzným je dôležité vysvetliť, že prijatie a poskytovanie sociálnej služby je založené na slobodnom a informovanom rozhodnutí prijímateľa sociálnej služby. V prípade nevyjadrenia súhlasu s poskytovaním sociálnej služby im poskytovateľ zabezpečí sociálne poradenstvo a podporu pri zabezpečení inej sociálnej služby alebo inej primeranej služby.

(2) Vyjasňovanie a zosúlad'ovanie (pred uzatvorením zmluvy)

Táto fáza predstavuje jadro celého procesu. Nevyhnutná je účasť samotného žiadateľa (teda nestačí prítomnosť rodinného príbuzného). Tento informuje poskytovateľa o svojich potrebách, očakávaniach, predstavách a preferenciách. Na druhej strane poskytovateľ formuluje svoju ponuku (z hľadiska druhu, formy sociálnej služby, jej rozsahu, miesta výkonu, času, ceny), dochádza k vyjasňovaniu oboch pozícií a k hľadaniu potrebnej rovnováhy (zosúlad'ovaniu) dopytu s ponukou. Výsledok tohto procesu, ktorý môže predstavovať jednorazové stretnutie a komunikáciu, v iných prípadoch dlhodobejší viackrokový proces, vyúsťuje do rozhodnutia, či sa bude sociálna služba poskytovať alebo nie. Buď sa poskytnutím základného sociálneho poradenstva komunikácia skončí alebo dôjde k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, resp. k dohode o začatí poskytovania sociálnej služby. Po celý čas zostáva podmienka slobodného súhlasu žiadateľa s poskytovaním sociálnej služby. V prípade viackrokového procesu je dôležité nastavenie konkrétneho obsahu jednotlivých stretnutí.

(3) Uzatváranie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Výsledkom procesu prípravy na poskytovanie sociálnej služby je v súlade s právnou úpravou uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby medzi jej poskytovateľom a prijímateľom. Právna úprava vymedzuje **základné pravidlá** pre uzatváranie takejto zmluvy:

- Zmluva o poskytovaní sociálnej služby je uzatvorená spôsobom, ktorý je pre prijímateľa zrozumiteľný.
- Zmluva sa uzatvára písomnou alebo ústnou formou. Pri uzatváraní zmluvy musí byť zabezpečená ochrana osobných údajov.
- Ak sa uzatvára písomná zmluva podľa ustanovenia § 74 ods. 2 zákona, prijímateľ je k tomu povinný poskytnúť všetky zákonom vymedzené údaje, potvrdenia a doklady (napr. meno, priezvisko, miesto, druh sociálnej služby, deň začatia, vlastné príjmové a majetkové pomery, rovnako majetkové a príjmové pomery osôb, ktorých príjmy sa s ňou spoločne posudzujú). Zmluva o poskytovaní sociálnej služby uzatvorená písomnou formou nesmie mať charakter zmiešanej zmluvy.
- Pri poskytovaní sociálnych služieb krízovej intervencie je rešpektovaná anonymita prijímateľov. V takomto prípade je možno sociálnu službu dojednať aj ústne, rovnako mechanizmus evidencie prijímateľov musí garantovať ich anonymitu. Ak je zmluva uzatvorená ústne, prijímateľ sociálnej služby musí byť o tom informovaný a musí súhlasiť s druhom a formou poskytovanej sociálnej služby, vecným rozsahom a ďalšími zmluvnými podmienkami týkajúcimi sa napr. ubytovania, stravovania, úhrady za poskytovanú sociálnu službu, spôsobu určenia úhrady a jej platenia a zúčtovania a možnými dôvodmi ukončenia sociálnej služby.
- Uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby nemôže byť podmienené peňažným alebo nepeňažným plnením a pod. (por. K 3.5).

(4) Vedenie dokumentácie o procese začatia poskytovania sociálnej služby

Aj keď poskytovateľ dokumentuje komunikáciu so záujemcom o sociálnu službu od jej počiatku (v rámci predzmluvných vzťahov), v tomto prípade sa za „proces začatia poskytovania“ považuje až obdobie, kedy sa jednotlivé odborné a iné činnosti poskytujú podľa uzatvorenej zmluvy medzi poskytovateľom a prijímateľom.

Základný rámec rozsahu a spôsobu vedenia dokumentácie určujú:

- Ustanovenia o evidencii vedenej poskytovateľom sociálnej služby podľa § 95 zákona o sociálnych službách,
- registratúrny poriadok, ak ho je poskytovateľ povinný viesť,
- požiadavkami na vedenie záznamov o priebehu a výsledkoch poskytovaných sociálnych služieb. Formu a obsah ako aj pravidlá pre vedenie dokumentácie by si mal stanoviť poskytovateľ interným predpisom, alebo môže byť upravená v dokumentoch odborných postupov (interných metodík), ktorých sa týka.

Zmluva o poskytovaní sociálnej služby má svoje *náležitosti*. Ide o tzv. zmluvné náležitosti, ktoré nesmú byť v rozpore so zákonom ani ho obchádzať a upravujú predovšetkým práva a povinnosti zmluvných strán. Tieto nemôžu byť upravené v žiadnom inom dokumente v rámci internej determinujúcej dokumentácie. Zmluvnými náležitosťami sú (por. § 74 ods. 7 zákona o sociálnych službách):

- označenie zmluvných strán, druh a forma sociálnej služby, vecný rozsah, deň začatia, čas a miesto poskytovania sociálnej služby, suma úhrady a spôsob jej určenia, spôsob jej platenia, podmienky zúčtovania úhrady, suma za odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti, dôvody odstúpenia od zmluvy, suma nezaplatenej úhrady (z dôvodu ochrany príjmu a iné podľa zákona),
- súčasťou zmluvy o poskytovaní sociálnej služby pri posudzovaných sociálnych službách je výpočtový list, ktorý obsahuje: dennú úhradu za sociálnu službu (v členení úhrady napr. za ubytovanie, stravovanie, pomoc pri odkázanosti, za elektrospotrebiče a pod.) s rozpisom stravy na R + D + O + O + V + V2 a určenie sumy za jeden deň,
- ak sa zmenia skutočnosti, ktoré sú predmetom zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, stanú sa predmetom dodatku. Pri písomnom uzatvorení zmluvy je aj dodatok k zmluve uzatvorený písomne,
- v prípade, že sa zmluva o poskytovaní sociálnej služby neuzatvára písomne, aj vtedy musia byť dodržané náležitosti Občianskeho zákonníka a v rámci neho náležitosti tzv. nepomenovanej zmluvy. Aby bola platná, musí byť, okrem iných náležitostí, pre zmluvné strany určitá a zrozumiteľná, urobená slobodne a vážne (§ 37 ods. 1 Občianskeho zákonníka), nesmie odporovať zákonu alebo ho obchádzať alebo sa priečiť dobrým mravom (§ 39 Občianskeho zákonníka).

Povinnosti poskytovateľa **pri zverejňovaní a transparentnosti postupov** súvisiacich so zmluvnými vzťahmi:

- poskytovateľ má vypracovaný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
- poskytovateľ má zverejnený postup výpočtu výšky úhrady za sociálnu službu (aj vzhľadom na cenové podmienky za jednotlivé odborné činnosti, obslužné činnosti a za ďalšie činnosti v súlade s § 72 a 73 zákona o sociálnych službách), vrátane určenia sumy za iné činnosti, ak ich poskytuje,
- aktuálny cenník za sociálnu službu má zverejnený na svojom webovom sídle alebo na inom verejne dostupnom mieste,
- suma úhrady za sociálnu službu poskytovanú nie na účely zisku je u neverejných

poskytovateľov sociálnych služieb v súlade s aktuálnym cenníkom sociálnej služby, najviac vo výške ekonomicky oprávnených nákladov, znížená o príjem z finančného príspevku na odkázanosť podľa § 76 zákona, príjem z finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby podľa § 77 zákona a o príjem z finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby z MPSVR SR podľa § 78a zákona,

- suma úhrady za sociálnu službu u verejných poskytovateľov sociálnych služieb je v súlade so všeobecne záväzným nariadením obce alebo vyššieho územného celku najviac vo výške ekonomicky oprávnených nákladov znížených o príjem z finančného príspevku na financovanie sociálnej služby v zariadení z MPSVR SR podľa § 71 ods. 6 zákona a príjem z úhrady ekonomicky oprávnených nákladov spojených s poskytovaním sociálnej služby podľa § 71 ods. 7 zákona o sociálnych službách,
- postupy pri jednostrannom vypovedaní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby zo strany poskytovateľa (v súlade s § 74 ods. 14 – 18 zákona) a pri zabezpečovaní náhradného riešenia. Dôvody jednostranného vypovedania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby musia byť jasné všetkým prijímateľom, mali by byť súčasťou zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, rovnako súčasťou iných vnútorných predpisov (napr. domáceho poriadku v pobytovej sociálnych službách). Je v nich upravená v súlade so zákonom výpovedná doba, začiatok jej plynutia, povinnosť vypovedania písomnej zmluvy písomnou formou, skutočnosť, že musí obsahovať dôvody vypovedania zmluvy, rovnako povinnosť poskytovateľa doručiť vypovedanie zmluvy prijímateľovi sociálnej služby písomnou formou.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Dokumentáciou k tomuto kritériu je zvyčajne interná smernica o postupe pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby alebo proces uzatvárania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Samotná zmluva je prílohou interného dokumentu. Okrem obsahových náležitostí uvedených v predošlej časti sú dôležité ďalšie náležitosti, pre účely ktorých by mali byť popísané postupy v internom dokumente, ak sa s nimi poskytovateľ v praxi stretáva, najmä:

- pri bezodkladnom poskytnutí sociálnej služby v zmysle § 8 ods. 6 zákona o sociálnych službách,
- o situáciách, kedy sa zmenia skutočnosti, ktoré sú predmetom zmluvy

o poskytovaní sociálnej služby a možnosti tieto skutočnosti zmeniť dodatkom k zmluve o poskytovaní sociálnej služby,

- pri nepostačujúcom príjme a majetku prijímateľa na platenie úhrady za sociálnu službu, ak sa uplatňuje právna ochrana zostatku z príjmu po zaplatení úhrady a uzatvárania zmlúv o platení úhrady alebo jej časti za sociálnu službu s inými osobami (napr. rodičmi alebo dospelými deťmi prijímateľa, právnickými a fyzickými osobami),
- postupy pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní iných činností, ktoré nemôžu byť predmetom zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb (§ 15 ods. 3 zákona a § 74 ods. 1 a 8 zákona o sociálnych službách),
- postupy zamerané na spracovávanie dodatkov k zmluve o poskytovaní sociálnej služby pri zmene skutočností týkajúcich sa predmetu zmluvy a cenových či platobných podmienok (§ 74 ods. 11-12 zákona o sociálnych službách),
- prípady na ktoré sa vzťahuje ustanovenie § 13 ods. 5 zákona o sociálnych službách, podľa ktorého pobytovú sociálnu službu možno maloletému dieťaťu poskytnúť len s písomným súhlasom zákonného zástupcu, osobe pozbavenej spôsobilosti na právne úkony len s písomným súhlasom fyzickej osoby, ktorú súd ustanovil za opatrovníka,
- pravidlá plnenia oznamovacej povinnosti neverejného poskytovateľa sociálnych služieb pri zmene poskytovania sociálnej služby, pri skončení poskytovania sociálnej služby a pri skončení poskytovania sociálnej služby bez právneho nástupcu, ak o tom rozhodne obec, alebo vyšší územný celok (§ 74 ods. 19 a 20 zákona o sociálnych službách).

Následne sú dôležité aj postupy práce s pohľadávkami, ktoré vzniknú poskytovateľovi voči prijímateľom pri neuhrádzaní alebo pri čiastočnom uhrádzaní „predpisu“ úhrady za sociálnu službu, a to v dôsledku uplatnenia právnej ochrany zostatku z príjmu po zaplatení úhrady za sociálnu službu (§ 74 ods. 7 písm. l) zákona o sociálnych službách). Rovnako postupy práce s pohľadávkami, ktoré vzniknú neplatením dohodnutej úhrady za sociálnu službu po uplatnení právnej ochrany zostatku z príjmu po zaplatení úhrady za sociálnu službu (§ 74 ods. 7 písm. i) zákona o sociálnych službách).

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Prax poukazuje na niektoré problematické miesta pri naplňaní záväzkov štandardizácie postupov pri uzatváraní a vykonávaní zmluvných vzťahov v sociálnych službách, či pri ich marketingu voči širšej verejnosti:

- komunikácia pred uzatvorením zmluvy je nedostatočná, nie je z nej jasné, čo žiadateľ alebo žiadateľka o sociálnu službu potrebuje a čo poskytovateľ sociálnej služby môže ponúknuť,
- poskytovateľ komunikuje výhradne s rodinnými príbuznými a/alebo opatrovníkom, ale nie priamo so žiadateľom o sociálnu službu,
- zo zmluvy nie je jasné, aký druh a formu sociálnej služby poskytovateľ prijímateľovi poskytuje,
- predmet zmluvy je nejasný, v zmluve nie sú presne a jednoznačne definované odborné, obslužné a ďalšie činnosti, ktoré sa budú poskytovať, niektoré dôležité náležitosti zmluvy chýbajú (napr. cenové a platobné podmienky),
- v zmluve nie je vyčíslená výška úhrady za sociálnu službu a zvlášť výška úhrady, ktorú je prijímateľ povinný uhradiť po uplatnení mechanizmu ochrany príjmu pred neprimeranou úhradou (podľa § 73 ods. 12 zákona, § 74 ods. 7 písm. h), i) a l) zákona),
- chýbajú niektoré vnútorné dokumenty, ktoré upravujú postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a príslušné kompetencie zamestnancov, vrátane ich premietnutia do pracovných náplní,
- zmluva neupravuje možnosti ukončiť jednostranne zmluvný vzťah s poskytovateľom sociálnych služieb zo strany prijímateľa sociálnej služby,
- písomne uzatvorená zmluva je zmiešaná, t. j. okrem odborných, obslužných a ďalších činností upravuje aj poskytovanie iných činností, ktoré však už nie je možné považovať za sociálnu službu,
- poskytovateľ sociálnych služieb nemá pre prípad jednostranného vypovedania zmluvy z vlastnej strany určené pre prijímateľa alternatívne riešenie.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality a dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb

Na čo sa hodnotitelia zamerajú?

- Zaistenie zrozumiteľnosti obsahu a formy poskytovaných informácií,
- dostupnosť informácií záujemcom pred začatím poskytovania sociálnej služby,
- celkový proces spôsobu podávania informácií, vrátane toho, kto informuje

- a kde nájdú záujemcovia informácie,
- celkový proces uzatvárania zmluvy tak, aby záujemca rozumel obsahu a účelu zmluvy, v závislosti od okruhu osôb, ktorým je zmluva určená,
- nastavenie obsahu jednotlivých stretnutí v postupe uzatvárania zmluvy,
- či obsahuje postup pravidiel pre uzatvorenie zmluvy aj pre odmietnutie uzatvorenia,
- ako má poskytovateľ nastavený proces jednaní so záujemcom pri uzatváraní ústnej zmluvy (rozlišovanie jednotlivých fáz, obsah jednaní),
- ako poskytovateľ postupuje v prípade uzatvárania nových zmlúv a dodatkov k zmlúvam s ohľadom na zhoršujúci sa zdravotný stav prijímateľov,
- súlad reálneho postupu s dokumentom ohľadom procesu uzatvárania zmluvy,
- akým spôsobom sa vedie dokumentácia o procese začatia poskytovanej sociálnej služby.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Poskytovateľ nemá písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Potrebné informácie sa dozvie záujemca iba ústne až po oslovení poskytovateľa. Zamestnanci v rozhovoroch potvrdili, že k dokumentom sa záujemca ani prijímateľ nedostane a sú určené pre internú potrebu zamestnancov. A ak chce potenciálny záujemca informácie o poskytovanej sociálnej službe, musí kontaktovať poskytovateľa a až následne tie informácie ústne dostane. (*Domov sociálnych služieb*)

Predložené osobné spisy prijímateľov obsahujú zmluvu o poskytovaní sociálnych služieb, nie sú v nich však vyšpecifikované úkony, ktoré sú poskytované v rámci poskytovania opatrovateľskej služby. Zmluva o poskytovaní sociálnych služieb má skôr všeobecný charakter. Spisová dokumentácia prijímateľa obsahuje taktiež „Dohodu o ukončení poskytovaných sociálnych služieb.“ V danej dohode je uvedený dátum ukončenia poskytovania sociálnych služieb a číslo zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb, na základe ktorej bola opatrovateľská služba poskytovaná. Takáto forma ukončenia zmluvných vzťahov nemá oporu v zákone o sociálnych službách, nakoľko môže zakladať nerovnováhu v postavení jednotlivých strán zmluvného vzťahu (najmä oslabenú pozíciu prijímateľa). (*Opatrovateľská služba*)

V dokumente *Postup prijímania užívateľa sociálnej služby KC – dieťa do 15 rokov – účasť na aktivitách a činnostiach KC* je uvedené, že poskytovanie sociálnej

služby a účasť prijímateľa mladšieho ako 15 rokov na aktivitách a činnostiach KC je podmienené súhlasom zákonného zástupcu. Túto prax v rozhovoroch potvrdili aj zamestnanci. Poskytovateľ sociálnej služby má určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, ktorý však znevýhodňuje osoby mladšie ako 15 rokov, keďže podmieňuje pre ne poskytovanie sociálnej služby súhlasom a podpisom zákonného zástupcu. (*Komunitné centrum*)

Poskytovateľ má určeného zamestnanca, ktorý uzatvára zmluvu o poskytovaní sociálnej služby. V predloženej pracovnej náplni určeného zamestnanca však táto agenda nie je vymedzená. Určený zamestnanec neprichádza do osobného kontaktu s prijímateľmi sociálnych služieb. Zariadenie ani poskytovateľ nepredložili písomne vypracovaný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa § 74 zákona o sociálnych službách... Poskytovateľ nevedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby. (*Útulok*)

Poskytovateľ má písomne vypracovaný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, spracovaný vo viacerých dokumentoch, ale komplexné informácie o podmienkach prijatia sú poskytované len ústnou formou a sú podávané príbuzným prijímateľa. Písomné dokumenty nie sú spracované formou dostupnou pre prijímateľov a spravidla nie sú poskytované priamo záujemcom o sociálnu službu. (*Zariadenie pre seniorov*)

Posudzované zmluvy nie sú uzatvorené v súlade s § 74 ods. 1 zákona o sociálnych službách, keďže majú charakter zmiešaných zmlúv. Zmluvnými stranami sú poskytovateľ, prijímateľ a zástupca prijímateľa. (*Zariadenie pre seniorov*)

V zmluve o poskytovaní nadštandardnej činnosti uzatvára poskytovateľ s blízkou osobou prijímateľa sociálnej služby a jej predmetom je úhrada za „balík excelentnosti“ na základe zaradenia do kategórie náročnosti starostlivosti podľa cenníka nadštandardných služieb. V zmluve je uvedené že „V prípade nesplnenia zmluvných dojednaní zo strany blízkeho, a to najmä nezaplatením platby za poskytovanie nadštandardnej činnosti riadne a včas, má poskytovateľ sociálnych služieb právo na okamžité zrušenie Zmluvy o poskytovaní sociálnej služby“. Uvedené náležitosti takto uzatvorenej zmluvy sú v rozpore so zmluvou o poskytovaní sociálnej služby a ich uplatnenie predstavuje porušenie § 74 zákona o sociálnych službách (*Špecializované zariadenie*)

Poskytovateľ má určený postup pre zamestnancov pri uzatváraní zmluvy

o poskytovaní sociálnej služby, nemá však písomne vypracovaný transparentný a zrozumiteľný postup pre prijímateľa sociálnej služby, vrátane zmluvy v ľahko čitateľnom texte. Poskytovateľ predložil osobné spisy prijímateľov, ktoré obsahovali Zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb, v ktorých sa v jednom z článkov „Úhrada za sociálnu službu a spôsob jej určenia“, uvádza: Celodenná suma zahŕňa tieto položky, napr. suma úhrady za stravovanie. V uvedených zmluvách ani vo Výpočtových listoch nie je rozpísaná stravná jednotka na jednotlivé položky s číselným určením konkrétnej sumy. Výpočtové listy stanovujú sumu úhrady na 30 kalendárnych dní, abscentuje úhrada pri mesiacoch z nižším alebo vyšším počtom dní (Špecializované zariadenie)

Pri výkone **dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb** sa v minulosti vyskytovali tieto porušenia zákonných povinností (Košútová, 2015):

- nedodržiavanie záväzkov poskytovateľov zabezpečiť potenciálnym záujemcom, ale aj prijímateľom informácie o sociálnej službe (všeobecne), ale aj o postupoch, pravidlách a podmienkach sociálnej služby v dostupnej a zrozumiteľnej forme,
- uzatváranie zmlúv v tiesni, s nevýhodnými podmienkami pre prijímateľa sociálnej služby,
- v prípade, že opatrovníkom prijímateľa je štatutárny orgán poskytovateľa, podpisovanie oboch strán zmluvných vzťahov tou istou osobou,
- podpisovanie zmluvy v zastúpení, bez právne účinným spôsobom udeleného plnomocenstva, čím dochádza k porušovaniu Občianskeho zákonníka,
- neposkytovanie činností uvedených v zmluve, alebo účtovanie úhrady za činnosti, ktoré poskytovateľ v zmysle zakladajúcich dokumentov neposkytuje.

Výročné správy verejnej ochrankyne práv v oblasti sociálnych služieb:

V oblasti poskytovania a zabezpečovania sociálnych služieb prijala kancelária Verejného ochrancu práv podnety, v ktorých podávatelia namietali porušenie svojich práv v dôsledku výšky úhrad za sociálne služby, určovaním úhrad za poskytnuté sociálne služby, vypovedaním zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb (**Výročná správa, 2020**, s. 63)

Príklady z praxe

Skúsenosti z kvalitatívnych spätných väzieb v rámci vzdelávania NP KSS

*Ak sa o sociálnej službe informujú príbuzní, rodinní blízki alebo opatrovník žiadateľa o sociálnu službu, poskytovateľ **trvá na stretnutí priamo so žiadateľom** o sociálnu službu v zariadení sociálnych služieb (ak je to možné) resp. v jeho domácom prostredí a **vyjadrení samotného žiadateľa**, vrátane jeho pocitov a dojmov, ešte pred uzavretím zmluvy. Pri tomto stretnutí si odborný pracovník všíma hlavne reakcie budúceho klienta, nie jeho sprievodu, aby sa predišlo jeho „zbavenia sa“ a poskytovaniu služby bez slobodného súhlasu prijímateľa.*

Postup uzatvárania zmluvy obsahuje jasné informácie budúcemu klientovi, čo to je, čoho sa týka, čo je tam napísané, čo je pre neho dôležité vedieť... Dôležité je dopytovať sa klienta, či mu je to jasné – presne mu ukázať, kde je to napísané, čo hovorím, vzájomná komunikácia pri podpise, ako aj presné spracovanie postupu – smernice“ (Špecializované zariadenie)

*„Príkladom dobrej praxe môže byť poskytovanie informácií v ich (myslia sa nepočujúci klienti) dostupnej forme, prostredníctvom **posunkovej reči**, dosiahnutie prepisu vo verejnoprávnej inštitúcii (knižnici, peňažný ústav – SLSP a pod.).“*

*Poskytovateľ **vopred dáva alebo zasiela žiadateľovi návrh zmluvy** o poskytovaní sociálnej služby dohodnutou formou (pošta, e-mail a pod.) o ktorej pred jej podpísaním komunikujú. Ak nie je žiadna možnosť, len priama komunikácia s klientom, tak si pred jej uzavretím vymedzia dostatočný čas a nerušený priestor, aby zmluva nebola podpísaná bez akejkoľvek pochybnosti klienta a kompetentného odborného pracovníka.*

„Jedna naša klientka má spracovanú zmluvu v obrázkoch (piktogramoch).“

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Zmluva – základ pre partnerskú pozíciu medzi poskytovateľom a prijímateľom sociálnej služby• <i>Informované a slobodné rozhodovanie</i> žiadateľa o sociálnu službu
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Písomne spracovaný transparentný postup pri uzatváraní zmluvy• Postup zrozumiteľný pre prijímateľov, ich rodiny a verejnosť• Transparentná a zrozumiteľná komunikácia• Rešpektovanie slobodného a informovaného rozhodovania prijímateľa, vrátane možnosti nevyjadrenia súhlasu s poskytovaním sociálnej služby• Vedenie dokumentácie o začatí poskytovania sociálnej služby• Poskytovanie sociálneho poradenstva fyzickej osobe, ktorá nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Absencia písomného postupu pri uzatváraní zmluvy• Nejasné a chýbajúce náležitosti zmluvy• Zmluva alebo dodatky k zmluve uzatvorené v tiesni• Nesúlady s rozsahom vykonávaných činností• Podpisovanie zmlúv v zastúpení bez právneho dôvodu• Absencia náhradného riešenia pri jednostrannom vypovedaní zmluvy

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

Štandard

Odborné činnosti vymedzené pre daný druh sociálnej služby sa vykonávajú metódami, technikami a 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. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní. Podpora prijímateľov pobytovej sociálnej služby a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a začlenenie do komunity. Zamestnanci poskytovateľa pobytovej sociálnej služby sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity. Prijímateľom sociálnej služby je sprostredkovaná možnosť konzultovať a využiť podporu iných odborných pracovníkov z príslušných profesií a oblastí, ak si to sami želajú.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 7 písm. c) – s prepojením na písm. a), b), d); § 84

Zmeny vzhľadom na kritérium 2.4 podmienok kvality

- V podmienkach kvality bol kladený dôraz na *metódy, techniky a postupy sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby* (v názve kritéria), resp. aj *špeciálnej pedagogiky, ošetrovateľstva a iných pomáhajúcich vedných disciplín* v obsahu indikátora, štandardy kvality nemenujú konkrétne profesijné

činnosti, nakoľko ich v sociálnych službách pôsobí oveľa viacej;

- 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 2.2) a ich ďalším vzdelávaním (K 2.4);
- v štandardoch kvality sa špecificky aplikuje právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý život s primeranou podporou (K 1.13) vzhľadom na pobytové sociálne služby. Prostredníctvom odborných činností má byť *podpora prijímateľov pobytovej sociálnej služby a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov orientovaná na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity. Zamestnanci poskytovateľa pobytovej sociálnej služby sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity*;
- 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*.

Terminologické a teoretické východiská

METÓDA označuje spôsob ako dosiahnuť stanovený cieľ.²² Metóda sociálnej práce je spôsob ako dosiahnuť vopred stanovený cieľ prostredníctvom profesionálnej činnosti sociálnych pracovníkov alebo asistentov sociálnej práce pri práci s jednotlivcom, rodinou, skupinou alebo komunitou (por. Mátel, in Balogová, Žiaková et al., 2017). Obdobne môžeme definovať aj metódy psychológie, liečebnej pedagogiky, špeciálnej pedagogiky a iných pomáhajúcich profesií, pričom dôležité je, aby ich používali kvalifikovaní pracovníci v danej profesii. Medzi metódy sociálnej práce, ktoré sa používajú v sociálnych službách patrí najmä prípadová práca (*case work*), sociálne poradenstvo,²³ prípadový manažment (*case management*), terénna práca (v rámci nej osobitne *streetwork*), sociálna práca s rodinou, skupinová sociálna práca a komunitná sociálna práca. V sociálnej práci sa využívajú aj interdisciplinárne metódy, akými sú krízová intervencia a mediácia.

²² Z etymologického hľadiska slovenský výraz *metóda* vychádza z gréckeho pojmu *methoda*, ktorý všeobecne označoval cestu za niečím.

²³ Sociálne poradenstvo je metóda sociálnej práce, ale zároveň aj odborná činnosť v sociálnych službách (por. § 19 a § 16 ods. 1 písm. a-b).

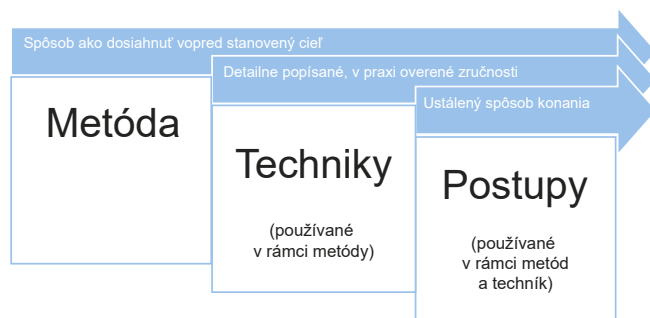
TECHNIKA je detailne popísaný a v praxi osvedčený postup a zručnosť²⁴ odborných pracovníkov (v sociálnej práci sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, v špeciálnej pedagogike špeciálnych pedagógov a pod.). Používa sa v súlade s metódami, v rámci ktorých je užitá na dosiahnutie vopred stanoveného cieľa (por. Mátel, in Balogová, Žiaková et al., 2017). Metaforicky možno povedať, že kým metóda je „cesta vedúca k cieľu“, technika predstavuje určitý „dopravný prostriedok“, ktorým sa možno k cieľu dostať (Hartl, Hartlová, 2009).

POSTUP označuje (ustálený) spôsob konania, pričom môže obsahovať aj jeho časové poradie (napr. postup práce). Pri štandarde 1.1 sme uviedli, že v systémoch manažérstva kvality označuje špecifikovaný spôsob vykonávania činnosti alebo procesu (STN EN ISO 9000:2016). Práve na úrovni postupov sa môžu líšiť jednotliví poskytovatelia sociálnych služieb, ale aj jednotliví odborní pracovníci v sociálnych službách či celé tímy, čo však neznamená, že aj postupy by nemali byť do určitej miery štandardizované. Možnosti štandardizácie vymedzujú uznané metódy a techniky využívané v rámci jednotlivých postupov, ktoré sa opierajú o najnovšie poznatky v pomáhajúcich profesiách. Vzťah medzi metódami, technikami a postupmi vyjadruje schéma č. 3.

METODIKA je cestou, súborom alebo systémom postupných krokov vedúcim k štandardizovanému výsledku. Vzhľadom na pojem metódy je metodika označením komplexnejšieho systému, ktorý môže zahŕňať aj viaceré metódy, techniky a postupy (pozri schému č. 3). Podľa Levickej (2008) sa zaoberá tiež vzťahom medzi metódou a cieľom práce, vplyvom hodnôt na výber metód a realizáciu zvoleného metodického postupu. Kvalitne spracované metodiky robia odbornú činnosť v sociálnych službách systematickou, koncepčnou, efektívnou a časovo menej náročnou (por. Strieženec, 2006). Vzťah metodiky k metódam, technikám a postupom rámcovo znázorňuje schéma č. 4.

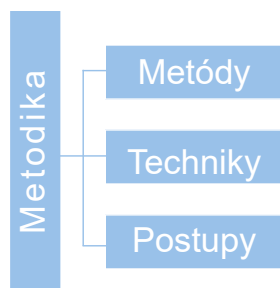
²⁴ Slovenský výraz *technika* pochádza z hľadiska etymológie z gréckeho pojmu *techné* označujúceho zručnosť, znalosť, remeslo alebo aj umenie.

Schéma č. 3 Vzťah medzi metódou, technikami a postupmi v sociálnych službách



Zdroj: vlastný

Schéma č. 4 Vzťah metodiky k metódam, technikám a postupom



Zdroj: vlastný

Dobre realizované metódy, techniky a postupy sú vždy orientované na vopred stanovený cieľ, čiže spĺňajú požiadavku štandardu, aby boli používané **cielene**. Štandardizácia ich používania sa vyjadruje ich zrozumiteľným popisom a zdokumentovaním, či už vo forme metodiky, procesu, internej smernice a pod. Zdokumentované odborné metódy, techniky a postupy by mali byť prístupné najmä pre odborných pracovníkov, ale aj pre súčasných alebo potenciálnych klientov sociálnych služieb, ich rodinných príslušníkov ako aj odbornú verejnosť. Zverejnením písomne spracovaných metodík, procesov alebo interných smerníc o odborných činnostiach používaných v poskytovanej sociálnej službe, sa tieto stávajú **transparentnými**.

Bez ohľadu na to, o aký druh a formu sociálnej služby ide, o aké metódy a techniky sa jej výkon opiera, aké odborné východiská ich vykonávatelia preferujú, sociálne služby majú vždy stavať na určitých zásadách odrážajúcich hodnotovú základňu pre dosahovanie ich kvality. Tie sme uviedli v súvislosti s kritériom 1. 1.

V štandarde 1.4 sa dáva zvlášť dôraz na vybrané princípy a prístupy:

INDIVIDUÁLNY PRÍSTUP – každý klient je jedinečný a jeho problémy sú osobitné, t. j. iný človek s rovnakým problémom ho bude vnímať inak (Oláh et al., 2009). Tento prístup vedie odborného pracovníka v sociálnych službách vnímať prijímateľa sociálnej služby ako jedinečné individuum s jeho špecifickými, neopakovateľnými danosťami, charakteristikami a vlastnosťami, ktoré musí pri práci s ním akceptovať (por. Žilová, 2005). Rešpektovanie individuálneho prístupu je potrebné zachovávať vo všetkých etapách práce v sociálnych službách, počnúc od práce so žiadateľom o sociálnu službu a jeho rodinou, v adaptačnom procese, pri posudzovaní (diagnostikovaní), ako aj pri jednotlivých intervenciách, teda poskytovaním odborných a obslužných činností.

HOLISTICKÝ (CELOSTNÝ) PRÍSTUP znamená vnímanie osoby nielen ako klienta sociálnych služieb so sociálno-zdravotnými problémami, ale aj s jeho komplexnou biologickou, psychologickou, sociálnou, kultúrnou a spirituálnou dimenziou. Preto je v sociálnych službách veľmi dôležité poznanie prijímateľa vo všetkých týchto rovinách. Tomuto cieľu by mal byť prispôbený celý proces celostného hodnotenia a následnej intervencie. Odborný pracovník v sociálnych službách sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia a usiluje sa o spoznávanie všetkých dôležitých aspektov jeho života. Zameriava sa na silné stránky jednotlivca, skupín, rodín a komunit, ktorí užívajú sociálne služby.

AKTÍVNA ÚČASŤ A SPOLUROZHODOVANIE (PARTICIPÁCIA) – kľúčom k úspešnej intervencii je motivácia klienta na spoluprácu (Řezníček, 1994). Odborní pracovníci v sociálnych službách by mali hľadať spôsoby zapojenia prijímateľov služieb do aktívneho riešenia vlastných problémov. Vhodnejšie by bolo hovoriť o spoluúčasti odborných pracovníkov na riešení problémov klientov než opačne (o spoluúčasti klientov na riešení vlastných problémov odbornými pracovníkmi). Z tohto hľadiska je dôležité identifikovať a rozvíjať silné stránky prijímateľov sociálnych služieb. Dôležité je, že princíp participácie sa netýka len dospelých a zdravých klientov. Osobitú úlohu majú odborní pracovníci v prípade osôb,

ktoré majú obmedzenú alebo zníženú schopnosť rozhodovania (napr. u detí, osôb postihnutých niektorými druhmi psychických ochorení, poraneniami mozgu, u drogovovo závislých osôb a pod.). Pre odborných pracovníkov je v takýchto prípadoch dôležité rozlišovať oblasti, v ktorých majú tieto osoby zníženú alebo obmedzenú schopnosť rozhodovať, od tých, v ktorých môžu byť samostatní.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť

V článku sa zdôrazňuje aj „poskytovanie rôznych foriem živej asistencie a sprostredkovania vrátane sprievodcov, predčítavateľov a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka...“ a „podporovanie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k novým informačným a komunikačným technológiám a systémom vrátane internetu.“

Článok 12 – Rovnosť pred zákonom

V článku sa uvádza aj nutnosť „opatrení, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.“ Dôležitými sú aj opatrenia „na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastníť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.“

Článok 14 – Sloboda a osobná bezpečnosť

V článku sa zdôrazňuje využívanie práva na slobodu a osobnú bezpečnosť.

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

V článku sa mimo iného zdôrazňuje, aby „komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.“

Článok 25 – Zdravie

V článku sa uvádza, že „osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného

postihnutia“, ako aj potrebu „prístupu k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt.“

Článok 26 – Habilitácia a rehabilitácia

V článku sa uvádzajú účinné a primerané opatrenia, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 2: Právo užívania čo najvyššej úrovne fyzického a duševného zdravia

Štandard 2.2 Personál zariadenia má dostatočné odborné zručnosti a vedomosti a poskytuje kvalitné služby v oblasti duševného zdravia

Kritériá:

2.2.1 Zariadenie má personál, ktorý má rôznorodé odborné zručnosti a vedomosti, tak aby vedel poskytovať poradenstvo, psycho-sociálnu rehabilitáciu, informácie, vzdelávanie a podporu užívateľom služieb, ich rodinám, priateľom a neformálnym opatrovateľom so zameraním na podporu nezávislého života a začlenenia sa do komunity.

2.2.2 Personál zariadenia má vedomosti o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a dostatočné odborné zdroje na podporu nezávislého života a začlenenia sa do komunity.

2.2.3 Užívatelia služieb môžu konzultovať svoj zdravotný stav s psychiatrom alebo iným odborným pracovníkom v oblasti duševného zdravia, keď si to želajú.

Štandard 2.3 Liečba, psycho-sociálna rehabilitácia, podporné siete a ďalšie služby sú základnými prvkami plánu zotavenia a prispievajú k schopnostiam užívateľov žiť nezávislý život v komunite

Kritériá:

2.3.4 Každý užívateľ alebo užívateľka služieb má prístup k psycho-sociálnym programom, tak aby mohol naplňovať svoje spoločenské role podľa vlastnej voľby, a to rozvojom zručností potrebných pre zamestnanie, vzdelávanie alebo ďalšie oblasti života. Rozvoj zručností je pripravovaný a plánovaný na mieru a zohľadňuje

osobné preferencie a môže obsahovať aj každodenné zručnosti.

2.3.5 Užívatelia služieb sú podporovaní k tomu, aby budovali svoju sociálnu podpornú sieť a/alebo si udržiavali kontakt s členmi svojej sociálnej siete pre podporu nezávislého života v komunite. Zariadenie poskytuje podporu prepojenia užívateľov služieb s ich rodinami a priateľmi podľa ich prianí.

2.3.6 Zariadenie prepája a podporuje užívateľov služieb pri využívaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti, ako aj ďalším službami v oblasti duševného zdravia, ako sú špecializovaná zdravotná starostlivosť, služby v komunite, príspevky, bývanie, agentúry podporovaného zamestnávania, denné centrá, podporované bývanie a iné.

Téma 5: *Právo na nezávislý spôsob života a začlenenia do spoločnosti*

Štandard 5.2 *Užívatelia služieb majú prístup k vzdelávaniu a zamestnávaniu*

Kritériá:

5.2.1 Zamestnanci informujú užívateľov služieb o príležitostiach k vzdelávaniu a zamestnávaniu v komunite.

5.2.2 Zamestnanci poskytujú informácie užívateľom služieb o príležitostiach k vzdelávaniu, vrátane základného, stredného a vyššieho vzdelávania.

5.2.3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v kariérom rozvoji a v prístupe k platenému zamestnávaniu.

Štandard 5.4 *Užívatelia služieb sú podporovaní v účasti na spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivitách*

Kritériá:

5.4.1 Zamestnanci informujú užívateľov služieb o dostupných možnostiach spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít.

5.4.2 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v účasti na spoločenských a voľnočasových aktivitách, ktoré si oni sami vybrali.

5.4.3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v účasti na kultúrnych a náboženských aktivitách, ktoré si oni sami vybrali.

Národné východiská

V ustanovení § 2 ods. 6 **zákona o sociálnych službách** sa uvádza, že „sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb“. Následne sú v ustanovení § 7 zákona definované povinnosti poskytovateľa (písm. a-d):

- a) prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby,
- b) aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností,
- c) poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni,
- d) spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby 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.

Kvalifikačné predpoklady pre výkon odborných činností uvádza § 84 zákona o sociálnych službách, vrátane povinnosti ďalšieho vzdelávania odborných pracovníkov.

Povinnosť odbornosti sa samozrejme viaže na všetky činnosti, ktoré poskytovateľ poskytuje, alebo ktorých poskytovanie zabezpečuje. Okrem zákona o sociálnych službách sú preto dôležité aj ďalšie právne predpisy, najmä:

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Profesionálny zákon o sociálnej práci upravuje kvalifikačné predpoklady na výkon sociálnej práce sociálnymi pracovníkmi a asistentami sociálnej práce, ich sústavné vzdelávanie, pôsobnosť komory a pod. Podľa ustanovenia § 2 ods. 3 toho zákona sa zdôrazňuje nielen profesionalitu, ale aj interdisciplinárny charakter sociálnej práce: „Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce uplatňujú prístupy zodpovedajúce cieľu vykonávanej sociálnej práce a poznatkom odboru sociálna práca s využitím odborných metód práce v závislosti od zamerania sociálnej práce. Sociálna práca je sociálnym pracovníkom a asistentom sociálnej práce vykonávaná vo vzájomnej súvislosti s inými odbornými činnosťami z oblasti

psychológie, práva, medicíny, pedagogiky, sociológie a z ďalších oblastí.“

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý formuluje všeobecne požiadavky na zdravotníckych pracovníkov, teda aj tých, ktorí pôsobia v sociálnych službách (najmä sestry a zdravotnícki asistenti vykonávajúci ošetrovateľskú starostlivosť a fyzioterapeuti).

Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento obsahuje kategórie pedagogických a odborných zamestnancov, z ktorých niektoré pôsobia aj v zariadeniach sociálnych služieb.

Zákon č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychologov, ak poskytovateľ sociálnych služieb poskytuje alebo utvára podmienky na psychologickú starostlivosť (por. § 61 ods. 9 zákona o sociálnych službách).

Druhy sociálnych služieb

Odborné, obslužné a ďalšie činnosti sú v zákone o sociálnych službách uvedené pri každom druhu sociálnych služieb a poskytovateľ sociálnej služby ich musí zabezpečovať alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie (por. § 15 ods. 1). Okrem toho môže vykonávať, zabezpečovať vykonávanie alebo utvárať podmienky na vykonávanie aj iných činností (por. § 15 ods. 2).

Pre pobytové formy sociálnych služieb zdôrazňuje štandard prioritu využívania komunitných služieb, ktoré by mali byť cieľom podpory nezávislého života s primeranou podporou prijímateľov: „*Podpora prijímateľov pobytových sociálnych služieb a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a začlenenie do komunity.*“ Tento prístup by sa mal prejavovať najmä v obsahu sociálneho poradenstva poskytovaného prijímateľom a ich rodinám. Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby by mal systémovo zabezpečiť, aby zamestnanci (najmä odborní, poskytujúci sociálne poradenstvo) boli „*informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity.*“

Praktické naplnenie štandardu

Napĺňanie tohto štandardu vychádza z dôkladného poznania problematiky vzťahujúcej sa k oblastiam odborného zamerania sociálnej práce a ostatných pomáhajúcich profesií. Poskytovateľ má preto spracované pracovné postupy. Stupeň a formu interného rozpracovania definovaných postupov by si mal poskytovateľ stanoviť. Môže ísť o metodiky, smernice, procesy alebo o inú analogickú formu. Bez ohľadu na formu musí byť jasný stupeň záväznosti pre dotknutých pracovníkov, ako aj spôsob ich validácie. Poskytovateľ dbá o to, aby mal jednotlivé postupy definované a zverejnené. Zoznámi s nimi príslušných odborných pracovníkov a v rámci adaptačného procesu nových zamestnancov (pozri kritérium 2.3). Zároveň zabezpečuje, aby mali zamestnanci možnosť pravidelne sa vzdelávať a aktualizovať si svoje vedomosti a zručnosti pri vykonávaní postupov, za ktoré sú zodpovední (pozri kritérium 2.4). Je to podmienka pre odborné a kvalitné postupy realizované cez najmodernejšie metódy a techniky. O priebehu a realizácii postupov sú vedené záznamy a sú pravidelne aktualizované.

Súčasťou tohto štandardu kvality môže byť aj využívanie modernej techniky, informačných a komunikačných technológií, prostriedkov pre poskytovanie samotných úkonov sociálnej služby, na podporu komunikácie prijímateľov s ich príbuznými a známymi či na dokumentovanie jednotlivých postupov a rozličných údajov.

Okrem odborných metód, techník a postupov využívaných odbornými zamestnancami je dôležité, aby poskytovateľ sociálnej služby vedel identifikovať požiadavky odbornej pomoci cieľovej skupiny prijímateľov (napr. lekárska starostlivosť všeobecných lekárov, špecializovaná zdravotná starostlivosť, právna pomoc, psychologická alebo psychoterapeutická starostlivosť, duchovné služby zástupcov registrovaných cirkví, agentúr podporovaného zamestnávania, služieb ÚPSVaR, Sociálnej poisťovne, zdravotných poisťovní, školských a mimoškolských zariadení a pod.). Za týmto účelom môže mať vytvorenú sieť podporných inštitúcií v danom regióne. Tieto systémové opatrenia môžu napomôcť naplniť cieľ štandardu, aby prijímateľom sociálnej služby bola sprostredkovaná možnosť konzultovať a využiť podporu iných odborných pracovníkov z príslušných profesií a oblastí, ak si to sami želajú.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Postupy a im zodpovedajúce metódy a techniky aplikácie postupov majú poskytovateľa spracované v rozličných dokumentoch, napr.:

- *metodický pokyn* upravujúci napr. prvotnú komunikáciu so záujemcom o sociálnu službu,
- *postup* pri prijímaní klienta sociálnej služby do zariadenia, postupy pri práci a komunikácii s prijímateľmi sociálnych služieb s rozličnými druhmi funkčných obmedzení (s osobami s Alzheimerovou chorobou, demenciou, telesným znevýhodnením, organickým psychosyndrómom, Parkinsonovou chorobou, pervazívnou vývinovou poruchou, sklerózou multiplex, schizofréniou, demenciou rôzneho typu etiológie, hluchoslepotou a pod.), postupy pri fyzickej manipulácii s klientkou a pod.
- adaptačný *proces*, ošetrovateľský proces vypracovaný v súlade s **Komplexným ošetrovateľským manažmentom pacienta v zariadení sociálnej pomoci**,
- *metodika* individuálneho plánovania pri poskytovaní sociálnych služieb,
- *interné smernice a pravidlá* upravujúce bežné činnosti v zariadení (úschova cenných vecí klienta, prístup rodinných príslušníkov do obytnej miestnosti v zariadení, vedenie operatívnej evidencie finančných prostriedkov klientov zverených do úschovy, vrátane ich vkladných knižiek, peňažnej hotovosti a pod.).

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

- Mnohé pracovné postupy môžu byť vykonávané intuitívne bez dôkladnej prípravy zodpovedných pracovníkov na ich vykonávanie; nebezpečné bagatelizovanie odbornej stránky jednotlivých procesov a postupov pri poskytovaní sociálnej služby môže rezultovať do ich nízkej kvality a efektívnosti,
- formalizácia celého procesu – dokumentácia a záznamy o postupoch sú spracované tak, že „zostávajú len na papieri“, aby poskytovateľ dokumentoval splnenie štandardu, no realita je pre prijímateľa iná,
- postupy sú spracované tak, že vyhovujú skôr nastaveniu prevádzkových podmienok poskytovateľa, než reálnym potrebám klientov,
- jednostrannosť spracovaných postupov, ich zameranosť na niektoré, nie na komplexné potreby prijímateľov sociálnej služby (napr. zameranosť primárne na zdravotno-ošetrovateľskú starostlivosť o odkázané osoby a zanedbávanie

ich sociálno-vzťahových či duchovných potrieb),

- postupy sú zostavené tak, že prijímateľa stavajú do pasívnej role, nepôsobia proaktívne,
- vzdelávanie zamestnancov o nových postupoch a zodpovedajúcich metódach a technikách je zo strany zamestnávateľa zanedbávané a samotný personál nie je motivovaný vzdelávať sa,
- sociálna služba je prijímateľovi poskytovaná rutinne, mechanicky a bez skutočnej odbornej zainteresovanosti zamestnanca, u ktorého sa očakáva tvorivé uplatňovanie postupov a využívanie metód a techník pomáhajúcich disciplín.
- Mnohé pracovné postupy môžu byť vykonávané intuitívne bez dôkladnej prípravy zodpovedných pracovníkov na ich vykonávanie; nebezpečné bagatelizovanie odbornej stránky jednotlivých procesov a postupov pri poskytovaní sociálnej služby môže rezultovať do ich nízkej kvality a efektívnosti,
- formalizácia celého procesu – dokumentácia a záznamy o postupoch sú spracované tak, že „zostávajú len na papieri“, aby poskytovateľ dokumentoval splnenie štandardu, no realita je pre prijímateľa iná,
- postupy sú spracované tak, že vyhovujú skôr nastaveniu prevádzkových podmienok poskytovateľa, než reálnym potrebám klientov,
- jednostrannosť spracovaných postupov, ich zameranosť na niektoré, nie na komplexné potreby prijímateľov sociálnej služby (napr. zameranosť primárne na zdravotno-ošetrovateľskú starostlivosť o odkázané osoby a zanedbávanie ich sociálno-vzťahových či duchovných potrieb),
- postupy sú zostavené tak, že prijímateľa stavajú do pasívnej role, nepôsobia proaktívne,
- vzdelávanie zamestnancov o nových postupoch a zodpovedajúcich metódach a technikách je zo strany zamestnávateľa zanedbávané a samotný personál nie je motivovaný vzdelávať sa,
- sociálna služba je prijímateľovi poskytovaná rutinne, mechanicky a bez skutočnej odbornej zainteresovanosti zamestnanca, u ktorého sa očakáva tvorivé uplatňovanie postupov a využívanie metód a techník pomáhajúcich disciplín.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- súlad písomných pracovných postupov s právami a povinnosťami pri poskytovaní sociálnej služby (§ 6 – 10 zákona o sociálnych službách),
- či písomné pracovné postupy obsahujú konkrétne návody ako reálne postupovať pri poskytovaní sociálnej služby (odborné, obslužné a ďalšie činnosti),
- zrozumiteľnosť pracovných postupov pre zamestnancov (či sú napísané jednoducho),
- poznanie platných pracovných postupov zamestnancami,
- uplatňovanie inovatívnych vedeckých poznatkov,
- či sú v praxi postupy uplatňované cielene a transparentne,
- orientovanie postupov na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľov,
- zameranie postupov na podporu aktívnej účasti a spoločného rozhodovania prijímateľov,
- či sa v praxi uplatňované postupy zhodujú s písomnými postupmi,
- zverejnenie písomných pracovných postupov a pravidiel.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Zistenia poukazujú najmä na formalizmus a na absenciu individuálneho, adresného prístupu pri poskytovaní sociálnej služby.

Poskytovateľ nepredložil písomne definované a zverejnené odborné postupy a pravidlá, ktoré poskytovateľ má vykonávať odborne prostredníctvom metód a techník vedných disciplín a len čiastočne ich realizuje. (*Útulok*)

Poskytovateľ má v písomnej forme čiastočne spracované postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu a odborného zamerania poskytovania sociálnej služby. Postupy nezodpovedajú poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Postupy sú spracované formálne, jednostranne, zamerané najmä na opatrovateľské a ošetrovateľské činnosti, psycho-sociálne a duchovné potreby prijímateľov sociálnej služby sú zanedbávané. Postupy sú prispôbované skôr nastaveniu prevádzkových podmienok poskytovateľa, než reálnym potrebám prijímateľom. Niektoré postupy v zariadení sú uplatňované plošne bez ohľadu na individuálne potreby prijímateľov sociálnej služby. V písomne definovaných postupoch dochádza u poskytovateľa

k častým rozporom s praxou. (*Zariadenie pre seniorov*)

Niektoré dokumenty postupov obsahujú ustanovenia, z ktorých nie je možné určiť akého poskytovateľa či sociálnej služby sa týkajú. V dokumentoch poskytovateľa, sú uvedené identifikačné informácie o inom poskytovateľovi sociálnej služby, čo indikuje formalizmus nielen pri spracovaní predloženej dokumentácie, ale najmä pri jej zavedení do praxe poskytovateľa. V spracovaných pracovných dokumentoch nie sú vyplnené záznamy o oboznámení zamestnanca s daným dokumentom. (*Domov sociálnych služieb*)

V smernici *Štandardy kvality* poskytovanej sociálnej služby je uvedené samohodnotenie ako nástroj zvyšovania kvality poskytovanej sociálnej služby, vykonávané reprezentatívnou skupinou zamestnancov, určenou riaditeľom na základe poverenia. Poskytovateľ nepreukázal takúto činnosť. V predloženej dokumente *Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnej služby* je uvedené, že ako preventívne opatrenia zabezpečuje poskytovateľ pravidelnú supervíziu pre zamestnancov a prítomnosť interného psychológa, ktorý pomáha zamestnancom a prijímateľom identifikovať situácie porušovania práv. Tieto opatrenia poskytovateľ v praxi nevykonáva a nepredložil žiadny dôkaz o ich realizácii. (*Špecializované zariadenie*)

Príklady z praxe

Príručka Domov na polceste pre mládež z detských domovov (2019)

Príručka autorov (resp. jej **on-line skrátená verzia**) vznikla na základe 10-ročnej praxe autorov pri poskytovaní sociálnych služieb v domove na polceste. Pozornosť sa v nej venuje cieľovej skupine osôb po ukončení inštitucionálnej starostlivosti v detských domovoch (v súčasnosti centier pre deti a rodinu), a to takým spôsobom, že prezentuje ich pozitívny obraz a prínos pre spoločnosť. Odborným a obslužným činnostiam sa venuje najmä 3. kapitola.

Spríevodca službami pre ľudí v sociálnej kríze v Prešovskom samosprávnom kraji (2004)

Spríevodca je staršia (z hľadiska údajov neaktuálna) inšpirácia, akým spôsobom sa dá graficky atraktívnym a pre prijímateľov zrozumiteľným spôsobom poskytovať informácie o dostupných službách v regióne.

TEACCH program pri práci s klientmi s poruchami autistického spektra

Program TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) bol vytvorený v USA (Schopler) a dnes sa pomerne bežne využíva v praxi s miernymi obmenami aj takmer v celej Európe pre ľudí s autizmom v každom veku, nezávisle od úrovne vývinu. Využíva sa ako pedagogický a intervenčný prístup.

LenTalk aplikácia primárne určená pre deti s poruchami autistického spektra

Aplikácia **LenTalk** kombinuje dve dôležité funkcie – komunikáciu prostredníctvom obrázkov a denný/ týždenný harmonogram. Používateľ si môže prispôsobiť veľkosť a farbu komunikačných kachličiek, ako aj použité obrázky a zvuky.

ROZVOJ PRACOVNÝCH ZRUČNOSTÍ A POMOC PRI PRACOVNOM UPLATNENÍ

Zamestnávanie zdravotne postihnutých v chránenej dielni (Zariadenie sociálnych služieb „BARACHA“ v Bardoňove)

„Možnosť zamestnať sa v blízkom okolí je minimálna a sťažená i vzdialenosťou od miesta trvalého bydliska záujemcu o zamestnanie a minimálnych voľných pracovných miestach, ako i obáv zamestnávateľov s takto zdravotne postihnutým uchádzačom o zamestnanie pracovať. Existujúce chránené dielne, ktoré sú najbližšie k trvalému bydlisku našich prijímateľov sociálnych služieb nemajú voľné pracovné pozície a problémová je i dochádzka do práce. Z týchto dôvodov sa rozhodlo naše zariadenie zriadiť vlastnú chránenú dielňu pre zamestnávanie zdravotne znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie a zamestnať v nej prijímateľov sociálnych služieb zo zariadenia podporovaného bývania

Chránená dielňa zriadená má dve pracoviská. Jedno pracovisko s dvomi pracovnými miestami v práčovni, ktorej predmetom činnosti sú pomocné práce ako údržba prádla a osobného ošatenia a iné práce a pracovisko s dvomi pracovnými miestami v oblasti upratovania. Priestory, v ktorých sa vykonávajú práce v rámci chránenej dielne sú vybavené štandardne, podľa potreby pre daný druh práce.

Zamestnanci zamestnaní v chránenej dielni majú osobitný pracovný režim vyplývajúci z ich zdravotného postihu. Jedná sa o osoby, ktoré sú prijímateľmi sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania, pre nich je to ich prvé pracovné zaradenie, nakoľko ešte nikdy vzhľadom k svojmu zdravotnému postihu nepracovali. Pracovné zaradenie je na čiastočný úväzok, čiže štyri hodiny denne za jednu pracovnú zmenu s tým, že po každej hodine práce nasleduje zdravotná prestávka v dĺžke tridsať minút. Práce vykonávajú pod odborným dohľadom

a vedením zamestnankyne zariadenia podporovanej z ÚPSVaR – pracovná asistentka (sama je zdravotne znevýhodnená).

Zamestnaným v chránenej dielni sa zlepšila komunikácia, zvýšila sa sebadôvera, pocit užitočnosti a sebestačnosti. Získali určitú hrdosť a zručnosti, ktorými predtým nedisponovali, v oblasti riešenia svojich problémov. Naplnila sa ich predstava o možnosti žiť zmysluplný život. Ide o životné pocity, pre nás bežné, ktoré robia ľudí šťastnejšími.

Zlepšila sa integrácia a podpora hendikepovaných skupín obyvateľstva a znížil sa rozdiel medzi skupinami obyvateľstva bez postihnutia a hendikepovanými obyvateľmi. Získaním dobrých pracovných návykov vzniká možnosť zamestnať sa časom prípadne i u iného zamestnávateľa mimo poskytovateľa sociálnej služby.

Tento projekt – zriadenie vlastnej chránenej dielne slúži ako praktický nástroj na rozvíjanie a uplatňovanie realizovateľných stratégií s cieľom umožniť plnú účasť ľudí so zdravotným postihnutím v spoločnosti a skvalitňovať už existujúce služby. Toto nás motivovalo k vytvoreniu chránenej dielne a zamestnaniu štyroch prijímateľov sociálnych služieb z podporovaného bývania v našom zariadení sociálnych služieb.“

PREVENTÍVNE AKTIVITY

Tematický výlet

Vydarenou aktivitou počas prázdnin bol Výlet do pravekej osady „Mokrý kút“ v blízkosti Dolného Kubína. Spoločne s deťmi a rodičmi sa autobusom presunuli do blízkej obce Vyšný Kubín. Odtiaľ sme pešo prišli na rozľahlú lúku, na ktorej sa nachádza praveká osada Mokrý kút. Po celý čas sa nám venovala profesionálna archeologička. Mali sme jedinečnú možnosť spoznať, ako žili ľudia v praveku, čím sa živili, čo si obliekali – deti sa mohli obliecť do odevu, aký si obliekali ženy a muži v praveku, aké nástroje a náradie používali pri každodennej práci. Deti sa zoznámili s funkčnou pecou na chlieb, naučili sa, ako múku z obilia spôsobom, aký bol zaužívaný v praveku, na ohni si upiekli svoju placku, vyrobili si nádobu z hlíny. Deti sa preniesli doslovne do dávnych pravekých čias, zoznámili sa s rozdelením pravekého obydľia (obytná časť, hospodársky areál - kde sa pestujú plodiny a chovajú zvieratá a výrobný areál, videli zrekonštruovaný dom lužickej kultúry oravského typu, pozreli si interiér pravekého domu, jeho inventár. Späť do Dolného Kubína sme sa opäť prepravili autobusom. Pridanou hodnotou

bolo prostredie krásnej oravskej prírody a pekné počasie, ktoré nám vyšlo na jednotku. Poskytovateľ sociálnej služby zistil možnosti, schopnosti, zručnosti, záujmy prijímateľa sociálnej služby, ktoré mohol aktívne využiť a uplatniť aj pri zapojení sa do prebiehajúcich aktivít.“ (Komunitné centrum)

Napiš list – poteš človeka

„Spojenie dvoch ohrozených skupín obyvateľstva – deti a seniori, písanie listov detí z komunitných centier seniorom s názvom „**Napiš list – poteš človeka.**“ (Komunitné centrum)

ZÁUJMOVÉ ČINNOSTI

Kvíz pripravovaný prijímateľom sociálnej služby

„Klienti, ktorí o to majú záujem a majú na to schopnosti, pripravujú pre ostatných klientov aktivity väčšinou vo forme kvízu. Urobia si prípravu s otázkami, možnosťami, bodovaním atď. Aktivitu zaradíme do programu na nasledujúci týždeň. Klient, ktorý si to pripravil, si to aj moderuje. My asistujeme len, kde je treba, napríklad pri obsluhu PC, usmerníme pri príprave a pod. Takto sme mali napr. kvízy o Novom zákone, hokeji, ľudových piesňach, o Slovensku... Jeden klient chcel mať aktivitu na trochu „vyššej“ úrovni, takže si pripravil pre ostatných klientov náučno-diskusnú aktivitu na tému v zmysle „ako byť sám sebou“. Iný klient, ktorý vie pliesť náramky, má dlhodobý cieľ zorganizovať workshop, na ktorom by ostatných klientov naučil upliesť si jednoduchý náramok.“ (Domov sociálnych služieb)

Široký výber záujmových a iných činností

„Klienti majú veľký výber záujmových činností, majú k dispozícii chránené dielne (drevársku dielňu, kuchyňu, kreatívny ateliér), posilňovňu, dramaticko-spevácky krúžok, prítomnosť muzikoterapeuta, možnosť konzultácie psychológa, psychiatra, možnosť výletov a prechádzok do mesta...“ (Špecializované zariadenie)

ODBORNÉ ČINNOSTI POČAS EPIDEMIOLOGICKÝCH OPATRENÍ

„V zariadení sme spustili verejne prístupný internet. Z rozhovorov s klientmi vyplynula potreba naučiť sa alebo zdokonaľiť sa pracovať s IT technológiami. Dobrovoľníci, ktorí sú zároveň odborníkmi v IT, nám ponúkli projekt na zvyšovanie IT gramotnosti, do ktorého sa klienti zapojili. Z realizácie projektu sú klienti nadšení. Reflektuje ich reálne potreby, odborníci zvonku ponúkli celkom nové prístupy, na základe ktorých identifikovali nami netušené schopnosti klientov. Partnerský prístup zvýšil ich sebavedomie.“

„Videohovory počas pandémie, individuálna práca s klientom v čase, keď nemohol udržiavať sociálny kontakt s rodinou“ (Zariadenie pre seniorov)

„Video s kognitívnymi cvičeniami, s prvkami muzikoterapie a arteterapie“ (Špecializované zariadenie)

„Pomoc pri doučovaní detí, ktoré nemali prístup k internetu – v spolupráci s Centrom dobrovoľníctva Banská Bystrica, ktorí nám poskytli technické vybavenie aj dobrovoľníkov na doučovanie detí.“ (Komunitné centrum)

„Zapojenie do vzdelávania školou povinných detí cez doučovanie zamestnancami komunitného centra. Pre sociálne znevýhodnené deti získanie voľných mobilných dát, získanie mobilných kariet.“ (Komunitné centrum)

Podporná literatúra (výber)

Sociálne poradenstvo

Rozprava o prevencii a poradenstve v sociálnej práci (Schavel, 2022)

Prvé dve kapitoly venuje autor poradenstvu, v publikácii je možné nájsť rozlíšenie základného a špecializovaného sociálneho poradenstva, metódy sociálno-poradenskej intervencie, techniky v poradenstve a pod.

Sociálne poradenstvo ako nástroj riešenia sociálnej exklúzie v kontexte znevýhodnenia a diskriminácie pri uplatňovaní práva a právom chránených záujmov (Kotradyová, 2022)

Publikácia je výstupom projektu OZ Deti slnka „**Eliminácia a prevencia diskriminácie u rómskeho obyvateľstva prostredníctvom špecializovaných poradenských služieb**“. V 3. kapitole sa autorka venuje procesu sociálneho poradenstva (prvému kontaktu, diagnostickému rozhovoru, poradenskému rozhovoru, práci s otázkami a pod.). 4. kapitola sa venuje stratégiám pri sociálnom poradenstve s klientom v procese sociálnej exklúzie.

Metodiky komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu (2015)

Druhá kapitola metodiky sa stručne venuje sociálnemu poradenstvu, vrátane štruktúry poradenského procesu a uvedený je príklad z praxe.

Teória a proces sociálneho poradenstva (Gabura, 2013)

Publikácia je komplexným pojednávaním o teórii a praxi sociálneho poradenstva. Podrobne sa venuje komunikácii v sociálnom poradenstve, procesu sociálneho poradenstva, ale aj tímovej práci, tematickým okruhom a cieľovým skupinám sociálneho poradenstva.

Sociálna rehabilitácia

Sociálna rehabilitácia (Cangár, 2018b)

Autor terminologicky rozlišuje habilitáciu a rehabilitáciu, pričom vychádza z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. V texte je zdôraznený holistický prístup a potreba komplexnej rehabilitácie. Osobitá pozornosť je venovaná procesu sociálnej rehabilitácie, ktorá obsahuje viacero praktických námetov autora (napr. nástroj z plánovania PCA *Dôležité pre – dôležité na, Profily na jednu stranu, základné fázy každodenných tréningov, proces práce so sociálnou sieťou, základný model mapy sociálnej siete* a pod.).

Sociálna rehabilitácia ľudí so zdravotným postihnutím (Juhásová, Šmehilová, Ájdariová, 2012)

Kniha je pojednávaním o sociálnej rehabilitácii ako súčasť ucelenej rehabilitácie. Špecificky sa venuje sociálnej rehabilitácii ľudí s telesným (somatickým) postihnutím, osôb s mentálnym postihnutím, osôb so sluchovým postihnutím a osôb so zrakovým postihnutím.

Záujmová činnosť

Záujmová činnosť (Adam, Lulei, 2018)

Autori stručne pojednávajú o záujmových činnostiach v komunitnom centre, nízkoprahovej sociálnej službe pre deti a rodinu a v nízkoprahovom dennom centre. Praktické je najmä uvedenie rôznorodých aktivít.

Preventívne aktivity

Metodiky komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu (2015)

Tretia kapitola metodiky sa stručne venuje preventívnym aktivitám a preventívnym programom (napr. Prevencia eskalácie konfliktov v mestskej časti okolo parkovania). Štvrtá kapitola prezentuje nízkoprahové programy pre deti a mládež. Podnetná je prezentácia „pravidiel nízkoprahových klubov v komunitných centrách

organizácie Človek v tísni – pobočka Slovensko).

Terénna sociálna práca

Príručka terénnej sociálnej práce. Práca s ľuďmi z marginalizovaných skupín a s ľuďmi bez domova (Pružinská, Labáth, 2021)

Štandardy terénnej sociálnej práce a terénnej práce v sociálne vylúčených komunitách. (Ondrušková, Pružinská, 2015)

Metodická príručka pro výkon terénní sociální práce (Nedělníková, D. a kol., 2007)

Prípadová sociálna práca a prípadový manažment

Teória a metódy sociálnej práce I (Mátel, Schavel a kol., 2015)

Prípadovej práci z hľadiska jej procesu (etáp) sa venuje 4. kapitola publikácie, prípadovému manažmentu 5. kapitola.

Sociálna práca s rodinou

Teória rodiny a proces práce s rodinou (Gabura, 2012)

Publikácie je komplexným pojednávaním o práci s rodinou. Z hľadiska praxe sa venuje aj procesu práce s manželstvom a rodinou (19. kapitola).

Skupinová sociálna práca

Teória a metódy sociálnej práce II (Mátel, Hardy, Bachyncová Giertliová, 2015)

Skupinovej sociálnej práci sa venuje 3. kapitola publikácie.

Komunitná sociálna práca

Model komunitnej práce v komunitných centrách (Holíková, 2020)

Čítanka pre komunitné pracovníčky a pracovníkov. Sprievodca procesom komunitnej práce v komunitných centrách (Šolcová, Holíková, 2023)

Komunikácia

Teória komunikácie v kontexte pomáhajúcich profesií (Gabura, Gabura ml., 2015)
Kniha je komplexným pojednávaním o verbálnej a neverbálnej komunikácii v pomáhajúcich profesiách. Venuje sa aj zásadám efektívnej komunikácie, spätnej väzbe, otázkam v komunikácii a pod.

Obrázková reč a my (Rejsková, 2016)

Publikácia na tému náhradnej komunikácie u detí s autizmom.

Metody alternatívni a augmentatívni komunikace (Šarounová, 2014)

Publikácia sa zaoberá alternatívnymi komunikačnými systémami u osôb so závažným postihnutím reči, jazyka a písania, vrátane prezentovania pomôcok, ktoré možno využiť.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Postupy, použité metódy a techniky sú opodstatnené, overené• Postupy zabezpečujúce kontinuitu a integritu odbornej činnosti, celosť, aktivizácia a spoločnosť
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Mať popísané a zverejnené postupy pre odborné činnosti• Voliť postupy, ktoré sú individualizované, celostné a aktivizujúce• Zapájať do tvorby postupov viacerých odborníkov (celý tím)
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Rutinné, intuitívne poskytovanie sociálnej služby bez zjednotených postupov• Bagatelizovanie odbornosti spracovania postupov• Postup "zostáva len na papieri"• Mechanické využívanie postupov• Neprehodnocovanie spracovaných postupov

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

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby pri poskytovaní všetkých druhov sociálnych služieb. Sociálne služby uvedené v § 26, § 27, § 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 na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby. Každý prijímateľ sociálnej služby má komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho ciele (najmä vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti) a želania, ale aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania, ktoré smerujú k podpore nezávislého života, podpore duševného zdravia alebo k prevencii voči zhoršeniu súčasného stavu. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor na to, aby pri všetkých rozhodnutiach poskytol prijímateľovi potrebnú podporu a rešpektoval jeho preferencie a želania. Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby využíva všetky možnosti na uľahčenie prechodu prijímateľa pobytovej sociálnej služby ku komunitnému spôsobu života v prirodzenom prostredí. Individuálny plán reflektuje rozhodnutia a preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory, efektívne sa realizuje a je pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby tak, aby bol zrozumiteľný prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a podpornej komunite.

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.

Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje osobné preferencie prijímateľa sociálnej služby pri výbere kľúčového pracovníka v procese individuálneho plánovania. Počet prijímateľov sociálnej služby, ktorých v procese individuálneho plánovania podporuje a sprevádza jeden kľúčový pracovník poskytovateľa sociálnej služby, zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory.

V procese individuálneho plánovania poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v príprave plánu vopred vyslovených želaní, ktorý špecifikuje starostlivosť, podporu a možnosti nezávislého života podľa preferencií prijímateľa sociálnej služby v situácii, keď mu zdravotný stav v budúcnosti neumožní komunikovať svoje voľby a preferencie.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 7 písm. a-b); § 9 ods. 1-2

Zmeny vzhľadom na kritérium 2.5 podmienok kvality

- 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 polrok“,
- 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.“

Terminologické a teoretické východiská

Cieľom sociálnych služieb je podpora uspokojovania potrieb ľudí v ich celistvosti a jedinečnosti, s dôrazom na potrebu rešpektovať ich prirodzené prostredie a životný kontext. Sociálna služba zameraná na človeka by mala byť včasná a mala by pružne reagovať na jeho meniace sa potreby, rešpektovať jeho osobnú integritu so zámerom zlepšiť kvalitu jeho života a zabezpečiť rovnosť príležitostí v prístupe k podpore a pomoci. Pri štandarde 1.5 sa vychádza z toho, že kľúčovou hodnotou sociálnych služieb, bez ohľadu na ich druh a formu, je podpora zvyšovania aktívnej účasti prijímateľov sociálnych služieb pri určení ich vlastných potrieb a zameranosti služieb, ktoré im môžu pomáhať tieto potreby saturovať. Sociálne služby by mali smerovať k posilňovaniu a zmocňovaniu ľudí vyžadujúcich pomoc a podporu a vytvárať podmienky pre ich aktívnu účasť v procese plánovania, poskytovania a hodnotenia im poskytovanej sociálnej služby. Mali by viesť prijímateľov k vyššej miere samostatnosti a k udržiavaniu kontroly nad podporou a pomocou, ktoré sa im poskytujú.

Východiskovým je pojem **POTREBA** tak, ako sme ho vymedzili v K 1. 1. Sociálne služby sa zameriavajú na rozličné ľudské potreby (fyziologické, bezpečie, sociálne, či iné). V rámci konkrétnej sociálnej služby u konkrétneho človeka sa môžu uspokojovať len niektoré z nich (napr. uspokojenie potreby spoločenského kontaktu v činnosti denného centra), inokedy môže byť zameranie širšie (napr. uspokojovanie fyziologických potrieb a potrieb spoločenského kontaktu v činnosti denného stacionára).

SCHOPNOSŤ predstavuje súbor predpokladov potrebných k úspešnému vykonávaniu určitých činností a nadobúdaní zručností smerujúcich k uspokojovaniu potrieb ľudí. Schopnosti sa vyvíjajú na základe vlôh (vrodených predpokladov) prostredníctvom učenia. Guilford ich delí na zmyslové (vrátane umeleckých), psychomotorické a intelektuálne (in Hartl, Hartlová, 2009).

ŽELANIE (alebo **PRIANIE**) sa chápe v psychológii ako snaha po dosiahnutí niečoho, čo nie je okamžite k dispozícii alebo k čomu bráni prekážka. Býva tým väčšie, čím väčší je odstup medzi predstavou a skutočnosťou (Höfler, in Hartl, Hartlová, 2009). V tomto význame môžu byť želania konkrétneho jedinca reálne alebo nereálne, pričom dôležitým faktorom je aj rozpoznávací schopnosť človeka, ktorá môže byť znížená dôsledkom psychických porúch zdravia. Okrem toho sa želanie chápe aj ako motív činnosti charakteristický vznikom a uvedomením

si potrieb (ako „pocit potreby“). Zapojením vôle vzniká úsilie (chcenie). Na rozdiel od potrieb ide o vedomé požiadavky. Tieto nemusia byť pre život vždy dôležité alebo nevyhnutné, často naopak škodlivé, ako je nadmiera jedla, fajčenia a pod. (Hartl, Harlová, 2009).

V zdravotníctve, najmä v oblasti dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, sa využíva inštitút **VOPRED VYSLOVENÉHO ŽELANIA** (alebo **PREDCHÁDZAJÚCE PRIANIE**). Podľa neho človek môže vopred vysloviť súhlas alebo nesúhlas s poskytovaním zdravotných služieb a spôsob ich poskytnutia pre prípad, že jeho zdravotný stav mu neumožní tento súhlas alebo nesúhlas vysloviť. Vychádzajú z čl. 9 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne. Dohovor poskytuje vysvetľujúcu správu, ktorá objasňuje skutočnosť, že vopred vyslovené priania sa nemajú akceptovať za každých okolností. Rozhodnutie neposkytnúť pacientovi akútnu starostlivosť musí byť odborne odôvodnené a v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy. V súvislosti s vopred vyslovenými želaniami vystupujú aj *závažné etické a právne problémy*, napr. trestná činnosť z titulu neposkytnutia pomoci v zmysle § 177 ods. 2 Trestného zákona na jednej strane, naopak na strane druhej nerešpektovanie želaní – riziko v problematike uplatňovania nárokov pacienta z titulu zásahu do jeho osobnostných práv. Podľa Krejčíkovej (2016) ide o „nástroj, ktorý umožní, aby sa o pacientovi nerozhodovalo celkom bez ohľadu na jeho predchádzajúce priania a preferencie, ktoré mal, keď o svojich záležitostiach ešte bol schopný rozhodovať sám.“ Obdobný koncept vopred vysloveného želania sa môže používať aj v iných oblastiach života človeka, vrátane sociálnych služieb. Dôležité je, aby dotknuté osoby vedeli o možnosti vyslovenia a (písomného) zaznamenania vopred vysloveného želania. Hoci sa o vopred vyslovených želaniach komunikuje najčastejšie v súvislosti s odmietnutím úpornej zdravotnej starostlivosti, tieto môžu byť formulované aj pozitívne a dotýkať sa môžu aj sociálnej starostlivosti. Východiskom pre vyslovenie vopred vyslovených želaní sú najmä **OSOBNÉ HODNOTY** a **PREFERENCIE** daného človeka, teda spôsob výberu z možností, ktoré najčastejšie vychádzajú práve z jeho hodnôt.

ZMYSEL ŽIVOTA sa v psychológii a psychoterapii uvádza najmä v teórii logoterapie, ktorej autorom je Viktor Emanuel Frankl (1905 – 1997), viedenský neurológ a psychiater, ktorý prežil väzenie v koncentračnom tábore počas 2. svetovej vojny. Logoterapia stojí na troch vzájomne súvisiacich pilieroch: sloboda vôle, vôľa k zmyslu a zmysel života. Vzhľadom na slobodu vôle je podľa logoterapie človek aspoň potenciálne slobodný. Obyčajne môže niečo konať, no i v prípade, že ho okolnosti veľmi obmedzujú, má slobodu zaujať k situácii postoj, ktorý si sám

vyberie. Vôľa k zmyslu znamená, že každý človek má v sebe túžbu po zmysle života, a že ho chce spoznať. Táto motivácia môže byť dočasne potlačená vtedy, keď sa človek orientuje na uspokojovanie svojich pudov, vášní alebo túžby po moci. Logoterapia vychádza z postulátu, že život má za každých okolností zmysel. Niekedy nemusíme tento zmysel chápať, to však neznamená, že neexistuje. Podľa Frankla aj zdanlivo negatívne situácie v ľudskom živote, spojené s utrpením, vinou, stratou alebo smrťou blízkeho, môžu byť pretvorené na niečo pozitívne, keď k nim človek zaujme správny postoj (Grey, in Mátel, Schavel et al., 2015). ZMYSLUPLNÝ ŽIVOT môže človek prežívať za akýchkoľvek okolností, vrátane nepriaznivého zdravotného stavu, zdravotného postihnutia, vyššieho veku, strate blízkych osôb, vlastného domova a pod. Nezriedka však ľudia v nepriaznivej životnej situácii potrebujú pomoc iných osôb, vrátane profesionálnych pracovníkov, ktorí ich budú aktívne sprevádzať pri hľadaní vlastného zmyslu života.

K zmysluplnému životu potrebuje človek aj iné osoby s ktorými vytvára vzťah. Britský psychológ, psychiater a psychoanalytik John Bowlby (1907 – 1990) sformuloval v 50. rokoch 20. stor. teóriu pripútania (*attachment theory*) známu aj ako teória vzťahovej väzby. Rodina je primárne prostredie, kde prebieha vytváranie vzťahovej väzby dieťaťa s opatrujúcou osobou, najčastejšie matkou resp. osobami, v ideálnom prípade matkou a otcom. Pripútačné správanie zamerané na uprednostňovanú osobu sa u väčšiny detí za priaznivých podmienok vyvinie v prvých 9 mesiacov života, podľa niektorých autorov už v prenatálnom období. Väzba a vzťah medzi dieťaťom a jeho najbližšími je základom všetkých ďalších vzťahov a väzieb dieťaťa v celom jeho ďalšom živote. Okrem biologickej základnej potreby pre prežitie, bude tento vzťah najvýznamnejším prostriedkom k socializácii, aby jedinec mohol byť úspešne a hodnotne začlenený do spoločnosti, v ktorej žije (Hardy in Mátel, Hardy, Bachyncová Giertliová, 2015). Podľa Hašta (2006) bezpečná vzťahová väzba je protektívny faktor pre psychosociálny vývin. Neisté pripútaťie sa významne častejšie vyskytuje u pacientov s duševnými poruchami zdravia. Zakladateľ teórie vzťahovej väzby, hovorí, že intímne pripútaťie sa k inej ľudskej bytosti je základňou, okolo ktorej sa točí ľudský život nielen počas obdobia nemluvňáťa alebo batoľaťa alebo školského veku, ale aj po celú dobu dospievania, a tiež zrelosti až do staroby (Bowlby, 2010). Práve teória vzťahovej väzby zohrávala v mnohých krajinách dôležitú rolu nielen pri reforme náhradnej starostlivosti, ale aj pri zavedení role kľúčového pracovníka v sociálnych službách.

KĹÚČOVÝ PRACOVNÍK (*key worker*) je v pôvodnom význame rola zamestnanca v pobytových alebo ambulantných službách, ktorý je pridelený ku konkrétnemu užívateľovi služieb, aby s ním vytváral vzťah a má osobitú zodpovednosť za to,

aby boli v poskytovaných službách napĺňané jeho potreby v čo najvyššej miere ako to je možné (Harris, White, 2013). V Českej republike sa ním rozumie zamestnanec alebo zamestnankyňa poskytovateľa sociálnej služby, ktorí podporujú a sprevádzajú prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania. S ohľadom na rolu kľúčového pracovníka a na základe zahraničných skúseností sa u neho očakáva kompetencia tvorená predovšetkým vedomosťami, schopnosťami, zručnosťami a postojmi súvisiacimi s poskytovaním sociálnych služieb orientovaných na človeka; rovnako sa očakáva poznanie zásad, metód a postupov plánovania sociálnej služby s prijímateľmi so špecifickými charakteristikami a potrebami. Taktiež sa očakáva, že kľúčový pracovník dobre pozná prijímateľa sociálnej služby z hľadiska jeho potrieb, že rozumie jeho prejavom a toto porozumenie a empatiu využíva v prospech kvalitnej služby. Za dôležitú osobnostnú črtu kľúčového pracovníka sa považuje vysoká miera sebapoznania a snaha o neustále vzdelávanie sa v oblasti sociálnych a komunikačných zručností (Standardy, 2008). Podľa Vítovej (in Bicková et al., 2011) je pre prijímateľa služieb kľúčový pracovník nielen partnerom pre napĺňanie a priebeh služby, ale aj dôvernou osobou na ktorú sa môže obrátiť, kto mu vie sprostredkovať pomoc, rozumie mu, komu sa môže zveriť a s kým sa cíti bezpečne. Je preto veľmi dôležité pri výbere kľúčových pracovníkov jednotlivým prijímateľom brať do úvahy ich predošlé vzájomné vzťahy, kvalitu komunikácie, sympatie či nesympatie. Kľúčovým pracovníkom by sa mal vždy stať odborný pracovník priamej práce s klientom. V žiadnom prípade by ako kľúčoví pracovníci nemali byť určovaní administratívni pracovníci, pracovníci kuchyne, práčovne či upratovačky. Vybraní pracovníci priamej starostlivosti musia byť vybavení schopnosťami a spôsobilosťami pre individuálne plánovanie sociálnej služby a sú pre túto činnosť vzdelávaní. Aj na Slovensku je rola kľúčového pracovníka primárne prepojená s individuálnym plánovaním, avšak dôležité je uvedomenie si, že zároveň ide o „vzťahovú osobu“ pre prijímateľa.

INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE môžeme chápať ako nástroj spolupráce medzi prijímateľom sociálnych služieb a osobami, ktoré mu poskytujú podporu (Cangár 2007). Je to proces, v priebehu ktorého je s prijímateľom sociálnej služby plánovaný priebeh poskytovania sociálnej služby. Repková et al. (2015) uvádza, že individuálne plánovanie je metóda zameraná na uplatňovanie participácie prijímateľa sociálnej služby na rozhodovaní (voľne podľa Kubalčíková, 2013), akým spôsobom sa bude sociálna služba nastavovať (z hľadiska jej organizačných aspektov), poskytovať (z hľadiska použitých postupov, metód a techník) a vyhodnocovať (za účelom reflektovania na zmeny potrieb prijímateľov a potenciálnej zmeny). Zahŕňa v sebe

identifikáciu individuálnych potrieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, metód dosahovania cieľov, plán činností a aktivít na napĺňanie individuálneho plánu a napokon jeho hodnotenie. Časť procesu individuálneho plánovania sa začína už pri jednaní so záujemcom o služby, kedy sa prostredníctvom rozhovoru zisťujú jeho potreby, požiadavky a očakávania. Tento pokračuje v adaptačnej fáze, kedy postupne prebieha identifikácia potrieb prijímateľa sociálnej služby, jeho želaní, prirodzených zdrojov podpory, ale s prihliadnutím na jeho reálne schopnosti a možnosti poskytovateľa sociálnej služby. Dochádza pri ňom k identifikovaní cieľa resp. cieľov, ktoré chce prijímateľ sociálnej služby prostredníctvom sociálnej služby dosiahnuť. V závislosti na dohodnutom celi resp. cieľoch sú následne určené konkrétne kroky (metódy, činnosti a aktivity), ktoré k jeho naplneniu vedú. Konečnou podobou výsledku procesu plánovania je individuálny plán, ktorý vytvára spoločne kľúčový pracovník s prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodinou a ďalšími odbornými pracovníkmi (interdisciplinárny tímom). Sobek (2012) hovorí o nasledovných cieľoch individuálneho plánovania:

1. *Lepšie poznať prijímateľa sociálnej služby a jeho situáciu* – individuálne plánovanie umožňuje hlbšie/lepšie poznať človeka, s ktorým poskytovateľ sociálnej služby pracuje. Poznať jeho nenaplnené potreby, túžby, prania. Pochopiť, ako vyzerá jeho svet. Poznať, čo si ten prijímateľ sociálnej služby vo svojom živote praje, čo vníma ako dôležité, čo potrebuje k tomu, aby bol spokojný. Ide o prehĺbenie vzťahu s týmto prijímateľom sociálnej služby.
2. *Podporiť prijímateľa sociálnej služby v napĺňaní jeho potrieb a cieľov* – sociálna služba má podporovať prijímateľa sociálnej služby v napĺňaní jeho potrieb a pomôcť mu v dosahovaní jeho cieľov. To je však iba ťažko možné, ak zamestnanci nepoznajú prijímateľa sociálnej služby, ktorému poskytujú sociálnu službu. Až na základe lepšieho poznania môžu pracovníci začať uvažovať o tom, ako daného prijímateľa sociálnej služby podporiť, ako s ním spolupracovať, ako mu pomôcť v dosiahnutí toho, čo je pre neho samotného dôležité.
3. *Umožniť prijímateľovi sociálnej služby žiť život porovnateľný s vrstovníkmi, tzv. „bežný“ život* – sociálna služba by nemala prijímateľa sociálnej služby vytrhnúť z jeho bežného prostredia, aktivít a vzťahov. Dobrý individuálny plán posilňuje nezávislosť prijímateľa sociálnej služby na sociálnej službe. Individuálne plánovanie umožňuje mať možnosť voľby a kontroly nad vlastným životom, učiť sa a rásť, mať možnosť rozvíjať alebo udržiavať svoje schopnosti a zručnosti.

Pre poskytovanie sociálnych služieb a individuálne plánovanie, ktoré je orientované na kvalitu života jednotlivca, je vhodné rešpektovať tieto princípy (Cangár, Cangárová, Nincová 2014):

- *Princíp normality*, ktorý hovorí o tom, že každý človek by mal prežívať život normálne a bežne ako všetci ostatní. Mal by mať bežný vývoj životného cyklu, bežný denný, týždenný, ročný rytmus, mal by žiť v bežnom prostredí, ktoré si zvolil, mal by robiť bežné a veku adekvátne a zmysluplné aktivity. V neposlednom rade by mali byť jeho potreby napĺňané bežným, normálnym a spoločensky hodnotným spôsobom.
- *Princíp autonómie*, ktorý je založený na rešpektovaní samostatnosti a nezávislosti človeka. Tento princíp predstavuje právo na slobodu a slobodné rozhodnutia človeka a je jednou z najdôležitejších dimenzií ľudskej hodnoty, ktorá je z etického hľadiska nedotknuteľná.
- *Princíp rešpektu* je založený na vnímaní a rešpektovaní jedinečnosti človeka, jeho vnímania sveta a jeho vnímania potrieb. Životná skutočnosť každého človeka je subjektívna, a tak ju musíme aj vnímať. Aj napriek tomu, že ľudia sa často nachádzajú v podobných situáciách, je nevyhnutné vnímať každého človeka ako jedinečného, čo si vyžaduje neopakovateľný prístup.
- *Princíp rovnosti* stavia na základných ľudských právach, ktoré sú ukotvené v množstve medzinárodných a národných legislatívnych dokumentoch. Základom tohto princípu je myšlienka, že všetci ľudia sú si rovní a nesmú byť diskriminovaní zo žiadneho dôvodu. V praxi tento prístup predstavuje zmenu vo vzťahoch medzi pomáhajúcimi profesionálmi a ľuďmi v nepriaznivej sociálnej situácii, kde sa dôraz kladie na partnerský prístup: človek – človek.

Každé individuálne plánovanie by malo spĺňať nasledovné podmienky (Cangár, Cangárová, Nincová, 2014):

1. *Aktívna spolupráca s prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou/sociálnou sieťou* – táto podmienka zdôrazňuje dôležitosť a dôstojnosť každého jednotlivca v spoločnosti. Iba od jeho zadefinovania potrieb a želaní sa môže odvíjať efektívny individuálny plán. Je nutné, aby každý individuálny plán bol tvorený za aktívnej účasti a spolupráce prijímateľa sociálnej služby.
2. *Objektívnosť* – individuálne plánovanie má byť založené na presných faktoch, preto začína dôsledným mapovaním histórie života prijímateľa sociálnej služby, jeho súčasných schopností a zručností, jeho záľub a túžob, ale aj všetkého, čo je pre neho negatívnym a čo vo svojom živote nechce, pokračuje vedením prijímateľa k pomenovaniu svojich cieľov do budúcnosti a k hľadaniu spôsobov,

ako ich možno dosiahnuť.

3. *Fungovanie v prostredí* – individuálny plán by mal byť zameraný na fungovanie prijímateľa v čo najprirodzenejšom prostredí.
4. *Komplexnosť* – pokrýva všetky oblasti života prijímateľa sociálnej služby, či už v chronologickom slede (minulosť, súčasnosť, budúcnosť) alebo zameranom na jednotlivé oblasti života človeka (fyzická, sociálna, psychická, kultúrna a duchovná). Hľadá prostriedky a cesty k napĺňaniu všetkých prijímateľom sociálnej služby definovaných potrieb. Súčasťou individuálneho plánu, ak je prijímateľom fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, musí byť aj program sociálnej rehabilitácie. Jeho súčasťou môže byť aj špeciálno-pedagogický plán, plán rozvoja pracovných zručností a pomoci pri pracovnom uplatnení, rizikový plán a pod.
5. *Koordinovanosť* – pre dosiahnutie cieľov stanovených prijímateľom sociálnej služby je nutná spolupráca viacerých odborníkov, teda vytvorenie multidisciplinárneho tímu. Preto je potrebné, aby sa aktivity a činnosti všetkých odborníkov dôkladne naplánovali a skoordinovali tak, aby smerovali k napĺňaniu cieľov prijímateľa sociálnej služby. Nezanedbateľnou súčasťou kvalitného plánu je podpora neformálnych vzťahov prijímateľa sociálnej služby s ľuďmi, ktorí žijú v jeho sociálnom prostredí, resp. v prostredí do ktorého má prijímateľ sociálnej služby záujem sa integrovať. Títo ľudia môžu byť pre prijímateľa sociálnej služby významnejšou oporou ako profesionáli.

Aleš Herzog, ktorý sa venuje predovšetkým individuálnemu plánovaniu v oblasti služieb krízovej intervencie, hovorí o troch štýloch individuálneho plánovania (Cangár, 2018):

Štýl „Príbeh“ – tento štýl vychádza a pripomína prácu s kazuistikami (case studies) v sociálnom poradenstve a je v ňom aplikovaný komplexný prístup k životnej situácii daného prijímateľa sociálnej služby. Podľa Herzoga ide o „dobře opísaný príbeh s otvoreným koncom“. Tento štýl sa dá využiť vtedy, keď máme nadviazaný vzťah s užívateľom a jeho potreby sociálnej služby sú dlhodobého charakteru a riešia celé spektrum oblastí jeho života v rámci dlhodobej spolupráce.

Štýl „Úloha“ – využíva sa vtedy, ak k nám prichádza prijímateľ sociálnej služby, ktorý má jasne definovanú potrebu, ktorú vieme presne štruktúrovať a pracovať s ňou – napríklad príde človek, ktorý si potrebuje vybaviť doklady alebo dôchodok a pod. V tomto prípade sa priamo orientujeme na výsledok a nie je pre nás

primárny vzťah so samotným prijímateľom sociálnej služby. Tento prístup však nie je efektívny, ak má užívateľ potrebu riešiť viacero problémov v rôznych oblastiach, ktoré majú dlhodobý charakter. V tomto prípade by mali byť ciele (opatrenia) naplniteľné v krátkodobom horizonte a spĺňať požiadavku SMART (pozri nižšie).

Štýl „Tu a teraz“ – tento štýl sa využíva v oblasti nízkoprahových služieb, kde v rámci konkrétnej situácie uzatvárame dohodu s užívateľom o jej riešení a rovnou plánujeme jej priebeh a vyhodnocujeme ju. Tento štýl je aplikovateľný aj pri osobách s ťažkým a kombinovaným zdravotným postihnutím.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť

V článku sa uvádza cieľ „umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života“.

Článok 24 – Vzdelávanie

V článku sa uvádza právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelávanie. Začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie by malo byť zamerané aj na rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností v maximálnej možnej miere. Zmluvné strany umožnia osobám so zdravotným postihnutím získavať zručnosti v oblasti bežného života a sociálne zručnosti s cieľom uľahčiť ich plné a rovnoprávne zapojenie do systému vzdelávania a do života spoločnosti.

Článok 26 – Habilitácia a rehabilitácia

V článku sa uvádza potreba účinných a primeraných opatrení, a to aj prostredníctvom vzájomnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy majú byť aj v oblasti sociálnych služieb založené na *multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností a aby podporovali ich zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí jej života*. Podporené má byť aj sústavné odborné vzdelávanie

pracovníkov v habilitačných a rehabilitačných službách.

Dohovor o ľudských právach a biomedicíne (OSN, 1997)

Článok 9 – Predchádzajúce pranie

U pacienta, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje pranie, treba prihliadať na pranie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Štandard 2.3 *Liečba, psycho-sociálna rehabilitácia, podporné siete a ďalšie služby sú základnými prvkami plánu zotavenia a prispievajú k schopnostiam užívateľov žiť nezávislý život v komunite*

Kritériá:

2.3.1 Každý užívateľ má komplexný individuálny plán (plán zotavenia), ktorý obsahuje jeho alebo jej sociálne, zdravotné, vzdelávacie ciele a ciele v oblasti zamestnávania a zotavenia.

2.3.2 Individuálne plány sú riadené samotným užívateľom služby a zohľadňujú jeho voľby a preferencie, riadne a pravidelne sa realizujú, prehodnocujú a upravujú za účasti užívateľa služieb a členov personálu.

2.3.3 Súčasťou individuálnych plánov sú aj vopred vyslovené želania, ktoré špecifikujú starostlivosť, podporu a liečbu, ktorú si užívatelia služieb želajú alebo neželajú, v prípade, že nebudú vedieť v budúcnosti komunikovať svoje voľby.

2.3.4 Každý užívateľ alebo užívateľka služieb má prístup k psycho-sociálnym programom, tak aby mohol alebo mohla naplňať svoje spoločenské role podľa vlastnej voľby, a to rozvojom zručností potrebných pre zamestnanie, vzdelávanie alebo ďalšie oblasti života. Rozvoj zručností je pripravovaný a plánovaný na mieru a zohľadňuje osobné preferencie a môže obsahovať aj každodenné zručnosti.

2.3.5 Užívatelia služieb sú podporovaní k tomu, aby budovali svoju sociálnu podpornú sieť a/alebo si udržiavali kontakt s členmi svojej sociálnej siete pre podporu nezávislého života v komunite. Zariadenie poskytuje podporu prepojenia užívateľov služieb s ich rodinami a priateľmi podľa ich prání.

Štandard 2.2 *Personál zariadenia má dostatočné odborné zručnosti a vedomosti a poskytuje kvalitné služby v oblasti duševného zdravia*

Kritériá:

2.2.1 Zariadenie má personál, ktorý má rôznorodé odborné zručnosti a vedomosti, tak aby vedel poskytovať poradenstvo, psycho-sociálnu rehabilitáciu, informácie, vzdelávanie a podporu užívateľom služieb, ich rodinám, priateľom a neformálnym opatrovateľom so zameraním na podporu nezávislého života a začlenenia sa do komunity.

2.2.2 Personál zariadenia má vedomosti o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a dostatočné odborné zdroje na podporu nezávislého života a začlenenia sa do komunity.

Národné východiská

Každý poskytovateľ sociálnej služby je podľa § 7 písm. a) **zákona o sociálnych službách** povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby. Povinnosť individuálne plánovať sociálnu službu, t. j. pripravovať, realizovať a vyhodnocovať individuálne plány pre konkrétnych prijímateľov sa podľa ustanovenia § 9 zákona o sociálnych službách vzťahuje len na vybrané druhy sociálnych služieb (pozri nižšie). Povinnosti poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb sú ustanovené nasledovne:

- podmienky pri poskytovaní sociálnej služby sa orientujú na prijímateľa sociálnych služieb a jeho podporu tak, aby boli v čo najväčšej možnej miere zohľadňované jeho individuálne potreby, preferencie a želania, rovnako schopnosti, možnosti a rozhodnutia. Prijímateľ má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti (por. § 6 písm. a) zákona o sociálnych službách),
- zákon priznáva prijímateľovi sociálnej služby v zariadení (ako dospeléj osobe, tak dieťaťu) právo podieľať sa na určovaní životných podmienok, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb (teda vrátane individuálneho plánovania) a pri výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase (por. § 6 ods. 3 písm. c) zákona o sociálnych službách),
- poskytovateľ sociálnej služby má spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na jeho návrat do prirodzeného rodinného prostredia

alebo komunitného prostredia, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu (por. § 7 písm. d) zákona o sociálnych službách),

- poskytovateľ vedie písomné záznamy o poskytovanej sociálnej službe a za účasti prijímateľa hodnotí jej priebeh (por. § 9 ods. 1 zákona o sociálnych službách),
- koordinátorom procesu individuálneho plánovania, ktorý podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby, je *klúčový pracovník* (por. § 9 ods. 2. zákona o sociálnych službách),
- *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 (por. § 9 ods. 2 zákona o sociálnych službách),
- ak je prijímateľ sociálnej služby fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, súčasťou individuálneho plánu je aj *program sociálnej rehabilitácie* (por. § 9 ods. 1 zákona o sociálnych službách).

Druhy sociálnych služieb

Povinnosť individuálne plánovať sociálnu službu sa podľa ustanovenia § 9 zákona o sociálnych službách vzťahuje len na vybrané druhy sociálnych služieb. Konkrétne ide o nasledovné druhy:

- útulok (§ 26),
- domov na pol ceste (§ 27),
- služba včasnej intervencie (§ 33),
- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39),
- denný stacionár (§ 40),
- podpora samostatného bývania (§ 57).

Pobytové sociálne služby

Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby využíva všetky možnosti na uľahčenie prechodu prijímateľa pobytovej sociálnej služby ku komunitnému spôsobu života v prirodzenom prostredí.

Služby včasnej intervencie, špecializované zariadenie, domov sociálnych služieb, denný stacionár, rehabilitačné stredisko

Ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, rozhodujúce postavenie má rodina a pri plánovaní sa vychádza z individuálnych potrieb rodiny prijímateľa sociálnej služby

Praktické napíňanie štandardu

Zásady individuálneho plánovania

V individuálnom plánovaní nie je presne definovaný len jeden prístup alebo metóda. Za prevládajúci koncept je považovaný prístup zameraný na človeka. Nech už zvolíme akúkoľvek cestu, mali by vychádzať z určitých všeobecných zásad (Cangár, 2015):

- individuálny plán je *plánom prijímateľa sociálnych služieb*,
- dôležitý je *proces plánovania* (komunikácia a kontakt s prijímateľom sociálnej služby, práca v tíme, zameranie sa na potreby prijímateľa sociálnej služby), plán na papieri je len výsledkom a záznamom tohto procesu (proces je dôležitejší ako papier),
- individuálne plánovanie je *tímová práca*,
- v centre plánovania je prijímateľ sociálnej služby, je súčasťou tímu, má aktívnu rolu: „*ja plánujem*“ (nie „pre mňa sa plánuje“),
- plán sa týka toho, čo *prijímateľa sociálnej služby zaujíma*, čo je pre neho *dôležité*,
- plán vychádza zo *silných stránok, zdrojov a reálnych možností* prijímateľa sociálnej služby, nezameriava sa len na problémy, ale na *hľadanie ciest k riešeniu*,
- služba vychádza zo *skutočných potrieb a osobných cieľov*,
- proces plánovania i výsledný plán je všetkým *zrozumiteľný* (jednoduchosť, zrozumiteľnosť),
- dobrá komunikácia a dostatok informácií sú základom úspechu,
- neplánuje sa príliš veľa vecí naraz,

- plánovanie vyžaduje dostatok času a vhodný priestor,
- po spísaní plánu sa s ním ďalej pracuje (nie je založený do „šanonu“),
- forma a spôsob plánovania musia zodpovedať danému prijímateľovi sociálnej služby aj druhu a forme sociálnej služby.

Komunikácia pri/ o individuálnom plánovaní

Základnou podmienkou kvalitného individuálneho plánovania je vzájomné pôsobenie a komunikácia medzi prijímateľom a určeným kľúčovým pracovníkom. Ďalšími účastníkmi komunikácie sú rodinní príbuzní, odborní pracovníci (členovia interdisciplinárneho tímu), prípadne iní účastníci tohto procesu (napr. dôverník). Iba individuálny plán vznikajúci v súčinnosti poskytovateľa s prijímateľom sociálnej služby, na základe jeho alebo jej potrieb a predstáv o výslednej zmene (ako má jeho alebo jej život vyzerat'), možno označiť ako plán zameraný na človeka a proces, ktorý k nemu vedie, ako plánovanie zamerané na človeka.

Súčasťou komunikácie je aj zrozumiteľné vysvetlenie klientovi a jeho rodine o podstate individuálneho plánovania, ale aj o skutočnosti, že individuálne plánovanie je zákonom vymedzená povinnosť poskytovateľa sociálnej služby. Ide o veľmi dôležitú súčasť vzájomnej komunikácie, ktorá by mala začať najneskôr v adaptačnom procese (optimálne v komunikácii so žiadateľom o sociálnu službu). Odmietanie individuálneho plánovania v sociálnych službách prijímateľom je nezriedka dôsledkom zanedbanej a nie zrozumiteľnej komunikácie ohľadom podstaty, zmyslu a významu individuálneho plánovania. V praxi môžu jestvovať prípady, kedy je prijímateľ sociálnych služieb v odpore a odmietanie individuálneho plánovania ako aj ďalších aktivít môže byť výrazom jeho odporu. V takýchto prípadoch je potrebná trpezlivosť v práci s prijímateľom, rešpektovanie jeho rozhodnutí a využívanie motivačných rozhovorov. Adaptačný proces býva v takýchto prípadoch dlhší a tomu sa prispôsobuje aj individuálne plánovanie. Aby malo individuálne plánovanie zmysel, musia zamestnanci predovšetkým vedieť, prečo sa tejto činnosti majú spoločne s prijímateľmi sociálnej služby venovať, čo tým vlastne chcú dosiahnuť. Individuálne plánovanie by malo byť integrálnou súčasťou riadeného adaptačného procesu každého nového odborného zamestnanca, jeho ďalšieho vzdelávania a môže byť aj predmetom supervízie.

Kľúčový pracovník a jeho voľba

V štandarde sa uvádza, že „poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje osobné

preferencie prijímateľa sociálnej služby pri výbere kľúčového pracovníka v procese individuálneho plánovania. Počet prijímateľov sociálnej služby, ktorých v procese individuálneho plánovania podporuje a sprevádza jeden kľúčový pracovník poskytovateľa sociálnej služby, zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory.“

Nižšie v príkladoch z praxe bližšie uvedieme možnosť prepojenia individuálneho plánovania s riadeným adaptačným procesom. Poskytovateľ sociálnej služby určí novému prijímateľovi „sprevádzajúceho“ pracovníka, ktorý je odborným pracovníkom v priamom kontakte s klientom (sociálny pracovník, asistent sociálnej práce, inštruktor sociálnej rehabilitácie, pracovník zodpovedný za rozvoj pracovných zručností, sestra, opatrovatelka a pod.). Na konci adaptačného procesu si môže prijímateľ tohto pracovníka vybrať za svojho kľúčového pracovníka, avšak nejde o povinnosť. Ak bude prijímateľ preferovať iného odborného pracovníka, poskytovateľ bude rešpektovať jeho voľbu.

Vzhľadom na rolu kľúčového pracovníka je vhodné, ak si poskytovateľ a prijímatelia dohodnú:

- **Za akých okolností** je možné zmeniť kľúčového pracovníka. Na jednej strane je dôležité, aby nedochádzalo k svojvoľnej a častej zmene (podľa nálad prijímateľa), na druhej strane, aby tento mal v závažných prípadoch, napr. vzhľadom na zlé zaobchádzanie, možnosť o zmenu požiadať. Možnosť požiadať o zmenu by mal mať v závažných prípadoch aj kľúčový pracovník (napr. dlhodobá PN, OČR, opakované agresívne správanie prijímateľa voči nemu a pod.).
- **Ako často** by malo prísť k potvrdeniu alebo k možnosti zmeny kľúčového pracovníka, napr. pri každom pravidelnom hodnotení IP.
- **Maximálny počet** prijímateľov na jedného kľúčového pracovníka spôsobom, ktorý zohľadňuje množstvo prijímateľov a mieru intenzity potrebnej podpory na jednej strane ako aj množstvo a mieru pracovnej záťaže odborných pracovníkov na strane druhej (pre prijímateľov, ktorým je kľúčový pracovník, si musí vedieť nájsť čas sústredenej pozornosti, popri iných pracovných povinnostiach).

Z praxe je zrejmé, že nie všetci odborní pracovníci majú kompetenciu zvládnuť administráciu individuálneho plánu. V takých prípadoch môže kľúčovému pracovníkovi (napr. opatrovatelke) pomáhať v administrácii individuálneho plánu iný pracovník (napr. sociálny pracovník) v rámci interdisciplinárneho tímu.

Proces individuálneho plánovania

Pred začatím individuálneho plánovania je vhodné venovať dostatočný čas dobrému poznaniu prijímateľa sociálnej služby, poznaniu jeho problémov, vytvoreniu základných pravidiel plánovania a vyjednávania potrebného k tomu, aby bol výsledok úspešný, ale aj hľadaniu príležitostí pre budovanie vzťahov a posilňovaniu zapojenia prijímateľov sociálnych služieb do miestnej komunity.

V indikátore podmienok kvality 2.4 bol podrobne popísaný proces individuálneho plánovania, ktorý môže byť nápomocný aj pri súčasnom štandarde kvality:

1. Identifikácia individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a prirodzených zdrojov podpory

Prvým krokom individuálneho plánovania je zmapovanie potrieb a životnej situácie prijímateľa sociálnych služieb. Uvedený proces sa môže realizovať viacerými cestami, napr. bežným dialógom, zúčastneným pozorovaním, ale aj podporou prijímateľa v schopnosti komunikovať pomocou mimiky, posunkov, gest, písma, znakov, kresby a pod. Potrebné informácie je možné získavať aj inými spôsobmi, napr. komunikáciou s rodinou o preferenciách, záujmoch, potrebách prípadne o jeho obľúbených aktivitách. Z odborného hľadiska ide v zásade o diagnostický proces, ktorý rešpektuje holistický prístup. Prihliada sa v ňom na biologickú, sociálnu, psychickú, kultúrnu aj spirituálnu oblasť života klienta. Využívať sa v ňom môžu aj rôzne diagnostické metódy a techniky, akými sú anamnestický rozhovor, štruktúrované pozorovanie klienta, diagnostika pomocou vecí, činnostná diagnostika, štandardizovaná diagnostika, analýza materiálov, štruktúrované techniky a pod. Z časového hľadiska sa mapuje minulosť a súčasnosť života prijímateľa sociálnej služby. Tento krok je možné vnímať z dvoch pohľadov, a to zisťovanie dôležitých informácií z pohľadu samotného prijímateľa sociálnej služby a zisťovanie informácií z pohľadu blízkych ľudí. Johnová (2007) uvádza, že v rámci mapovania je potrebné uskutočniť dve nosné úlohy: pripraviť „osobný profil“ a analyzovať mieru nevyhnutnej podpory (potrieb) daného prijímateľa sociálnych služieb:

- *Osobný profil* predstavuje súhrn toho, ako si prijímateľ sociálnej služby predstavuje svoj život v rôznych oblastiach – doma, resp. v zariadení, spoločenský život, škola, voľnočasové aktivity, pracovné uplatnenie, bezpečnosť správanie a pod. Pre tvorbu osobného profilu je možné využiť rozličné techniky, napr. profil na jednu stranu, myšlienkovú mapu, mapu/knihu života, osobný erb, „čo funguje a čo nefunguje“ a pod.

- *Analýza potrieb* je výsledkom zmien v prístupe k prijímateľovi sociálnej služby v koncepcii poskytovania služieb starostlivosti.

Namiesto zdravotných a sociálnych anamnéz sa v rámci tohto mapovania orientujeme na individuálne potreby prijímateľa sociálnych služieb, čo potrebuje na zvýšenie miery sociálneho začlenenia, osobný rozvoj a spokojnosť k bežnému životu (Johnová 2007). Mapovanie sa zameriava na informácie z minulosti a súčasnosti prijímateľa sociálnej služby a spoznáva jeho zručnosti, schopnosti a potreby. V mapovaní zisťujeme najdôležitejšie udalosti v živote a významné zmeny, zisťujeme, aké bolo zdravie predtým a teraz, najlepšie a najťažšie životné skúsenosti, čo chce prijímateľ sociálnej služby v živote dosiahnuť, a akým životným štýlom chce žiť. Mapovanie sa musí zároveň zameriavať aj na proces objavovania zdrojov formálnej aj neformálnej podpory v rámci sociálnej služby, ale aj v bežnej komunite. Najväčším zdrojom informácií v tejto oblasti je samotný prijímateľ sociálnej služby, pre ktorého sa individuálne plánovanie realizuje, ale aj ľudia, s ktorými má alebo mal v minulosti vzťah.

Sobek (2012) definuje ako oblasti podpory, ktoré by sa mali v individuálnom plánovaní mapovať, nasledovné:

- **Činnosti v domácnosti** – predstavujú každodenné zručnosti, ktoré potrebuje človek pre bežný život v domácnosti. Ide predovšetkým o primárne a sekundárne zručnosti v oblasti osobnej hygieny, stravovania, obliekania, starostlivosti o domácnosť, a pod.
- **Spoločenský život** – túto oblasť predstavujú najmä voľnočasové aktivity, využívanie verejných služieb a dopravy. Zároveň sem však spadajú aj nakupovanie, spoločenské vzťahy a jednanie s ľuďmi.
- **Vzdelávanie a celoživotné učenie** – oblasť vzdelávania zahŕňa inkluzívne a integrované vzdelávanie od najnižšieho veku až po celoživotné vzdelávanie. Okrem bežného formálneho vzdelania sem spadajú aj praktické vzdelávania, ako je napr. manipulácia s peniazmi, schopnosť samostatného rozhodovania, a pod.
- **Práca a zamestnanie** – oblasť zamestnávania sa nedotýka len uplatnenia sa na trhu práce, ale aj rozvoj pracovných zručností, komunikácie s kolegami. Ide hlavne o uplatnenie sa v pracovnej oblasti, ktorá je pre človeka zmysluplná.
- **Zdravie a bezpečnosť** – do tejto oblasti spadá celá oblasť práce s rizikom, krízovými situáciami, ale aj so zdravotnou prevenciou a užívaním liekov, udržiavaním fyzického zdravia.

- **Sociálne vzťahy** – predstavujú primárne prácu so sociálnou sieťou, nadväzovaním a udržiavaním sociálnych vzťahov v komunite, kde človek žije. Okrem toho sem spadajú aj sociálne zručnosti a komunikácia s inými ľuďmi.
- **Ochrana osobných záujmov** – táto oblasť sa venuje možnostiam a podpore vyjadrovania vlastných prání a potrieb, hospodárenia s peniazmi, dodržiavaním základných ľudských práv a slobôd, podporovaným rozhodovaním a pod.
- **Mimoriadna zdravotná podpora** – ide o špecifickú zdravotnú starostlivosť, ktorú človek na základe svojich špeciálnych potrieb potrebuje, napr. pomoc pri podávaní stravy a iné.
- **Mimoriadna behaviorálna podpora** – oblasť prevencie zranenia človeka alebo iných ľudí, deštruktívne a seba deštruktívne správanie, sexuálna oblasť, a pod.

Rôzne metódy individuálneho plánovania ponúkajú množstvo postupov a techník mapovania, ktoré je možné modifikovať a prispôbovať možnostiam a schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb. Je dôležité, aby použité metódy a postupy mapovania boli vhodne prispôbené schopnostiam a možnostiam konkrétnej osoby, alebo jej rodine a aby boli pre nich dostatočne zrozumiteľné. Výstup tohto kroku má byť vzájomné poznanie sa prijímateľa sociálnych služieb a ľudí, ktorí ho podporujú a výstupy majú tvoriť východisko pre stanovenie cieľov individuálneho plánovania.

2. Voľba cieľov

V individuálnom plánovaní sú dôležité ciele prijímateľa sociálnych služieb, ktoré rešpektujú celostný prístup k nemu. Tieto vychádzajú z jeho potrieb, želaní, preferencií ako aj reálnych schopností, ktoré boli v predošlej fáze plánovania identifikované a pomenované. Okrem toho sa v štandardoch kvality od poskytovateľa očakáva, že klientovi bude napomáhať identifikovať a rozvíjať aj ciele v oblasti jeho aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania. Samozrejým zostáva, že pritom bude prihliadať v holistickom náhľade na jeho vek, zdravotný stav resp. zdravotné postihnutie.

Ciele prijímateľa sociálnej služby (chápané aj ako osobné ciele) predstavujú pre individuálne plánovanie niečo „dôležité“ a „významné“ v živote prijímateľa sociálnej služby, niečo, čo chce v nejakom termíne dosiahnuť, udržať (zachovať si) alebo zmeniť. Predstavujú spojovací článok medzi jeho motiváciou vyvíjať aktivitu smerom k dosiahnutiu toho, čo považuje za dôležité a významné a profesionálnym

úsilím poskytovateľa sociálnej služby pomáhať prijímateľovi to dôležité a významné vo svojom živote naplňovať.

Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb, ktorí potrebujú pomoc pri verbalizovaní a určení cieľov, je potrebné venovať pozornosť špeciálnym technikám komunikácie a mapovania potrieb. Ciele sú identifikované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom, príbuznými a ďalšími odbornými pracovníkmi.

Nie je dôležité stanoviť len cieľ pre cieľ, ale je potrebné hľadať ciele, ktoré sú zmysluplné a vychádzajú z potrieb a želaní prijímateľa sociálnej služby. Dlhodobé skúsenosti s individuálnym plánovaním ukazujú, že samotné dosiahnutie cieľov nie je tak dôležité ako to, že prijímateľ sociálnej služby prechádza procesom individuálneho plánovania a môže ho ovplyvňovať. Toto je niečo, čo prijímateľ sociálnej služby vníma ako dôležitejšie (Cangár, 2015).

Repková a kol. (2015) uvádzajú vybrané praktické zásady pre stanovovanie osobných cieľov prijímateľa sociálnej služby v rámci prípravy a naplňovania individuálnych plánov:

- osobné ciele si stanovuje prijímateľ sociálnej služby sám v súlade s jeho vôľou a na základe všetkých potrebných informácií poskytnutých zrozumiteľným spôsobom (aj vďaka nástrojom alternatívnej komunikácie a podporovaného rozhodovania),
- sú individualizovanou kategóriou zameranou na možnosti prijímateľa sociálnej služby a vyrovnávanie jeho príležitostí, nie na ultimatívne dosahovanie výsledku, či na porovnávanie schopností a úspešnosti rozličných prijímateľov sociálnej služby (napríklad: každý môže chodiť na kurz spoločenských tancov, čo neznamená, že každý vie tancovať alebo sa chce stať tanečníkom),
- je nevyhnutné vzťahovať ich k reálnym možnostiam a schopnostiam prijímateľov sociálnych služieb,
- osobné ciele sa môžu stanovovať podľa metódy SMART. To znamená, že sú dosiahnuteľné (skôr menšie), konkrétne (zamerané na aktivity a správanie, ktoré sú overiteľné - napr. popoludní pôjdem na prechádzku a po prechádzke si odpočiniem), reálne (nie nedosiahnuteľné méty), časovo vymedzené (s definovaným začiatkom i koncom) a pozitívne vymedzené (nie to, čo prijímateľ nechce, ale to, čo chce robiť).

Súčasťou podpory naplňovania osobných cieľov prijímateľov je aj využívanie jeho bežných zdrojov na princípe subsidiarity. Niektoré identifikované a sformulované

ciele prijímateľa sociálnej služby môže tento naplňať sám vlastnými schopnosťami resp. s pomocou blízkych. Poskytovateľ sociálnej služby mu vytvorí „len“ vhodné podmienky na ich realizáciu (napr. pravidelné telefonovanie s príbuzným). V iných prípadoch je v procese individuálneho plánovania zvažovanie a rozhodovanie o tom, ktoré z osobných cieľov prijímateľa sociálnej služby sa stanú predmetom spolupráce (pretože si ich sám ani s pomocou blízkych nevie naplniť) a pomocou akých prostriedkov budú naplňané. Medzi základné atribúty výberu a stanovenia dobrého cieľa patria nasledovné podmienky (Cangár, 2015):

- cieľ, pre ktorý je prijímateľ sociálnej služby motivovaný, je jeho práním, má pre neho zmysel;
- cieľ, pri ktorom možno predpokladať, že prijímateľ sociálnej služby bude pri jeho naplňaní úspešný;
- začína sa od jednoduchších cieľov (aby sme zažili úspech);
- cieľ, ktorý je pre prijímateľa sociálnej služby praktický a pomôže mu v samostatnosti, nezávislosti, v začlenení do bežnej spoločnosti;
- cieľ je reálny v podmienkach, kde prijímateľ sociálnej služby žije;
- cieľ je adekvátny veku osoby;
- cieľ ide cestou posilňovania pozitívnych stránok prijímateľa sociálnej služby, nie boja proti negatívnym;
- činnosť, ktorej výsledok samotný je odmenou.

Vyššie sme uviedli, že od poskytovateľa sa očakáva, že klientovi bude napomáhať identifikovať a rozvíjať aj ciele v oblasti jeho aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania. Ak prijímateľ neprejaví sám záujem o takéto ciele, napriek tomu, že nemá objektívne prekážky vzhľadom na svoj vek alebo zdravotný stav („nechce sa mi“, „radšej pozerám televízor“ a pod.), od zamestnancov prijímateľa sa očakáva, že budú vedieť takéhoto prijímateľa postupne motivovať k aktivizácii, vzdelávaniu a zamestnaniu.

Podľa Sobeka (2012) stanovovanie cieľov individuálneho plánovania patrí medzi dôležité časti procesu individuálneho plánovania, avšak často je jeho úloha veľmi preceňovaná a nesprávne chápaná. Hlavným zmyslom individuálneho plánovania nie je iba stanovovanie cieľov a ich následné plnenie. Individuálne plánovanie umožňuje lepšie spoznať prijímateľa sociálnej služby, s ktorým pracujeme. Poznať jeho potreby, túžby a pránia. Pochopiť, ako vyzerá jeho svet. Poznať, čo vníma ako dôležité, čo potrebuje, aby bol spokojný. Ide teda o prehĺbenie vzťahu s týmto prijímateľom sociálnej služby, o lepšie pochopenie a poznanie jeho potrieb.

Na základe tohto pochopenia môžeme uvažovať ako daného prijímateľa sociálnej služby podporiť, ako s ním spolupracovať, ako mu pomôcť v dosahovaní toho, čo je pre neho dôležité.

3. Voľba a popis metód

Proces plánovania musí rešpektovať holistický prístup k osobnosti človeka a využívať interdisciplinárne poznatky a metódy práce. Výber metód vychádza z konkrétnej situácie prijímateľa, z jeho schopností, rovnako z rozsahu podpory a pomoci, ktorú si vyžaduje nepriaznivá sociálna situácia. Pracovník môže využívať napr. metódy vychádzajúce z poradenských prístupov (základné alebo špecializované sociálne poradenstvo), bazálnu stimuláciu, validáciu, prvky reminiscenčnej či inej terapie, 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 sociálnej služby, validačný rozhovor, konkrétne nácviky pracovných zručností, pracovné začleňovanie a pod. Všetky zvolené metódy spolupráce s užívateľom musia zohľadňovať možnosti a schopnosti prijímateľa. Pri voľbe a realizácii metód je 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 sociálnej služby a mali by viesť k tomu, aby bol sám, čo najviac aktívny a mal zmysluplný život.

Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby by mali byť akceptované prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou. Za týmto účelom je treba prijímateľom priblížiť a vysvetliť ich zmysel a význam.

4. Plán činností a aktivít

V procese plánovania je vhodné mať naplánované nielen metódy, ale aj konkrétne činnosti a aktivity, ktorým sa individuálny plán reálne naplňa. V tejto časti procesu sa stanovujú a bližšie charakterizujú aktivity, ktorých sa prijímateľ sociálnej služby bude zúčastňovať a ich časový harmonogram. Plán činností tvorí štruktúru spolupráce medzi prijímateľom sociálnej služby a ľuďmi, ktorí mu zabezpečujú nevyhnutnú podporu. Plán činností obsahuje, v zjednodušenej podobe, odpovede na tieto otázky:

Kto? – zahŕňa všetky osoby, ktoré budú na vykonávaní činností a aktivít, príprave prijímateľa sociálnej služby zúčastnení. Vo vzťahu ku konkrétnemu cieľu sa stanoví osoby, ktoré budú v tejto činnosti zahrnuté. Je to teda konkrétne vymedzenie členov pracovného tímu, ktorí sa spolu s prijímateľom sociálnej služby budú zúčastňovať na aktivite.

Čo? – ide o vymedzenie aktivity, ktorej sa v rámci prípravy prijímateľa sociálnej služby budeme venovať, napr. nácvik sociálnej zručnosti poďakovania.

Kedy? – tvorí časový harmonogram aktivity, napr. nácvik pracovnej zručnosti spracovania dreva za účelom výroby kuchynskej pomôcky dvakrát týždenne (utorok a štvrtok) popoludní. Alebo to môže byť aj stanovenie dátumov, kedy budú aktivity prebiehať.

Ako? – znamená spôsob, akým budeme aktivity (činnosti) realizovať v praxi, napr. nácvik varenia konkrétneho jedla s asistenciou sociálnej pracovníčky.

Kde? – vyjadruje kontext, v ktorom bude aktivita prebiehať, napr. v stolárskej dielni alebo v prirodzenom prostredí.

S čím? – predstavuje základné informácie o nevyhnutných pomôckach, ktoré v prípade potreby musia byť využívané.

Táto časť individuálneho plánu je dôležitá preto, lebo najvýraznejšie ovplyvňuje úspešnosť alebo neúspešnosť celej činnosti a napĺňania metód individuálneho plánu. Predstavuje pracovné činnosti a štruktúru, ktorej cieľom je zabezpečiť úspech používaných metód. Ak sa majú na základe týchto metód naplniť ciele, je potrebné, aby všetci členovia pracovného tímu dodržiavali podmienky, ktoré plán činnosti stanovuje. Funkčné a zmysluplné činnosti sú predovšetkým tie, ktoré prijímateľ sociálnej služby potrebuje, aby mohol žiť rovnakým spôsobom života, ako žijú ostatní ľudia. Aby mohol byť maximálne spokojný a čo najmenej závislý na sociálnej službe. Pod týmto zorným uhlom je potrebné hodnotiť činnosti, ktoré sa s prijímateľom sociálnej služby plánujú.

Pri plánovaní činností je dôležité, aby sa individuálny plán sústredil na veci, ktoré sú pre prijímateľa prínosné a skutočne dôležité (napr. je navliekanie korálok funkčná a zmysluplná činnosť pre dospelého človeka aj keď je zameraná na rozvoj schopností a zručností? Alebo sa človeku viac hodí napríklad vediať uvariť čaj, očistiť zemiaky? Podmienkou je, aby mal prijímateľ sociálnej služby možnosť tieto

činnosti využívať v každodennom živote. Nemá zmysel, aby sa učil napríklad zaobchádzať s rýchlovarnou kanvicou, pokiaľ kanvicu nebude mať bežne k dispozícii).

5. Hodnotenie

Individuálny plán by mal byť pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby, teda kľúčovým pracovníkom a ďalšími odborníkmi (členmi interdisciplinárneho tímu). Hodnotenie individuálneho plánu, ktoré by malo prebiehať v pravidelných intervaloch, nám umožňuje priebežne hodnotiť úspešnosť, resp. neúspešnosť samotného procesu individuálneho plánovania, ale aj zvolených metód. Odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré sme si v predchádzajúcich častiach procesu ne všimli alebo neuvedomili. Je rovnako ukazovateľom v rámci napĺňania cieľov a umožňuje nám postupovať ďalej pri napĺňaní ďalších cieľov. V prípade neúspešnosti nám umožňuje včas sa vrátiť späť a nájsť výhodnejšiu metódu, zmeniť aktivitu alebo spôsob práce s prijímateľom sociálnych služieb, hľadať ešte skryté informácie a zdroje. Musíme rozlišovať hodnotenie samotného procesu individuálneho plánovania a celkového napĺňania jednotlivých cieľov, spolupráce s prijímateľom a potom hodnotenie napĺňania jednotlivých metód, ktoré v rámci procesu realizujeme. Komplexné hodnotenie individuálneho plánu by malo prebiehať pravidelne (v podmienkach kvality sa uvádzalo minimálne raz za pol roka). Záleží samozrejme aj na definovaných cieľoch a termínoch ich plánovaného naplnenia. V prípade hodnotenia krátkodobých cieľov prebieha ich samotné hodnotenie častejšie a jeho frekvencia vyplýva z náročnosti jednotlivých cieľov. K hodnoteniu by malo dochádzať aj pri náhlych zmenách situácie užívateľa (napr. ak o zmenu cieľov požiadala sám prijímateľ sociálnej služby, pri zmene kľúčového pracovníka, pri epidemiologických opatreniach a pod.). V procese hodnotenia zisťujeme, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok sme dosiahli, atď. Nejde tu len o „odškrtnutie“, či sa ciele splnili. Je potrebné sa zamerať aj na samotný proces, na jednotlivé kroky, a s tým spojenú aj spokojnosť prijímateľa sociálnej služby (teda, či mu to vyhovovalo). Nesplnenie cieľa nemusí znamenať, že prijímateľ alebo pracovníci urobili niečo zlé. Je však potrebné to analyzovať, vyhodnotiť a na základe toho prípadne upraviť ďalší plán činnosti.

V súvislosti so spokojnosťou prijímateľa sociálnej služby je nutné zdôrazniť, že hlavným cieľom poskytovania sociálnej služby nie je iba dosiahnutie spokojnosti prijímateľa sociálnej služby. Pocit spokojnosti by bolo možné dosiahnuť aj tým,

že zamestnanci umožnia byť užívateľovi v pasívnej roli, budú namiesto neho riešiť všetky jeho problémy, poskytovať mu podporu aj v oblastiach, v ktorých ju nepotrebuje a pod. Subjektívny pocit spokojnosti je teda iba jedným z kritérií hodnotenia. Existuje mnoho situácií, kedy by prijímateľ sociálnej služby (z rôznych dôvodov) mohol cítiť nespokojnosť, a napriek tomu by to nemuselo znamenať, že mu nie je sociálna služba poskytovaná kvalitne.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Napíňanie požiadaviek vymedzených v príslušnom štandarde preukazuje poskytovateľ príslušnou dokumentáciou, najmä:

- procesom alebo internou smernicou o individuálnom plánovaní, v ktorej sú spracované postupy a pravidlá pre vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu v súlade so zásadami a krokmi špecifikovanými v štandarde; alternatívne dokumentom, v ktorom sú postupy a pravidlá práce s prijímateľom sociálnej služby. Vhodnou súčasťou dokumentácie sú aj pravidlá pre určenie kľúčového pracovníka pre prijímateľa sociálnej služby, so stanovením jeho kompetencií, zodpovedností a postavenia v pracovnom tíme;
- písomne alebo audiovizuálne spracovanými individuálnymi plánmi jednotlivých prijímateľov sociálnej služby.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Medzi najčastejšie porušovanie zákona o sociálnych službách patrilo v roku 2019 aj neplnenie povinností poskytovateľov sociálnych služieb pri plánovaní poskytovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby – nevypracovávanie individuálnych plánov (odôvodnené nezáujmom prijímateľa) alebo ich vypracovanie len formálne, nevyhodnocovanie individuálnych plánov vôbec alebo ich vyhodnocovanie bez účasti prijímateľa, nevypracovanie programov sociálnej rehabilitácie a nedostatočná spolupráca s prijímateľmi (§ 9 ods. 1, 2 zákona o sociálnych službách, **MPSVR SR, 2019**). Medzi ďalšie problémy a omyly praxe patria (por. Repková et al., 2015):

- dokumenty stanovujúce postup individuálneho plánovania neexistujú alebo sú len formálne a nerealizujú sa v praxi,

- individuálny plán je zameraný na rozvoj schopností a samostatnosti, praktická miera podpory poskytovaná prijímateľovi tomu však nezodpovedá,
- v poskytovaných službách nie je stanovený jasný cieľ – akoby sociálne služby boli poskytované „pre ne samotné“ (napr. aby sa udržala zamestnanosť pracovníkov, aby nezanikol poskytovateľ),
- všetkým prijímateľom sú poskytované rovnaké služby a v tom istom rozsahu (naďalej prevláda u poskytovateľa kolektívne zaobchádzanie a inštitucionálna kultúra),
- ciele nie sú dostatočne konkrétne, merateľné, reálne a prijímateľom akceptované,
- stanovené ciele sú príliš všeobecné alebo sú identifikované len formálne,
- plánovanie sociálnej služby uskutočňuje odborný personál bez prítomnosti prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny,
- naopak, pravidlá a postupy sú príliš všeobecné, a tak je možné postupovať rôzne,
- personál nepozná pravidlá individuálneho plánovania alebo nie je s nimi stotožnený,
- nesprávne chápanie individuálneho plánovania ako presne naplánovaného denného režimu prijímateľa, plánu práce zamestnancov s prijímateľom sociálnych služieb, tabuľka výkonu aktivít prijímateľa sociálnych služieb a pod.
- príliš odborne chápané individuálne plány, ktoré sú svojou zložitosťou pre klienta nezrozumiteľné,
- individuálne plány sú tak podrobné, že nedávajú prijímateľovi sociálnych služieb priestor na spontánny, prirodzený život,
- prijímateľ sociálnej služby s nízkou mierou odkázanosti neprejavuje záujem o individuálne plánovanie, „svoj život si dokáže a chce riadiť sám“,
- pracovník vnáša do procesu témy, s ktorými neprišiel sám prijímateľ a môže mu tak vsugerovať niečo, čo on sám nechce.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality a dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Písomné alebo audiovizuálne vypracovanie individuálneho plánu pre každého klienta,
- zrozumiteľnosť individuálneho plánu pre klienta,
- preukázaná aktívna účasť na tvorbe, realizácii a hodnotení individuálneho

- plánu,
- či zamestnanci pri plánovaní rešpektujú voľbu prijímateľov,
- plánovanie, realizovanie a hodnotenie sociálnych služieb s prijímateľom, s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti,
- či je poskytovanie sociálnej služby plánované s ohľadom na odstránenie, zmiernenie sociálnej situácie,
- spôsob výberu a zmeny kľúčového pracovníka,
- či počet individuálnych plánov koordinovaných jedným kľúčovým pracovníkom zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory prijímateľov,
- pravidelnosť hodnotenia individuálneho plánu a ako výstupy z neho ovplyvňujú ďalší plán poskytovania služby,
- či je individuálny plán menený aj pred dohodnutým termínom, ak dôjde k zmene potrieb, situácie prijímateľa a pod

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

V individuálnom pláne poskytovateľ nastavil Osobný cieľ klienta a kľúčového pracovníka, avšak z informácií, ktoré sú uvedené v tejto časti, nie je zrejmé, či ide o osobný cieľ prijímateľa. V prípade, že s prijímateľom sociálnej služby je z rôznych dôvodov sťažená komunikácia, poskytovateľ nemá nastavený postup individuálneho plánovania u prijímateľa so sťaženou komunikáciou. Individuálne plány poskytovateľ zostavil formálne. Informácie, ktoré poskytovateľ v dokumente uvádza, sú želaním príbuzných alebo kľúčového pracovníka. (*Zariadenie pre seniorov*)

Proces individuálneho plánovania nie je nastavený ako konkrétny plán práce zamestnancov s konkrétnym prijímateľom, ale ako úlohy pre prijímateľov, ktoré majú plniť. Zamestnanci uviedli, že pri stanovení osobného cieľa nemusí ísť o niečo, čo má prijímateľ v obľube. Ale ak si myslia zamestnanci, že mu to pomôže, tak mu to dajú ako úlohu. (*Domov sociálnych služieb*)

Stanovenie individuálnych cieľov, ako aj ich vyhodnotenie je všeobecné. Na základe štúdia predložených individuálnych plánov vybraných prijímateľov hodnotiaci tím konštatuje, že dochádza k nesúladu medzi stanovenými písomnými postupmi poskytovateľa a aplikačnou praxou. (*Špecializované zariadenie*)

Príklady z praxe

Adaptačný proces a individuálne plánovanie (najmä v pobytových sociálnych službách)

Schopnosť človeka primerane sa prispôsobovať normám, rešpektovať pravidlá, zastávať očakávaným spôsobom sociálne roly, sa označuje pojmom *sociálna adaptácia*. Umiestnenie človeka, ktorý je odkázaný na pomoc iných, do zariadenia sociálnych služieb, zohráva v jeho živote významnú životnú zmenu, na ktorú môže reagovať rôzne. Vplyvom je zdravotný stav, typológia osobnosti, jeho vzťahy, či už v užšom alebo širšom sociálnom prostredí, spôsob komunikácie ap. Dôležitým faktorom je správna komunikácia a samotná príprava na zmenu doterajšieho spôsobu života, ktorá vedie k novým životným podmienkam, novému prostrediu, novým ľuďom, a to ešte pred nástupom do zariadenia („predadaptačná fáza“).

Nie všetci prijímatelia sa po nástupe do zariadenia sociálnych služieb dokážu adaptovať. Táto neschopnosť sa prejavuje hostilitou, odmietaním spolupráce (vrátane účasti na individuálnom plánovaní) a vedie k zvýšenej agresivite voči samému sebe, zamestnancom, ostatným prijímateľom či majetku. Vtedy hovoríme o *maladaptačnom syndróme*, ktorý môže viesť k náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu až k úmrtiu. Zmena spôsobu života v zariadení sociálnych služieb vyžaduje veľkú dávku schopností adaptovať sa. Cieľom poskytovateľa sociálnych služieb je, čo najviac uľahčiť prijímateľovi proces adaptácie a minimalizovať stresové situácie v rámci adaptácie. Vhodné je, ak prijímateľ má možnosť priniesť si do zariadenia časť svojho súkromia, teda vlastné veci, fotografie, obrázkov, prípadne ak je to možné, aj menší nábytok (napr. obľúbené kreslo). Cennou možnosťou je neobmedzený prístup do zariadenia pre príbuzných na udržanie sociálnych väzieb, prípadne možnosť zobrať si prijímateľa na víkend, sviatky, meniny, rodinné oslavy a rodinné udalosti, do jemu blízkeho prostredia.

Po prijatí do zariadenia je prijímateľovi pridelený odborný pracovník, ktorý ho bude vo zvýšenej miere sprevádzať v procese adaptácie („sprevádzajúci pracovník“), a na ktorého sa môže v prípade potreby obrátiť. Väčšinou ním je postupne oboznamovaný so systémom poskytovania sociálnych služieb, priestormi zariadenia, okolia, aktuálnym vnútorným (domácim) poriadkom, jeho právami a povinnosťami vzhľadom na rešpektovanie práv iných osôb a pod. „Sprevádzajúci pracovník“ cielene vytvára s prijímateľom vzťah, vyhradí si čas sústredenej

pozornosti len pre neho, sleduje priebeh adaptácie prijímateľa a priebežne ju vyhodnocuje. Berie do úvahy fázu adaptačného procesu, v ktorej sa prijímateľ nachádza, jeho postoje a reakcie, a v prípade potreby využije konzultáciu s inými odbornými pracovníkmi v zariadení aj mimo neho (napr. psychológom, supervízorom). V priebehu adaptácie prebieha úzka spolupráca s rodinnými príbuznými či blízkymi prijímateľa a k určeniu dôverníka podľa preferencií prijímateľa. Záverečnou fázou adaptačného procesu prijímateľa je komplexné zhodnotenie.

Súčasťou adaptácie je spolupráca s dôverníkom, ak si ho prijímateľ zvolí, vzťah k svojmu „sprevádzajúcemu pracovníkovi“, ktorého si prijímateľ môže (ale nemusí) zvoliť za kľúčového pracovníka a vzťah k ostatným odborným zamestnancom. Na adaptácií prijímateľa sa podieľajú všetci zamestnanci, v priamom a nepriamom kontakte s prijímateľom, v rozsahu pracovných činností, vyplývajúcich z pracovnej náplne.

Pred začatím individuálneho plánovania je veľmi dôležitý dobre zvládnutý adaptačný proces, počas ktorého je zo strany odborných pracovníkov pozornosť zameraná na prijímateľa v dvoch rovinách súčasne. Vzhľadom na citlivý prístup k prijímateľovi a eliminácií jeho stresových situácií, dobrou praxou je, aby do procesu sociálnej adaptácie boli na začiatku, zapojení dvaja, maximálne traja odborní pracovníci, ktorí uplatňujú metódu pozorovania a vedenia riadených rozhovorov. Jednou rovinou je správanie sa klienta pri prispôbovaní sa na užšie a širšie sociálne prostredie (izba, prípadne spolubývajúci, spoločné priestory, orientácia v zariadení i mimo neho), prijatie kolektívu prijímateľov a kolektívu zamestnancov. Súčasne druhou rovinou je pozorovanie a citlivo vedené riadené rozhovory týkajúce sa doterajšieho, ale aj momentálneho osobného života prijímateľa. Jeho životná cesta od narodenia doteraz, dôležité míľniky, ľudia, miesta, dôležité udalosti a zážitky dobré i zlé, na čo rád i nerád spomína, zdravie, atď. Dobrou praxou odborných pracovníkov je začať stavať na silných stránkach prijímateľa, jeho schopnostiach, danostiach, či nadaní, čo oceňovali a oceňuje okolie prijímateľa. Čo prijímateľ má rád, čo nemá rád. S čím má problém, z čoho má obavy, s čím potrebuje pomôcť. Stavať na prianiach, túžbach, či snoch prijímateľa. Rovnako dobrou praxou je viesť rozhovory týkajúce sa ďalších dôležitých vecí pre prijímateľa, ktoré môžu byť súčasťou rozhovorov (napr. obraz, soška, ručná práca, fotky a pod.).

Výstupy z pozorovaní a rozhovorov, tzv. „Osobný profil – Mapovanie“ (Informačný

system Cygnus, IreSoft), sú bazálnymi informáciami tvoriace súčasť začatia tvorby individuálneho plánu. Od individuality, stupňa intelektu a celkového zdravotného stavu prijímateľa, závisí ďalšia implementácia metód sociálnej práce. Podporné metódy v adaptačnom procese sú rôzne testy, Barthelovej index - test základných denných aktivít, prostredníctvom ktorých vzniká komplexný obraz o prijímateľovi, informačný systém SAZA, Promys a pod.

Po ukončení adaptačného procesu prijímateľa je možné vyhodnocovať aj zvládanie stresu a napätia zo skupinového sociálneho prostredia v zariadení, verbálnu, prípadne fyzickú agresivitu voči personálu, voči ostatným prijímateľom, schopnosť a vôľu prispôbiť sa bezkonfliktnému spolužitiu a vzťahom v rámci skupiny ostatných prijímateľov, schopnosť a vôľu prispôbiť sa bezkonfliktnému vykonávaniu činnosti v rámci skupiny ostatných prijímateľov a pod. Záznamy o priebehu adaptácie a hodnotenie adaptačného procesu sú súčasťou individuálneho plánu prijímateľa.

Interdisciplinárny tím v individuálnom plánovaní

„Za jeden z príkladov dobrej praxe určite považujeme individuálne plánovanie v tíme a holistický prístup ku klientovi. Spoločné individuálne plánovanie vnímame ako kľúčové a dôkladné poznávanie klienta ako ucelenej osobnosti, ktorá má svoju minulosť a je jedinečná, vnímame ako síce časovo náročný proces, ale zároveň veľmi dobrú prax, ktorá v konečnom dôsledku zvyšuje úroveň poskytovanej sociálnej služby pre jednotlivca.“

Vzhľadom na skúsenosť z Českej republiky, odporúčame dokument **Posudzovanie miery nezbytné podpory užívateľů** (MPSV ČR, 2013). V Českej republike sa uvedený dokument považuje za nástroj pre individuálne zisťovanie miery nevyhnutnej podpory prijímateľov sociálnych služieb. Tento nástroj bol vytvorený za účelom pomoci zhodnotenia miery nevyhnutnej podpory a u jednotlivých prijímateľov sociálnej služby – teda čas nevyhnutnej asistencie prijímateľom sociálnej služby. Nástroj nenahradzuje individuálne plánovanie, nedozvieme sa z neho všetko o živote užívateľa, ale je zameraný na to, aby sme poznali predovšetkým časovú náročnosť PODPORY – STAROSTLIVOSTI – POMOCI u prijímateľov sociálnej služby a podľa toho môžeme prispôbovať aj podobu sociálnej služby (počet zamestnancov, vybavenie, dobu a čas asistencie). Ak s týmto nástrojom dokážeme pracovať, jeho využitie môže byť prínosom aj v individuálnom plánovaní. Pozitívum je, že hodnotenie schopností, zručností

prijímateľa sociálnych služieb sa neuskutočňuje len na základe obvyklých posudzovacích metód, čo často nezodpovedá tomu, ako poznajú prijímateľa sociálnych služieb zamestnanci v priamej starostlivosti. Tento nástroj podporuje multidisciplinárny prístup a pomôže popísať akú podporu prijímateľ sociálnych služieb potrebuje v každodenných situáciách. Prioritou je nevyhnutné vziať do úvahy pohľad prijímateľa sociálnych služieb na vlastný život, a zároveň pohľad zamestnancov v priamom kontakte, ako jeho najbližších pomáhajúcich. Nástroj posudzovania miery nevyhnutnej podpory bol vytvorený na seba naväzujúcich formulárov:

A – *Dotazník prijímateľa sociálnych služieb*, formulár obsahuje položky: komunikácia, starostlivosť o seba, o domácnosť, zdravie, bývanie a prostredie, bezpečie a riziká, financie a úrady, pravidlá a povinnosti (sebahodnotiaci dotazník prijímateľ vypisuje sám alebo s pomocou kľúčového pracovníka).

B – *Vyhodnotenie miery nevyhnutnej podpory prijímateľa sociálnych služieb*, vyhodnocovací dotazník vychádza z informácií obsiahnutých z dotazníka A, vyhodnocuje sa multidisciplinárne. Posudzovanie a vyhodnocovanie je nevyhnutné porovnávať tak, aby došlo k čo najväčšej zhode názorov prijímateľa sociálnej služby, kľúčového pracovníka, príbuzných (dôverníka alebo iných blízkych osôb) a ostatných členov pracovného tímu, ktorí majú blízko k prijímateľovi sociálnej služby. Formulár B je vyhodnocovací a v jeho závere je samotné stanovenie miery nevyhnutnej podpory. Formulár sa skladá z troch častí: administratívna, pracovná – výstupy z diskusie tímu a tretiu časť charakterizuje **Kruh podpory** – grafické znázornenie, ktoré môže pomôcť pri práci s prijímateľom sociálnej služby. Konkrétny prínos nástroja:

- je zohľadnená skúsenosť z reálneho života prijímateľa, vrátane jeho pohľadu;
- posudzovanie vykonávajú ľudia, ktorí prijímateľa sociálnych služieb dobre poznajú, nie nejaká komisia alebo externí odborníci;
- získané údaje sú vzájomne porovnateľné bez ohľadu na to, aké metódy individuálneho plánovania sa používajú;
- získame ucelený obraz o schopnostiach a zručnostiach prijímateľa sociálnych služieb spojených s fungovaním v každodennom živote;
- získame ucelený obraz o miere PODPORY – STAROSTLIVOSTI – POMOCI v jednotlivých oblastiach každodenného života;
- získané informácie je možné využiť pri tvorbe novej koncepcie sociálnej služby.

Profil na jednu stranu

Pri dlhodobo poskytovaných službách, ktoré najčastejšie využívajú osoby so zdravotným postihnutím či staršie osoby, môže byť individuálny plán spracovaný a zobrazený formou jednoduchých obrázkov, fotiek, či iných ilustrácií. Individuálne plánovanie sa tak môže uskutočňovať ako kreatívna činnosť nezáväzaná formálnosťou. U ťažko mentálne postihnutých prijímateľov s poruchou verbálnej komunikácie alebo u seniorov s demenciou a Alzheimerovým ochorením môže byť alternatívou tradičného individuálneho plánu dokument pod názvom „*Profil na jednu stranu*“ (por. obr. č. 2, **Cangár, 2018**). Patrí k obľúbeným nástrojom plánovania zameraného na človeka, ktorého sila spočíva v jeho jednoduchosti. Na jednej strane A4 formátu je umiestnený jeden obrázok (meno a foto klienta) a tri sady odrážok stručne popisujúcich najdôležitejšie informácie o klientovi: „Čo je pre mňa dôležité“, „Čo na mne ľudia majú radi, čo na mne obdivujú, čo si na mne vážia“, „Ako ma môžete podporiť“.

Obrázok č. 2 *Profil na jednu stranu*

<p style="text-align: center;">Moja fotka¹⁰</p>	<p style="text-align: center;">Čo je pre mňa dôležité</p> <p>Tu sú všetky veci, ktoré prinášajú človeku dobrú kvalitu života</p> <p>Malé aj veľké veci v živote človeka</p> <p>Môžu byť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ľudia • Miesta • Zábavy, činnosti • Niečo, čo vlastním • Obľúbené a neobľúbené
<p>Čo na mne ľudia majú radi, čo na mne obdivujú, čo si na mne vážia</p> <p>Tu sa dáva pozitívna spätná väzba a je dôležité všimnúť si ľudí nielen v situáciách, keď potrebujú pomoc a podporu, ale aj konkrétne veci, ktoré na danom človeku obdivujeme, máme radi a vážíme si.</p>	<p>Ako ma najlepšie podporovať</p> <p>Tu popisujeme všetky spôsoby, ako najlepšie daného človeka podporovať, tak aby sme zachovali jeho individualitu a integritu.</p>

Zdroj: Cangár, 2018

Klient z domova na polceste

„Počas našej skoro 15-ročnej praxe sa nám osvedčil individuálny prístup, vidíme, že aj dievčatá, u ktorých sme mali pochybnosti, či dokážu samostatne fungovať, to nakoniec dokázali. Pred cca 2 rokmi bola u nás dievčina, ktorá bola inteligenčne na hranici normy, mala aj psychiatrické problémy, ale veľmi chcela na sebe pracovať. Mala silné aj slabšie chvíľky, ale práve v čase, kedy sme prehodnocovali, či od nej

neočakávame príliš a či pre ňu nie je vhodné iné zariadenie, sa zmobilizovala, odišla pracovať do Bratislavy a je tam doteraz. Prvé dni, týždne, ba dokonca mesiace boli veľmi náročné, ale mala podporu kolegyne - jej vzťahovej osoby a tiež aj nás ostatných. Boli sme s ňou v osobnom aj telefonickom kontakte a pracuje tam doteraz. Má dokonca lepší plat ako ja (sociálna pracovníčka)“ (*Domov na polceste*)

Individuálne plánovanie – pomocník dobrej podpory nezávislého života (2021)

Publikáciu vydala Rada pre poradenstvo v sociálnej práci v rámci Národného projektu DI PTT. Motto publikácie je, že „individuálne plánovanie a jeho nástroje majú zmysel, len ak ich robíme spoločne s ľuďmi, ktorých podporujeme.“

Krátke zhrnutie k štandardu

<p>Hodnoty a princípy:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rešpektovanie individuálnych potrieb</i> je právo prijímateľa sociálnej služby • Individuálny plán – cesta k podpore čo <i>najsamostatnejšieho a zmysluplného života</i> prijímateľa sociálnej služby • Zapájanie sociálnej siete do procesu individuálneho plánovania • Holistický prístup, rešpektovanie telesnej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti života prijímateľa
<p>Povinnosť poskytovateľa:</p> <p>vybrané druhy sociálnej služby</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby • Vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život • Zaoberať sa individuálnymi potrebami, želaniami, schopnosťami a cieľmi prijímateľa • Rešpektovať preferencie prijímateľa pri voľbe kľúčového pracovníka • Pravidelne vyhodnocovať a aktualizovať individuálny plán • Podpora prijímateľa v príprave plánu vopred vyslovených želaní
<p>Nepripustná prax:</p> <p>vybrané druhy sociálnej služby</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovateľ neplánuje, nerealizuje, nehodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby a/alebo nevedie písomné záznamy • Prílišná regulácia života, „odklon“ od bežného každodenného života • Individuálny plán neobsahuje ciele prijímateľa sociálnej služby • Plánovanie, hodnotenie je bez preukázanej účasti prijímateľa • Názor, že individuálny plán je len povinnosť vyplývajúca zo zákona, nie právo prijímateľa sociálnej služby • Zamieňať individuálny plán s režimom dňa

Kritérium 1.6 Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje každému prijímateľovi sociálnej služby prístup k rôznym druhom aktivizácie, ktoré zohľadňujú potreby a preferencie prijímateľa a ktorých prostredníctvom 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 sociálnej služby, jeho veku, zdravotnému stavu a individuálnym schopnostiam a môže obsahovať aj rozvoj každodenných zručností vrátane úkonov starostlivosti o seba. Poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľov sociálnej služby v založení a rozvíjaní ich podpornej sociálnej siete a udržiavaní kontaktu s členmi svojej sociálnej siete tak, aby im uľahčil nezávislý život a začlenenie sa do komunity. Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje podporu v prepájaní a sieťovaní prijímateľov sociálnej služby, ich rodín a blízkych osôb v súlade s ich predstavami. Poskytovateľ sociálnej služby podporuje alebo zabezpečuje prijímateľom sociálnej služby prepojenie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ďalšími podpornými službami v komunite (napríklad Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, agentúry podporovaného zamestnávania, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, školy, sociálna poisťovňa, psychoterapie a iné).

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. a); § 7

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Kritérium 1.6 úzko nadväzuje na kritérium 1.5 a príslušný štandard. Individuálna práca s prijímateľmi sociálnych služieb a individuálny prístup sa prejavuje

aj prostredníctvom aktivizácie každého prijímateľa a sieťovaním jeho ďalšej podpory.

Východiskovým je opätovne pojem **POTREBA** tak, ako sme ho vymedzili v K1.1 a spomenuli v K 1. 5. V štandarde sa na rozdiel od K 1.5 neuvádza výraz želanie (pranie), ale **PREDSTAVA** prijímateľa sociálnej služby O SVOJOM FUNGOVANÍ V ŽIVOTE. V psychológii sú predstavy materiálom pre myslenie, city a slobodné konanie. Ide o obraz predmetu, scény alebo udalosti, ktorý vzniká na základe minulosti alebo predstavivosti. Obraz je pritom vytvorený vo vedomí bez priameho pôsobenia podnetov na zmyslové orgány. Predstavy pritom môžu, ale nemusia byť primerané, podľa toho, či sú zhodné so skutočnosťou, teda reálne. Niektoré predstavy môžu mať formu fantázií (fantazijné predstavy), pre ktoré je príznačná novosť kombinácií, ktoré človek nezažil. Fantázie bývajú základom každej tvorivej činnosti, ale môžu byť aj formou úniku z reality, vytvorením alternatívneho modelu vonkajšieho sveta. Osobám s ktorými pracujeme pri poskytovaní sociálnych služieb je dôležité pomôcť s identifikovaním nielen ich potrieb, ale aj predstáv o ich fungovaní v živote. Tie ich môžu na jednej strane posúvať ďalej v živote, na strane druhej, ak by nezodpovedali reálnym možnostiam, môžu byť rizikom úniku z reality. Preto je dôležité ich sprevádzanie svetom vlastných predstáv. Nereálne predstavy a fantázie môžu byť symptómom niektorých psychických porúch zdravia.

Ďalším pojmom použitým v štandarde sú **PREFERENCIE** prijímateľa sociálnych služieb. Tie označujú to, čo daná osoba uprednostňuje alebo spôsob výberu z možností. V psychológii označuje aj povahový sklon k určitým činnostiam alebo záujmom. Predpokladom pre preferencie je teda poznanie viacerých možností. Týka sa to mnohých oblastí ľudského života (napr. preferencia v oblasti vzťahu – priateľ, kamarát, partner..., preferencia v oblasti jedla, pitia, záujmov a pod.). Ak je poznanie možnosti zásadne obmedzené, človek sa môže uspokojovať len na úrovni základných fyziologických potrieb. Štandard kvality v K 1.6 zdôrazňuje niekoľko oblastí, v ktorých by poskytovatelia sociálnej služby mali podporiť ROZVOJ osôb s ktorými pri poskytovaní sociálnych služieb spolupracujú, a to je *oblasť zamestnávania, vzdelávania, zdravia, každodenných zručností* a pod.

Vzhľadom na obmedzenia niektorých osôb so zdravotným postihnutím, ale aj iných osôb, sa používa v sociálnych službách výraz **AKTIVIZÁCIA** na označenie cieľavedomého podporovaného rozvíjania ich kognitívnych (poznávacích) a behaviorálnych (týkajúcich sa správania) schopností, zručností, zmyslov, vzťahov, rozhodovania a pod. Cieľom aktivizácie je podpora nezávislého

života osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ďalších osôb, ich podporované rozhodovanie a sociálne začlenenie. Medzi základné piliere nezávislého života, mimo iného, patria:

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

Za účelom podpory nezávislého života a sociálnej inklúzie sa v sociálnych službách používajú viaceré nástroje, pričom niektoré z nich sú chápané aj ako odborné činnosti (por. § 16 zákona o sociálnych službách):

1. V oblasti ZAMESTNANOSTI

Rozvoj pracovných zručností je odborná činnosť na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti. (§ 16 ods. 1 písm. g); § 23 zákona o sociálnych službách).

Pomoc pri pracovnom uplatnení (§ 16 ods. 1 písm. m) zákona o sociálnych službách). Nástrojmi podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím sú na Slovensku (pod. zákon č. 5/2004 Z. z., Záhorcová a kol., 2015):

- chránená dielňa a chránené pracovisko (§ 55),
- príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska (§ 56),
- príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní (§ 56a),
- príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na samostatnú zárobkovú činnosť (§ 57),
- agentúra podporovaného zamestnávania (§ 58),
- príspevok na činnosť pracovného asistenta (§ 59),
- príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov (§ 60),
- zadávanie zákaziek na účely plnenia povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (§ 64),
- zadávanie vyhradených zákaziek vo verejnom obstarávaní na účely plnenia

povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (§ 64a),

- odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (§ 65).

Podporované zamestnávanie ako metóda práce je jedným z aktívnych opatrení služieb zamestnanosti. Vytvára podmienky pre podporu a sprevádzanie ťažko zdravotne postihnutých občanov, ktorí sú súčasne znevýhodnení na trhu práce. Možnosti podpory sociálneho a pracovného začlenenia sa dnes týkajú všetkých občanov v SR, teda aj tých, ktorí takmer celý život prežili v celoročných zariadeniach sociálnych služieb. Medzi princípy podporovaného zamestnávania patrí (**Záhorcová et al., 2015**):

- podpora je poskytovaná individuálne, podľa potrieb prijímateľa sociálnej služby a zamestnávateľa s rešpektovaním ich požiadaviek a podľa princípov práce na prijímateľa orientovaného procesu,
- individuálny prístup zohľadňuje princípy prípravy prijímateľa sociálnej služby a pracovného miesta „šitého na mieru“,
- podpora je poskytovaná len v takej miere, aby bol dosiahnutý stanovený a dohodnutý cieľ, aby sa podporila nezávislosť a aktivizácia prijímateľa sociálnych služieb,
- v čase trvania dohody sa podpora poskytuje kontinuálne, kontakt s prijímateľom sociálnej služby je neprerušovaný a intenzívny,
- cieľom práce s prijímateľom sociálnej služby je komplexný prístup v podpore jeho integrácie do spoločnosti a pri zvyšovaní kvality jeho života, za tým účelom agentúra podporovaného zamestnávania kontaktuje spolupracovníkov v sieti a spolupracuje aj s rodinným prostredím prijímateľa sociálnej služby.

Činnosťná terapia (resp. **ergoterapia**) môže byť poskytovaná v sociálnych službách, ak má poskytovateľ vytvorené podmienky pre ňu (por. § 61 ods. 8). Nakoľko ide o liečbu, dôležitý je akreditovaný výcvik ergoterapie. V Českej republike ide dokonca o profesiu, ktorá prostredníctvom zmysluplného zamestnávania usiluje o zachovanie a využívanie schopnosti jedinca pre zvládanie bežných denných, pracovných, záujmových a rekreačných činností u osôb akéhokoľvek veku s rôznym typom postihnutia alebo sociálnym znevýhodnením. Podporuje maximálne možnú participáciu jedinca v bežnom živote, pričom úplne rešpektuje jeho osobnosť a možnosti. Primárnym cieľom ergoterapie je umožniť jedincovi zúčastniť sa zamestnávania, ktoré sú pre jeho život zmysluplné a nenahraditeľné.

Podľa Pfeiffera a kol. (in Müller, 2014, Mátel, 2019) sú štyri základné oblasti ergoterapie:

- ergoterapia zameraná na výchovu k sebestačnosti (bežné denné činnosti);
- ergoterapia zacielená na konkrétnu oblasť zdravotného postihnutia;
- ergoterapia zameraná na pracovné začlenenie;
- kondičná ergoterapia, ktorá usiluje predovšetkým o psychickú rovnováhu osoby s postihnutím, vyplnenie voľného času a zlepšenie celkovej kondície.

2. V oblasti VZDELÁVANIA

Pomoc pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a zo školy a školského zariadenia (§ 16 ods. 1 písm. n) zákona o sociálnych službách).

3. V oblasti rozvoja SEBAOBSLUŽNÝCH A KAŽDODENNÝCH ZRUČNOSTÍ

Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite... najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovoho písma, nácvik zrakového vnímania a sociálna komunikácia (por. § 16, ods. 1 písm. e), § 21 zákona o sociálnych službách).

Pomoc pri prevádzke domácnosti, pomoc pri hospodárení s peniazmi, podpora pri organizovaní času, podpora pri zapojení sa do spoločenského a pracovného života, podpora rozvoja osobných záujmov, predchádzanie a riešenie krízových situácií a podpora spoločensky primeraného správania v rámci podpory samostatného bývania (§ 16 ods. 1 písm. p) zákona o sociálnych službách).

Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím je odborná činnosť, ktorej obsahom je podpora všestranného rozvoja dieťaťa so zdravotným postihnutím v súlade s jeho individuálnymi potrebami a schopnosťami, najmä psychomotorického vývinu, komunikácie, zručností a kompetencií, adaptácie na okolité prostredie, interakcie s okolitým prostredím, posilnenie schopností členov rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím v oblasti starostlivosti o toto dieťa, podpory všestranného rozvoja tohto dieťaťa prostredníctvom učenia sa v jeho prirodzenom prostredí (§ 16 ods. 1 písm. o); § 23 ods. 1 zákona

o sociálnych službách).

Ďalším dôležitým nástrojom podpory nezávislého života a sociálnej inklúzie v sociálnych službách je **SIETOVANIE**. Z hľadiska teórie metóda sieťovania vychádza zo systémového prístupu, ktorý sa pozerá na človeka v celej jeho šírke sociálnych a vzťahových súvislostí. Človek je súčasťou rôznych sociálnych systémov a sietí, ktoré sám vytvára, stáva sa ich súčasťou. Tieto siete človeka zároveň ovplyvňujú, spôsobujú problémy alebo ho podporujú (Ludewig, 1994). Sociálne vzťahy, ktoré tvoria základ sociálnej siete, môžeme deliť na dva základné typy:

- **osobná sieť**, tvoria ju konkrétni ľudia ako aj vzťahy s nimi (rodina, príbuzní, priatelia, spolužiaci, kolegovia a pod.). Patria do nej ľudia, ktorých si nevyberáme (rodičia, náhradní rodičia, súrodenci, iní klienti pri poskytovaní sociálnej služby a pod.), ako aj tí, ktorých si vyberáme (partneri, manželia, priatelia a pod.). Osoby, ktoré nás podporujú z tejto siete, môžeme zaradiť aj do podpornej siete.
- **podporná sociálna sieť** (angl. *social support network*), tvoria ju rozličné inštitúcie pomoci (vzhľadom na ne sa komunikuje aj o záchranej sieti, angl. *safety-net*) a služby v komunite, regióne a na úrovni štátu. Samotné sociálne služby patria do tejto kategórie.

Pri poskytovaní sociálnej služby je dôležité rozvíjanie podpornej sociálnej siete, ktorú prijímateľ už má vytvorenú. V niektorých prípadoch je potrebné aj jej iniciácia, teda „založenie“. V každom prípade je pri jej podpore alebo založení podpornej sociálnej siete dôležitý holistický prístup, teda aby zahrnila všetky dôležité oblasti života danej osoby, konkrétne:

ZDRAVOTNÁ oblasť – prepojenie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti so zachovaním možnosti vlastného výberu všeobecného lekára alebo lekárov v špecializovaných odboroch, prepojenie s agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti; zdravotnými poisťovňami podľa vlastnej voľby a pod.

PSYCHICKÁ oblasť – psychologické a psychoterapeutické podporné služby v komunite.

SOCIÁLNA oblasť, vrátane ZAMESTNANOSTI – prepojenie so službami poskytovanými na miestnom ÚPSVaR SR, miestnej pobočke Sociálnej poisťovne; agentúrami podporovaného zamestnávania, miestnymi chránenými dielňami,

chránenými pracoviskami a pod. Do tejto oblasti patrí aj podpora osobnej siete prostredníctvom sociálnej práce s rodinou a špecializovaného sociálneho poradenstva. Okrem toho sem môžeme zaradiť OBČIANSKU oblasť, prepojenie so službami mestského alebo obecného úradu, poštovými službami a pod.

Oblasť VZDELÁVANIA a KULTÚRY – školy, škôlky v miestnej komunite, voľnočasové krúžky, centrá voľného času, univerzity tretieho veku, verejné knižnice, divadlá a kiná, športové kluby a pod.

DUCHOVNÁ oblasť – služby cirkví a registrovaných spoločností v miestnej komunite podľa preferencie osôb, ktoré sú prijímateľmi sociálnych služieb.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach dieťaťa (OSN, 1989)

Článok 23

Uznávajúc osobitné potreby postihnutého dieťaťa sa pomoc poskytuje podľa možnosti bezplatne, s ohľadom na finančné zdroje rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú, a je určená na zabezpečenie účinného *prístupu postihnutého dieťaťa k vzdelaniu, profesionálnej príprave, zdravotnej starostlivosti, rehabilitačnej starostlivosti, príprave na zamestnanie a odpočinok, a to spôsobom vedúcim k dosiahnutiu čo najväčšieho zapojenia dieťaťa do spoločnosti a čo najvyššieho stupňa rozvoja jeho osobnosti, včítane jeho kultúrneho a duchovného rozvoja.*

Článok 24 Právo dieťaťa na dosiahnutie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne zdravotného stavu a na využívanie liečebných a rehabilitačných zariadení.

Článok 28 Právo dieťaťa na vzdelanie

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

V článku sa deklaruje „*rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými...*“ a „*plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti.*“

Článok 24 – Vzdelávanie

V článku sa uvádza právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelávanie. Začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie by malo byť zamerané aj na rozvoj *osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností v maximálnej novej miere. Zmluvné strany umožnia osobám so zdravotným postihnutím získavať zručnosti v oblasti bežného života a sociálne zručnosti s cieľom uľahčiť ich plné a rovnoprávne zapojenie do systému vzdelávania a do života spoločnosti.*

Článok 25 – Zdravie

V článku sa uvádza, že „*osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia*“, ako aj potrebu „*prístupu k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt.*“

Článok 26 – Habilitácia a rehabilitácia

V článku sa uvádzajú opatrenia, ktoré budú podporovať a rozširovať komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, najmä v oblasti zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb... Komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy majú byť aj v oblasti sociálnych služieb založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností a aby podporovali ich zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí jej života.

Článok 27 – Práca a zamestnávanie

V článku sa uvádza, že zmluvné strany dohovoru uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa to právo na možnosť žiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so zdravotným postihnutím. Medzi opatreniami sa uvádza, že budú podporovať *tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a ich kariérny postup na trhu práce, ako aj asistenciu pri hľadaní, získavaní a udržaní si zamestnania a pri návrate do zamestnania.*

Článok 30 – Účasť na kultúrnom živote, záujmových aktivitách a športe

S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na rekreačných, záujmových a športových aktivitách, zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia podnecovať a podporovať čo najširšiu účasť osôb so zdravotným postihnutím na bežných športových aktivitách na všetkých

úrovních; zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít...

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 1 *Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu*

Štandard 1.7 *Užívatelia služieb majú zmysluplný spoločenský a osobný život a môžu zostať zapojení do komunitného života a aktivít*

Kritériá

1.7.3 Ponúkaná je pestrá škála plánovaných a organizovaných aktivít, ktoré sú náležité a primerané veku, a to v zariadení ako aj v komunite.

1.7.4 Zamestnanci poskytujú užívateľom služieb informácie o aktivitách v komunite a podporujú ich prístup k týmto aktivitám.

1.7.5 Zamestnanci podporujú prístup užívateľov služieb k zábave mimo zariadenia a táto je prinášaná z komunity do zariadenia.

Téma 2 *Právo na dosiahnutie najlepšieho možného fyzického a mentálneho zdravia*

Štandard 2.3 *Liečba, psycho-sociálna rehabilitácia, podporné siete a ďalšie služby sú základnými prvkami plánu zotavenia a prispievajú k schopnostiam užívateľov služieb žiť nezávislý život v komunite*

Kritériá:

2.3.4 Každý užívateľ služieb má prístup k psycho-sociálnym programom tak, aby mohol alebo mohla naplňať svoje spoločenské role podľa vlastnej voľby, a to rozvojom zručností potrebných pre zamestnanie, vzdelávanie alebo ďalšie oblasti života. Rozvoj zručností je pripravovaný a plánovaný na mieru a zohľadňuje osobné preferencie a môže obsahovať aj každodenné zručnosti.

2.3.5 Užívatelia služieb sú podporovaní k tomu, aby budovali svoju sociálnu podpornú sieť a/alebo si udržiavali kontakt s členmi svojej sociálnej siete pre podporu nezávislého života v komunite. Zariadenie poskytuje podporu prepojenia užívateľov služieb s ich rodinami a priateľmi podľa ich prání.

2.3.6 Zariadenie prepája a podporuje užívateľov služieb pri využívaní

všeobecnej zdravotnej starostlivosti, ďalším službami v oblasti duševného zdravia ako je sekundárna starostlivosť, služby v komunite, akými sú granty, bývanie, agentúry podporovaného zamestnávania, denné centrá, podporované bývanie a iné.

Téma 5 *Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti*

Štandard 5.4 *Užívatelia služieb sú podporovaní v účasti na spoločenských, náboženských a voľnočasových aktivitách*

Kritériá:

5.4.1 Zamestnanci informujú užívateľov služieb o dostupných možnostiach spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivitách.

5.4.2 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v účasti na spoločenských a voľnočasových aktivitách, ktoré si oni sami vybrali.

5.4.3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v účasti na kultúrnych a náboženských aktivitách, ktoré si oni sami vybrali.

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (RE, 1950, 2021)

Článok 2 Právo na vzdelanie

Nikomu nemožno odoprieť právo na vzdelanie.

Charta základných práv EÚ (2009, 2016)

Článok 14 Právo na vzdelanie

Každý má právo na vzdelanie a na prístup k odbornému a ďalšiemu vzdelávaniu.

Článok 15 Slobodná voľba povolania a právo na prácu

Každý má právo na prácu a vykonávanie slobodne zvoleného alebo prijatého povolania.

Článok 26 Integrácia osôb so zdravotným postihnutím

Únia uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote.

Článok 29 Právo na prístup k službám zamestnanosti
Každý má právo na prístup k bezplatným službám zamestnanosti.

Článok 35 Zdravotná starostlivosť
Každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou.

Národné východiská

Medzi práva pri poskytovaní sociálnej služby patrí podľa **zákona o sociálnych službách** aj 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, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti* (§ 6 ods. 2 písm. a). Medzi povinnosti poskytovateľa sociálnej služby patrí (§ 7):

- prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby,
- *aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností,*
- poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni,
- spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby 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,
- spolupracovať pred začatím poskytovania pobytovej formy sociálnej služby v zariadení s centrom pre deti a rodiny a fyzickou osobou so zdravotným postihnutím, pre ktorú sa nadobudnutím jej plnoletosti skončilo vykonávanie opatrenia pobytovou formou na základe rozhodnutia súdu v tomto centre pre deti a rodiny, ak je odkázaná na poskytovanie sociálnej služby v zariadení, na účel uľahčenia jej prechodu z centra pre deti a rodiny do zariadenia.

Vzhľadom na aktivizáciu v oblasti zamestnanosti sme vyššie uvádzali **zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti**. V zákone sú uvedené konkrétne opatrenia pre znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie (por. § 8), medzi

ktorých patria viaceré skupiny prijímateľov sociálnych služieb.

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality v kritériu 1.6 sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické napĺňanie štandardu

Pri stanovovaní potrebného rozsahu, miesta a času poskytovania sociálnych služieb, je vhodné identifikovať:

- čo je prijímateľ schopný zvládnuť sám a s čím už potrebuje pomoc;
- akú pomoc mu poskytuje, resp. je reálne pripravená naďalej poskytovať rodina, príj. širší podporný kruh;
- aké bežné služby pre verejnosť chce prijímateľ naďalej využívať.

V rámci diagnostického procesu za účelom individuálneho plánovania resp. individuálnej práce s prijímateľmi sociálnych služieb, v ktorých nie je povinnosť tvorby IP, je vhodné:

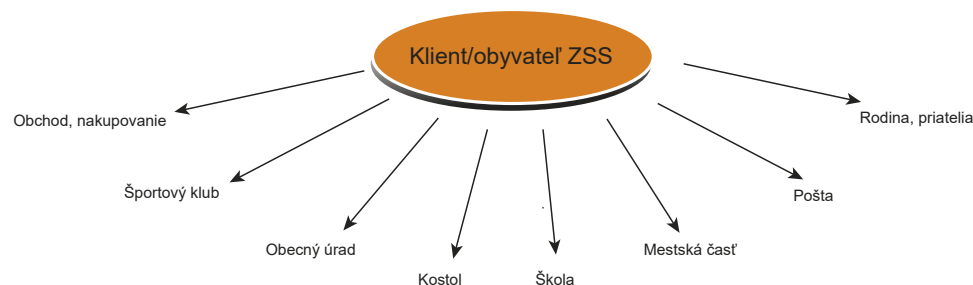
- identifikovať potreby klienta;
- identifikovať podporné osoby jeho osobnej siete (rodina, príbuzní, priatelia, partner a pod., v rámci ktorých niekto môže plniť aj rolu dôverníka – por. K 1.15), za týmto účelom sa môže využiť technika *genogramu* – diagramu, ktorý zobrazuje rodinné vzťahy najmenej naprieč tromi generáciami alebo technika *schémy príbuzenskej siete* (por. **Mátel, Hardy, 2015**);
- identifikovať jeho podpornú sociálnu sieť (inštitúcie a profesionálni pracovníci, ktorí ho doposiaľ podporovali), za týmto účelom sa môže využiť technika *ekomapy* – diagramu rodinných spojení so širšou spoločnosťou (por. **Mátel, Hardy, 2015**);
- zistiť jeho predstavu o svojom vlastnom sociálnom postavení v živote a jeho osobné preferencie.

V procese individuálneho plánovania alebo individuálnej práce s prijímateľmi v sociálnych službách, ktoré nemajú povinné IP, sú identifikované spôsoby aktivizácie vhodné pre daného prijímateľa, ktoré môžu byť súčasťou voľby cieľov

individuálneho plánu, metód dosahovania cieľov individuálneho plánu, ako aj plánu činností a aktivít naplňania individuálneho plánu.

Vzhľadom na sieťovanie ďalšej podpory je potrebné podotknúť, že každý prijímateľ sociálnych služieb je „najväčším expertom“ na realizáciu riešení svojej situácie, a preto je dôležité, aby sa aj on stal aktérom procesu sieťovania. Do procesu založenia alebo rozvíjania podpornej sociálnej siete sú postupne zapájané osoby, profesionálni pracovníci a inštitúcie, ktorí môžu podporiť nezávislý život a začlenenie danej osoby do komunity. Podpornú sociálnu sieť môžeme spolu s klientom vizualizovať (pozri obr. č. 3).

Obrázok č. 3 Podporná sociálna sieť



Zdroj: Záhorcová et al., 2015, s. 88

Dokumentácia poskytovateľa k naplňaniu štandardu

Pri sociálnych službách, ktoré majú povinnosť individuálneho plánovania (K 1.5), preukazuje poskytovateľ praktické naplnenie štandardu príslušnou dokumentáciou, najmä procesom alebo internou smernicou o individuálnom plánovaní a *aktivizácii*, v ktorej sú, mimo iného, popísané aj metódy a postupy aktivizácie prijímateľov sociálnej služby. Individualizovaný rozmer aktivizácie sa preukazuje písomne alebo audiovizuálne spracovanými individuálnymi plánmi jednotlivých prijímateľov sociálnej služby. Nakoľko sa aktivizácia realizuje najmä prostredníctvom odborných činností, popis jednotlivých foriem aktivizácie sa nachádza aj v metodikách, procesoch alebo interných smerniciach ohľadom odborných činností (pozri K 1.4). Platí to aj pre všetky druhy sociálnych služieb, teda aj tie, ktoré nemajú povinnosť

individuálneho plánovania. Vzhľadom na jednotlivých klientov môže byť aktivizácia zaznamenaná do osobného spisu klienta, napr. formou „záznamov o intervencii“.

Najčastejšie problémy a omyly praxe a dokumentácie

- nedostatočné prihliadanie na individuálne potreby,
- všetci prijímatelia sa aktivizujú rovnako,
- slabá až absentujúca aktivizácia prijímateľov sociálnych služieb,
- absentujúca spolupráca s rodinou,
- prílišná iniciatívnosť zamestnancov a potlačanie rozhodovacích schopností a možností prijímateľa,
- izolovanosť poskytovateľa sociálnej služby, ktorej dôsledok môže byť neprístupnosť služieb zamestnanosti a pod.

Skúsenosti z hodnotenia v rámci NP DIPTT

Zariadenie nemá vytvorené predpoklady pre aktívne využívanie voľného času. Prijímateľom je ponúkaných málo aktivít v zariadení. Aktivity v komunite sú pre prijímateľov dostupné a prístupné v minimálnej miere. Prístup ku kultúre a zábave mimo zariadenia je obmedzený a nie je cielený smerom k podpore komunitného života a nie pre všetkých prijímateľov zariadenia. Kultúrne aktivity z komunity sú málo smerované do DSS s cieľom podpory komunitného života. (*Domov sociálnych služieb*)

Personál ponúka pravidelné aktivity v zariadení a aktivity v komunite sú podľa záujmu prijímateľov. Vzhľadom na kapacitné možnosti zariadenia je táto ponuka veľmi limitovaná. ZSS realizuje pravidelné aktivity napriek zlým priestorovým podmienkam a nedostatku personálu... Ak prijímatelia chcú ísť na aktivitu je im to umožnené a sú v tom podporení, niektorí chodia napr. na športové zápasy aj do iného mesta, na turistiku, na dovolenku. Podpora naráža na kapacitné možnosti zariadenia. (*Zariadenie pre seniorov*)

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Poskytovateľ preferuje skupinové zaobchádzanie s prijímateľmi na princípe „jedno riešenie sedí všetkým“, čo vedie k vzniku závislosti na sociálnej službe a k sociálnej izolácii prijímateľov od bežných zdrojov a komunity. Poskytovateľ všetky aktivity

sústredzuje do priestorov zariadenia. (*Zariadenie pre seniorov*, PK 1.3)

Umiestnenie sociálnej služby v historickom kaštieli využíva poskytovateľ v rámci sociálneho turizmu. Toto umiestnenie nie je vhodné z hľadiska dopravnej dostupnosti verejnou dopravou a nezodpovedá potrebám prijímateľov. Vzhľadom k tomu, že je to sociálna služba poskytovaná výlučne mužom, nezohľadňuje ani prirodzené vzťahy. Aj prijímatelia v rozhovoroch potvrdili, že v okolí sa nenachádzajú žiadne príležitosti na aktivity a žiadne verejné služby, a že väčšinu času trávia v zariadení. Mimo areál poskytovateľa chodia na organizované výlety. Potreby prijímateľov sú zisťované a niekedy aj zaznamenávané v rámci individuálneho plánovania. Ak však zamestnanci posúdia, že niektoré potreby nie sú vhodné, tak presvedčia prijímateľov, že ich vlastne nechcú (napr. kontakty so ženami) alebo im vysvetlia, že to možné nie je. (*Špecializované zariadenie*, PK 1.2)

Príklady z praxe

Podporované zamestnávanie v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (Záhorcová a kol., 2015)

V **publikácii** sú prezentované skúsenosti s podporovaným zamestnávaním v rámci Národného projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“.

Aktivizácia prijímateľov sociálnych služieb (Sučanská, 2022)

Prezentované sú na webe informácie o aktivizácii v rámci NP DIPTT. Stručne sú vysvetlené základné potreby v aktivizácii seniorov a prezentované sú príklady na pohybové aktivity vhodné pre seniorov.

Psychomotorická terapia

Charakteristická je tým, že dochádza pri nej k ovplyvňovaniu duševných funkcií a osobnosti človeka za pomoci aktivizácie jeho motoriky. Nejde pritom o jednotnú terapiu s vlastným teoretickým základom, ale voľné označenie viacerých a často samostatných a vzájomne nezávislých postupov (Müller, 2014). Pohyb môže byť zdrojom sebauvedomenia. V liečebno-pedagogickej diagnostike sú významné také prvky, ako držanie tela, spôsob chôdze, mimika, jemná a hrubá motorika. Pohybové cvičenia môžu byť prostriedkom na zlepšenie koordinácie, uvoľnenie a na stimuláciu celého tela. Sem zaradujeme aj celé spektrum cvičení s relaxačným

účinkom. Jednou z metód psychomotorickej terapie je **metóda Veroniky Sherborne**.

Muzikoterapia

Ide o špecifickú kreatívnu terapiu, systematicky riadenú a cielene využívajúcu medziľudský zvukový priestor a hudbu za účelom zlepšenia, stabilizovania alebo znovuobnovenia zdravia. Pomocou nej sú oslovované fyzické, psychické, sociálne a spirituálne obsahy. Keďže využíva špecifické prostriedky a operuje samostatným systémom metód, je muzikoterapia svojbytná a špecifická terapia (Pejřimovská, Zeleiová, 2011). Je určená k pozitívnemu ovplyvňovaniu porúch rytmického systému, na základe možnosti uvoľňovania a zväzovania. Úlohou terapie je vytvárať harmóniu, ktorá nie je pevne daná, ale musí byť neustále tvorená. Muzikoterapia môže cielene pôsobiť na orgány alebo viac povzbudzovať duševné pochody a tvorivé schopnosti klienta. Používa sa v prípadoch, kedy je treba neverbálnym spôsobom podporiť rozum, schopnosť prežívania a prejav (Felber et al., 2005). Hudbu možno použiť ako primárny terapeutický prostriedok (hudba ako terapia) alebo doplnok iného terapeutického procesu. Medzi hudobné prostriedky muzikoterapeutických techník patrí hra na telo, hlas a hra na nástroj (Mastnak, Kantor, in Müller, 2014).

Biblioterapia

Pri terapeutickej intervencii sa používa predovšetkým písaný text za účelom navodzovania žiaduceho zážitku, správania a konania individuálne a spoločensky prospešným smerom (Svoboda in Müller, 2014). Môže mať dve smerovania: 1. riadenú liečbu (vedu) pod dohľadom lekára alebo liečebného pedagóga; 2. podpornú „terapiu“ (umenie) – hru so slovom, rýmom, poetickým alebo prozaickým literárnym textom s akcentom pre rytmický cit pre hru so slovom. Nimi pomáhame zvládnuť klientove problémy. Ak sa zaoberáme zámerným pôsobením literárneho textu, hovoríme o obsahu biblioterapie v dvoch formách: receptívna forma, kedy deti čítajú text v rôznych podobách spracovania (záleží na veku a zdravotnom stave čitateľa). Pri expresívnej forme ide o aktívny proces čitateľa, keď je možné dopĺňať, tvoriť text alebo kombinovať viacej známych textov do jedného kompletného celku (por. Kollárová, in **Lištiaková, Fábry, 2016**). Biblioterapeutické pôsobenie sa dá užívať pri viacerých skupinách klientov, napr. deťoch s agresiou, úzkosťou, so syndrómom CAN, u sluchovo postihnutých osôb alebo osôb závislých od alkoholu.

Bábikoterapia (Cvengrošová, 2017)

Táto forma terapie – **bábikoterapia** sa používa najmä u klientov s Alzheimerovou chorobou. Bábika im umožňuje niekoľko druhov stimulácie: hmatovú, zmyslovú, bazálnu, reminiscenčnú – spomienkovú.

Bazálna stimulácia

Ide o ucelenú pedagogicko-ošetrovateľskú koncepciu, ktorá sa vracia do raného ontogenetického vývinu človeka, v ktorom sú prvotné skúsenosti získavané prostredníctvom vlastného tela. Ide o koncept pri ktorom stimulujeme telesnú ale aj zmyslovú zložku človeka. Táto stimulácia je veľmi dôležitá pre jeho vlastné napredovanie, aby sa postupne neustrácali motorické a sensorické nervové dráhy. Keď je človek ležiaci alebo v bdelej kóme, nedostáva sa mu toľko podnetov ako v bežnom živote. Bazálna stimulácia je vlastne postupné dávkovanie týchto podnetov tak, aby ich telo človeka vnímalo a nezabúdalo (**Infora, 2022**). Uplatňuje sa hlavne v starostlivosti o ľudí so zmenami v oblasti zmyslového vnímania, s ťažkými zmenami v oblasti hybnosti a komunikácie, u dlhodobo pripútaných osôb na lôžku, u ľudí v intenzívnej starostlivosti, u žiakov alebo detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, u predčasne narodených detí, atď. Prostredníctvom tohto konceptu si ľudia môžu uvedomovať svoje potreby, vnímať vlastné telo a okolie, zlepšujú sa ich lokomočné schopnosti a funkcie organizmu a majú možnosť prežívať svoj život v čo najvyššej možnej miere kvality. V samotnom koncepte bazálnej stimulácie sa sústreďujeme na štyri kľúčové oblasti: komunikácia, somatická stimulácia, vestibulárna stimulácia a vibračná stimulácia.

Zmyslová aktivizácia

Koncept zmyslovej aktivizácie podľa Lore Wehner je celostný koncept aktivizácie pre veľmi staré osoby a seniorov trpiacich demenciou, ktorý predstavuje dôležitú zložku komplexnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb ako i v domácej starostlivosti. Podpora a prežívanie zmyslových funkcií prináša seniorovi nielen príjemný pocit, ale zároveň sú pre neho formou prežitia času. K precvičovaniu zmyslov pripája klient aj fyzickú aktivitu, čo slúži k udržaniu jeho sebestačnosti a samostatnosti pri bežných denných činnostiach. Zmyslová aktivizácia sa orientuje na jedinečnosť človeka, na jeho zdroje – pozitívne stránky, nie na deficit, človeka vníma celostne – v oblasti telesnej, duševnej a duchovnej – všetky tieto časti v aktivizácii prepája. Cielenu stimuláciou zmyslov je podporovaná činnosť mozgu (Martina Ondřejková, por. aj **rozhovor s Hanou Vojtovou**, 2017).

Snoezelen – multisenzorické prostredie

Výraz je zložený z dvoch holandských slov – *snuffelen* znamenajúci cítiť, v zmysle čuchových vnemov a *doezelen* t. j. driemať, spať a relaxovať. Jej základným princípom je *“niets moet alles mag”* – “nič sa nemusí, všetko je dovolené“. Osoba so zdravotným postihnutím tu môže byť sama sebou a robiť čo chce. Ten, kto danú osobu sprevádza, musí sa celkom prispôbiť jej predstavám a pravidlám, musí jej dovoliť viac, ako obyčajne (Hulsegge; Verheul, 1997, in **Hrčová, 2022**). Stimulácia podľa tohto konceptu sa realizuje v špeciálne upravenom prostredí, ktoré ponúka veľké množstvo zmyslových stimulov a vytvára pocit pohody, uvoľnenia, upokojenia, ale aj aktivizuje, prebúdzá záujem, vyvoláva spomienky, organizuje komplexný rozvoj, vyvoláva pocit istoty a bezpečia, podporuje socializáciu a v neposlednom rade prináša radosť. Koncepcia snoezelen môže slúžiť na relaxačné, vzdelávacie, aktivizačné alebo liečebné účely.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Nezávislý život prijímateľov sociálnej služby s podporou• Sociálna inklúzia osôb so zdravotným postihnutím
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Zabezpečiť prístup prijímateľov k rôznym druhom aktivizácie• Podporovať prijímateľov v založení alebo rozvíjaní ich podpornej sociálnej siete• Zabezpečiť alebo podporiť prepojenie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a inými podpornými službami v komunite
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Aktivizácia nerešpektuje individuálne potreby a preferencie prijímateľa• Všetci prijímatelia sa aktivizujú rovnako

Kritérium 1.7 Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby aktívne podporuje prijímateľa sociálnej služby pri realizácii jeho práva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. V prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení, má poskytovateľ pobytovej sociálnej služby vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov sociálnej služby. Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby zabezpečuje alebo realizuje pravidelné vzdelávanie v oblasti zdravia zamerané najmä na zmierňovanie dopadov socioekonomických determinantov zdravia, poskytovanie informácií a konzultácií o zdravom životnom štýle a správnych hygienických návykoch a preventívne aktivity zamerané na zachytenie chorôb vo včasnom štádiu predovšetkým prostredníctvom skriningu.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 16 ods. 1 písm. f, ods. 3 § 22

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Svetová zdravotnícka organizácia chápe ZDRAVIE ako stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako stav neprítomnosti choroby a slabosti.

PRÁVO NA ZDRAVIE uvádza Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (OSN, 1976) v článku 12 ako *právo každého na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia*. Užívanie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne zdravia je preto jedným zo základných práv každej ľudskej bytosti bez akýchkoľvek (diskriminačných) rozdielov. Podľa Všeobecného komentára č. 14 (Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, 2000) je právo na zdravie súborom práv, slobôd a nárokov jednotlivca, ktoré mu zabezpečujú prístup k tovarom, službám, zariadeniam a podmienkam potrebným na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne jeho fyzickej, psychickej

a sociálnej pohody. Právo na zdravie je potrebné vnímať nielen v kontexte prístupu k zdravotnej starostlivosti, ale aj vo vzťahu k iným právam a nárokom, napr. v kontexte prístupu k pitnej vode, sanitácii, hygiene, vhodnej výžive a bezpečnému bývaniu, ako aj v kontexte existencie nezávadných pracovných podmienok a životného prostredia. Podľa WHO (2023) majú vlády zodpovednosť za zdravie svojich občanov, ktorú možno splniť len zabezpečením primeraných zdravotných a sociálnych opatrení.

ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ je na Slovensku podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti chápaná ako súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú *zdravotnícki pracovníci*²⁵ vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu²⁶, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu (§ 2 ods. 1). Podľa tohto zákona sú na Slovensku nasledovné formy zdravotnej starostlivosti (por. § 7):

1. ambulatná starostlivosť
 - všeobecná (pre dospelých, pre deti a dorast),
 - špecializovaná (gynekologická, zubno-lekárska),
 - špecializovaná iná,
 - záchranná zdravotná služba,
2. ústavná starostlivosť,
3. lekárenská starostlivosť,
4. ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci,²⁷
5. zdravotná starostlivosť v škole.

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu, metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe (por. § 2 ods. 12

²⁵ Medzi zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí najčastejšie pracujú v zariadeniach sociálnych služieb, patria sestra, praktická sestra - asistent, fyzioterapeut a v niektorých prípadoch aj lekár (por. § 27 zákona č. 578/2004 Z. z.

²⁶ Dispenzarizácia je aktívne a systematické sledovanie zdravotného stavu osoby, u ktorej je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu, jej vyšetrenie a liečba (§ 2 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.)

²⁷ Medzi „zariadenia sociálnej pomoci“ patria podľa zákona č. 576/2004 Z. z. okrem sociálnych služieb aj centrá pre deti a rodinu podľa zákona č. 305/2005 Z. z.

zákona č. 576/2004 Z. z.). Osobitým predpisom je chápaný zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (por. § 31). Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb osobám, ktorým sa poskytujú sociálne služby v týchto zariadeniach, poskytujú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania (por. § 7 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.).

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V ZARIADENÍ SOCIÁLNEJ POMOCI – kde patria aj sociálne služby – je upravená v § 10a zákona č. 576/2004 Z. z. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť (teda aj zariadenie sociálnych služieb), je povinné (§ 10 a ods. 2):

- poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi,
- spĺňať základné materiálo-technické vybavenie podľa prílohy č. 1,
- viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2 a vykonávať v nej zápisy podľa § 21 ods. 4 až 6,
- požiadať o pridelenie číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť podľa osobitného predpisu (§ 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z.), do ôsmich dní od zápisu do registra sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok podľa osobitného predpisu, ak ide o poskytovateľa sociálnej služby (§ 62 až 66 zákona č. 448/2008 Z. z.).

Zariadenie sociálnych služieb poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb, ktorá spĺňa *indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti*. Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi posudzuje zodpovedná osoba a indikuje všeobecný lekár na základe návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (§ 10 a ods. 6). Zodpovednou osobou je pritom osoba, ktorá je zodpovedná za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení, musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, pediatrii, psychiatrii, odboroch vnútorného lekárstva, chirurgie alebo onkológii. Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie

ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci (por. § 10 a ods. 3, 5 zákona č. 576/2004 Z. z.). Indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb sú ustanovené vo *vyhláske Ministerstva zdravotníctva SR č. 92/2018 Z. z.* Uvedená je sesterská diagnóza a posúdenie miery rizika destabilizácie na základe hodnotiacich škál (použité sú ADL – Barthelov test, Nortonova škála identifikujúca riziko vzniku dekubitov, MMS – test kognitívnych funkcií, MNA – posúdenie stavu výživy, Frail test prítomnosti syndrómu krehkosti). Návrh na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vyhotovuje zodpovedná osoba zariadenia sociálnych služieb, v ktorom je osoba umiestnená, a ktorá návrh potvrdí svojim podpisom a odtlačkom svojej pečiatky. Návrh potvrdí lekár svojim podpisom a odtlačkom svojej pečiatky.

Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, ak majú so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu; výšku paušálnej úhrady ustanovuje osobitný predpis. Zmluva o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci sa uzatvára najmenej na 12 mesiacov, musí mať písomnú formu a musí obsahovať rozsah ošetrovateľskej starostlivosti, výšku úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť ustanovenú cenovým predpisom a splatnosť úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť.

Podľa § 22 zákona o sociálnych službách **POSKYTOVANIE OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSŤI** v zariadeniach sociálnych služieb podľa § 35 (*zariadenie pre seniorov*), 36 (*zariadenie opatrovateľskej služby*), 38 (*domov sociálnych služieb*) a 39 (*špecializované zariadenie*), podmienky jej poskytovania, rozsah a podmienky úhrady ošetrovateľskej starostlivosti a uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti upravujú osobitné predpisy, medzi ktoré patria:

- § 7 ods. 8 a 10a zákona č. 576/2004 Z. z.;
- § 3 ods. 15 zákona č. 577/2004 Z. z.;
- § 31 zákona č. 578/2004 Z. z.;
- § 7a a § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V prípade poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych

služieb sú dôležité štandardné ošetrovateľské postupy, najmä:

- **Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci** (2019),
- **Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom** (2019),
- **Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta** (2019),
- **Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania** (2019), vrátane používania deeskalačných techník (pozri K 1.8).

Ak uvedené druhy zariadení sociálnych služieb ošetrovateľskú starostlivosť neposkytujú, majú povinnosť OŠETROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ ZABEZPEČIŤ. Poskytovatelia sociálnych služieb zvyčajne zabezpečujú ošetrovateľskú starostlivosť cez Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), s ktorými zabezpečia pre prijímateľov sociálnych služieb prepojenie. ADOS realizuje svoju činnosť na základe písomného návrhu od všeobecného lekára. Jednotlivý prijímateľ sociálnej služby odkázaný na poskytovanie ošetrovateľských úkonov uzatvorí zmluvu s ADOS, ktorá mu na základe indikácie lekárom poskytne potrebnú ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení. Tieto úkony sú plne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia.

DLHODOBÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená choroba, kvôli ktorej jej bola poskytnutá akútna zdravotná starostlivosť alebo neodkladná starostlivosť alebo kvôli ktorej možno očakávať, že si bude vyžadovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Dlhodobá zdravotná starostlivosť sa poskytuje s cieľom zlepšenia kvality života, predĺženia života, podporovania samostatnosti osoby v oblasti sebestačnosti a umožnenia osobe zotrvať podľa možností čo najdlhšie v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí. Za osobu s obmedzenou funkčnosťou sa považuje osoba, ktorá z dôvodu choroby alebo viacerých chorôb zvyšujúcich riziko zhoršovania jej zdravotného stavu alebo z dôvodu poškodenia jej telesných, zmyslových alebo duševných schopností, nie je sebestačná v aktivitách denného života a môže byť u nej indikovaná potreba ošetrovateľskej starostlivosti (por. § 2 ods. 37 zákona č. 576/2004 Z. z.).

Medzi formy **PREVENIE** pre účely zdravotnej starostlivosti patrí aj (por. § 2 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z.):

- *výchova a vzdelávanie* s cieľom ochrany, zachovania alebo navrátenia zdravia

osobe;

- *aktívne vyhľadávanie* možných príčin chorôb, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb;
- *vyhľadávanie patologických procesov* v ich asymptomatickom období s cieľom liečby, ktorou sa predchádza ich klinickému prejavu;
- *aktívne sledovanie choroby* s cieľom predchádzania zhoršeniu zdravotného stavu osoby;
- *populačný skríning*, ktorý je organizovanou, kontinuálnou a vyhodnocovanou činnosťou zameranou na zachytenie onkologickej choroby alebo zachytenie inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie v súlade s odporúčaniami odborných spoločností pre výkon skríningu;
- *oportúnny skríning*, ktorý je činnosťou zameranou na zachytenie onkologickej choroby alebo zachytenie inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie v rámci preventívnej prehliadky.

Zdravie ovplyvňujú rozličné **DETERMINANTY**. Zvyčajne sa rozlišujú *vnútorné faktory* (väčšinou dedičné faktory, ktoré jedinec získava v rámci ontogenetického vývoja od oboch rodičov) a *vonkajšie faktory*, ktoré sa delia na (1) demografické determinanty (pohlavie, veková štruktúra, pôrodnosť, úmrtnosť), (2) SOCIÁLNO-EKONOMICKÉ DETERMINANTY (životný štýl, vzdelanie, zamestnanosť, sociálne kontakty), (3) životné prostredie (pracovné a životné prostredie), (4) zdravotníctvo (prevencia) (Rehák, Dragúňová, 2015).

ŽIVOTNÝ ŠTÝL je faktor, ktorý najviac ovplyvňuje zdravie (až 80%). Zvyšných 20 % je daných ostatnými vplyvmi najmä dedičnosťou a zdravotnou starostlivosťou. Zdravý životný štýl (zdravý spôsob života) je charakterizovaný vyváženosťou fyzickej, mentálnej a psychickej záťaže, ktorá zahŕňa (por. Liba, 2014):

- pravidelný režim dňa (dodržiavanie zásad zdravej životosprávy);
- pravidelnosť, cieľavedomosť a dostatok pohybových stimulov, vhodný výber cvičenia, ale aj každá aktivita, pri ktorej nie je človek pasívny;
- dodržiavanie zásad osobnej, pracovnej a komunálnej hygieny;
- pestrú, vyváženú, racionálnu výživu;
- pravidelný a zodpovedajúci pitný režim;
- odmietanie návykových látok, odolnosť voči škodlivým vplyvom a návykom (vyvarovanie sa fajčenia, užívania škodlivých látok aj pitia alkoholu);
- harmonické vzťahy medzi ľuďmi, duševnú pohodu, pozitívny prístup k životu

- (optimizmus a dobrá nálada);
- zodpovedné environmentálne správanie;
- zodpovednosť v oblasti práce a života (poznatie vlastných možností, úprava a bezpečnosť priestoru pre prácu a hru, zodpovedný pohlavný život, kvalitný spánok, vyhýbanie sa stresu a pravidelný odpočinok).

Neexistuje jediný správny návod na dodržiavanie zdravého životného štýlu, potreby a možnosti každého jednotlivca sú odlišné. Zdravý životný štýl je preto potrebné posudzovať najmä so zreteľom na fyzický i psychický stav, vek, pohlavie a zdravotný stav človeka.

HYGIENICKÁ STAROSTLIVOSŤ znamená udržiavanie osobnej čistoty. Potreba čistoty, hygieny je základnou biologickou potrebou. Vytvára sa postupne od raného detstva v podobe **HYGIENICKÝCH NÁVYKOV**. U rôznych ľudí je potreba hygieny rôzne vyjadrená. Ovplyvňovaná je kultúrnymi, sociálnymi, rodinnými a individuálnymi faktormi, ako aj osobnými vedomosťami o zdraví a hygiene. Správne hygienické návyky je možné u jednotlivcov ovplyvňovať a formovať. Napríklad počas pandémie COVID-19 boli občania často informovaní o **zásade ROR**: rúško - odstup- ruky (ich pravidelné umývanie a dezinfekcia).

Medzinárodné východiská

Všeobecná deklarácia ľudských práv (OSN, 1948)

Článok 25

Každý má právo na takú životnú úroveň, ktorá môže zaistiť jeho zdravie a blaho a zdravie jeho rodiny, počítajúc v to menovite výživu, ošatenie, bývanie a lekárske ošetrovanie, ako aj potrebné sociálne opatrenia...

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (OSN, 1976)

Článok 12

Štáty, zmluvné strany paktu, uznávajú právo každého na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia.

Opatrenia na dosiahnutie plného uskutočnenia tohto práva, ktoré budú zahŕňať aj prevenciu, liečenie a kontrolu epidemických, miestnych chorôb, chorôb

z povolania a iných chorôb...

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 25 – Zdravie

Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt. Zmluvné strany musia najmä:

- poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, ktoré sa poskytujú ostatným osobám, a to aj v oblasti zdravotníckych programov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie a programov v oblasti verejného zdravia určených pre celú populáciu,
- poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím vrátane detí a starších osôb špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia a pod.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 2 *Právo užívania čo najvyššej úrovne fyzického a duševného zdravia*

Štandard 2.5 *Dostupné sú primerané služby v oblasti všeobecného a reprodukčného zdravia*

Kritériá

2.5.4 V zariadení sa pravidelne realizujú vzdelávania a prevenčné aktivity v oblasti zdravia.

2.5.5 Užívatelia sú informovaní a je im poskytované poradenstvo v oblasti reprodukčného zdravia a v oblasti plánovania rodiny.

2.5.6 Služby v oblasti všeobecného a reprodukčného zdravia sú poskytované užívateľom služieb na základe slobodného a informovaného súhlasu.

Zdravie 2020: Európska politika pre zdravie a prosperitu (Regionálny úrad WHO pre Európu, 2012)

Medzi spoločné ciele rámca patrí aj znížiť zdravotné nerovnosti. Ako nerovnosť v zdraví sa definujú rozdiely v zdravotnom stave medzi rôznymi skupinami v rámci populácie, ktorým je možné predchádzať. Špecifická pozornosť je venovaná dostupnosti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti pre vylúčené skupiny. Medzi tieto skupiny patria napríklad marginalizované rómske komunity alebo ľudia bez domova.

Európska sociálna charta (revidovaná) (Rada Európy, 1996)

Článok 12 Právo na ochranu zdravia

Na zabezpečenie účinného výkonu práva na ochranu zdravia sa zmluvné strany zaväzujú prijať vhodné opatrenia buď priamo, alebo v spolupráci s verejnými alebo súkromnými organizáciami, ktoré smerujú okrem iného:

- 1. k odstráneniu, ak je to možné, príčin zhoršovania zdravotného stavu,*
- 2. k poskytnutiu poradenských a vzdelávacích služieb na podporu zdravia a rozvoj osobnej zodpovednosti v otázkach zdravia,*
- 3. k predchádzaniu, ak je to možné, epidemickým, endemickým a iným chorobám, ako aj úrazom.*

Článok 23 Práva starších osôb na sociálnu ochranu

Na zabezpečenie účinného výkonu práva starších osôb na sociálnu ochranu sa zmluvné strany zaväzujú prijať alebo podporovať buď priamo, alebo v spolupráci s verejnými alebo súkromnými organizáciami príslušné opatrenia zamerané najmä na umožnenie starším osobám slobodne si zvoliť spôsob života a viesť nezávislý život v ich zvyčajnom rodinnom prostredí tak dlho, ako si želajú a ako je to možné, prostredníctvom obstarania bývania prispôsobeného ich potrebám a zdravotnému stavu alebo príslušnej podpory na úpravu ich bývania, *zdravotnej starostlivosti a služieb, ktoré vyžaduje ich stav.*

Charta základných práv EÚ (EÚ, 2000, 2007)

Článok 35 Zdravotná starostlivosť

Každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou. Pri tvorbe a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia.

Európska charta práv pacientov (2002) obsahuje 14 základných práv pacienta, ktorých cieľom je garantovať pacientovi najvyššiu ochranu zdravia a kvalitu služieb a tovarov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v súlade s čl. 35 Charty základných práv EÚ. Medzi týchto 14 základných práv pacienta patria: právo na preventívne opatrenia, prístup k zdravotným službám a tovarom, informácie, poskytnutie súhlasu, voľba liečby, súkromie a dôvernosť, rešpektovanie času a neodkladnosti, dodržiavanie štandardov kvality, bezpečnosť, inovácie, prevencia zbytočného utrpenia a bolesti, personalizovaná liečba, sťažnosť a kompenzácia.

Národné východiská

Ústava Slovenskej republiky uvádza v článku 40, že „každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“

Za kľúčové právne predpisy v oblasti práva na ochranu zdravia možno považovať najmä:

- **Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov**, v znení neskorších predpisov. Tento upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci – kde patria aj sociálne služby – je uvedená v § 10a (pozri vyššie);
- **Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov;**
- **Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;**
- **Vyhláška č. 585/2008 Z. z. MZ SR, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení.** Prevencia a kontrola

prenosných ochorení podľa tejto vyhlášky sa vzťahuje na každé ochorenie, ktoré sa môže preniesť na človeka s osobitným zreteľom na prenosné ochorenia podliehajúce povinnému hláseniu v SR a tie prenosné ochorenia a špeciálne problematiky, ktoré sú zahrnuté do špecializovaných sietí pre epidemiologický dohľad nad prenosnými ochoreniami podľa osobitných predpisov (§ 1 ods. 1). Vo vyhláške sa uvádzajú vzhľadom na sociálne služby napr.

- povinné očkovania osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz (§ 7, napr. očkovanie proti chrípke, pneumokokovým invazívnym infekciám, vírusovému zápalu pečene typu B);
- izolácia (§ 19 ods. 3).

Ďalšími zákonmi, ktoré plnia významnú funkciu pri uplatňovaní práva na zdravie, sú právne predpisy, ktoré upravujú (i) lieky a zdravotnícke pomôcky, vrátane ich registrácie, kategorizácie a predaja, (ii) práva a povinnosti zdravotníckych zariadení, zdravotníckych pracovníkov a ich stavovských komôr (iii) dohľad nad zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou a nad verejným zdravotným poistením, (iv) podporu, ochranu a rozvoj verejného zdravia a iné.

Detailnejšie vypracované základné práva pacientov žijúcich na Slovensku sú uvedené v **Charte práv pacientov v SR**, ktorá bola prijatá v roku 2001. Charta práv pacientov vychádza z jej európskej podoby a je základným východiskom pre práva, o ktoré sa môže pacient opierať, no nie je právne záväzná.

Zákon o sociálnych službách uvádza, že poskytovateľ sociálnej služby je povinný vykonávať odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie v rozsahu ustanovenom týmto zákonom, pre druh sociálnej služby, ktorý poskytuje (§ 15 ods. 1). Medzi odborné činnosti patrí aj ošetrovateľská starostlivosť v zariadení (§ 16 ods. 1 písm. f; § 22, pozri vyššie). Poskytovateľ sociálnej služby nemôže zabezpečovať odborné činnosti, okrem ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení, prostredníctvom inej osoby na základe občianskoprávneho vzťahu alebo obchodnoprávneho vzťahu (§ 16 ods. 3).

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality sa len v prvej vete (*Poskytovateľ sociálnej služby aktívne podporuje prijímateľa sociálnej služby pri realizácii jeho práva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti*) vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby. Ostatné sa vzťahuje len na *poskytovateľov pobytových sociálnych služieb*, teda nie na poskytovateľov ambulantných a terénnych služieb.

Vo vybraných druhoch sociálnych služieb sa zabezpečuje aj ošetrovateľská starostlivosť, ak neposkytujú ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 22 zákona o sociálnych službách. Jedná sa o nasledovné druhy sociálnych služieb:

- *zariadenie pre seniorov (§ 35),*
- *zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),*
- *domov sociálnych služieb (§ 38),*
- *špecializované zariadenie (§ 39).*

Praktické napĺňanie štandardu

V celom procese napĺňania štandardu je potrebné prihliadať na slobodu a dobrovoľnosť, aby pri podpore zabezpečenia zdravotnej starostlivosti a v prevencii v oblasti zdravia išlo o informované rozhodovanie prijímateľa sociálnej služby bez nátlaku poskytovateľa.

Poskytovateľ sociálnej služby má povinnosť *aktívne podporovať* prijímateľa pri realizácii jeho práva na zdravie, podporu zdravia, na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Aktívnou podporou je najmä poradenstvo v danej oblasti poskytované určeným pracovníkom resp. pracovníkmi (napr. sestrou, zdravotníckym asistentom, fyzioterapeutom, pracovníkom poskytujúcim základné sociálne alebo špecializované poradenstvo). Obsahom informovania – v závislosti od druhu sociálnej služby a cieľovej skupiny klientov – môže byť napr.:

- možnosti dostupnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v danom zdravotnom obvode (najmä všeobecného lekára pre dospelých resp. pre deti a dorast), poskytovateľoch špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľoch špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti a ďalšej špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa jeho potrieb (vrátane telefonických kontaktov, ordinačných hodín a pod.);

- možnosti dostupnosti služieb lekární;
- preventívne prehliadky a dostupné preventívne aktivity v komunite alebo priamo v zariadení;
- možnosti očkovania (aj priamo v zariadení);
- možnosti podpory ich reprodukčného zdravia a plánovania rodiny;
- poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení;
- zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ADOS (kontakt, priame sprostredkovanie, podmienky a pod.);
- rešpektovanie ich slobodného a informovaného súhlasu v službách v oblasti podpory všeobecného a informovaného súhlasu a iné.

Od poskytovateľov pobytových sociálnych služieb sa očakáva vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov sociálnej služby v prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení. Zodpovednosť by mal niesť primárne zdravotnícky pracovník (sestra, zdravotnícky asistent) alebo – ak takýto absentuje (napr. v útluku) – pracovník zodpovedný za výkon sociálneho poradenstva. Podporným materiálom môže byť štandardný postup **Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti** (2021).

Okrem toho sa od poskytovateľov pobytových sociálnych služieb očakáva realizácia alebo zabezpečenie pravidelného vzdelávania v oblasti zdravia a preventívne aktivity. Pravidelnosť môže byť nastavená na plánovanú ročnú alebo mesačnú periodicitu (pozri nižšie príklady z praxe). Pri týchto aktivitách je možné spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, vysokými a strednými zdravotníckymi školami, Slovenským červeným krížom a ďalšími organizáciami pôsobiacimi v oblasti podpory zdravia.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Právo na zdravie a ochranu zdravia je ľudským právom, preto aj spôsob jeho podpory jednotlivým poskytovateľom sociálnej služby môže byť súčasťou interných dokumentov (smerníc, procesov) zameraných na ochranu ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb.

Ak je podpora zdravia integrálnou súčasťou sociálneho poradenstva, môže byť obsahom dokumentu (smernice, metodiky, procesu), ktorý ho bližšie popisuje.

Ak sú ciele individuálneho plánovania prijímateľov zamerané aj na podporu zdravia, tieto sú zaznamenané do *individuálnych plánov* (por. K 1.5). V prípade poskytovateľov sociálnych služieb bez povinnosti viesť individuálne plány, aktivity v oblasti podpory zdravia (napr. v zariadení núdzového bývania) môžu byť dokumentované do individuálnych *záznamov o intervencii*.

Nakoľko sa od poskytovateľov pobytových sociálnych služieb očakáva realizácia alebo zabezpečenie pravidelného vzdelávania v oblasti zdravia a preventívne aktivity, tieto môžu byť súčasťou *plánu aktivít (ročného, mesačného)* a vyhodnotené vo *výročnej správe*.

Od poskytovateľov pobytových sociálnych služieb sa očakáva vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov sociálnej služby v prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení. Tento postup môže byť samostatným interným dokumentom poskytovateľa alebo súčasťou dokumentácie ohľadom odborných činností (pozri K 1.4).

V prípade, ak poskytovateľ sociálnej služby má povinnosť zabezpečiť ošetrovateľskú starostlivosť, majú zvyčajne jednotliví prijímatelia uzatvorené zmluvy s ADOS.

V prípade, ak poskytovateľ sociálnej služby poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení podľa § 22 zákona o sociálnych službách, je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu podľa zákona č. 576/2004 Z. z., konkrétne (§ 19 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.):

- osobné údaje osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa bydliska a zdravotné údaje potrebné na zistenie anamnézy; môže obsahovať aj telefónne číslo a adresu elektronickej pošty osoby, ak ich osoba poskytla,
- údaje o poučení a informovanom súhlase (§ 6 a 6ba),
- údaje o chorobe osoby, žiadanku na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, údaje o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečby a ďalších významných okolnostiach súvisiacich so zdravotným stavom osoby a s postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- údaje o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti vrátane predpísaných alebo podaných humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v rozsahu názov liečiva, cesta podania, lieková forma a množstvo liečiva v liekovej forme, názov dietetickej potraviny, názov zdravotníckej

pomôcky a údaje o použití obmedzujúceho prostriedku v rozsahu ustanovenom v § 9b ods. 12,

- údaje o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- epidemiologicky závažné skutočnosti,
- identifikačné údaje príslušnej zdravotnej poisťovne,
- identifikačné údaje poskytovateľa.

Zdravotnú dokumentáciu vedie ako celok všeobecný lekár. Iný ošetrojúci zdravotnícky pracovník vedie zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 19 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.). Zápis do zdravotnej dokumentácie obsahuje identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, jeho podpisom, odtlačkom pečiatky (ak má pridelený kód úradom pre dohľad), musí byť pravdivý a čitateľný, rešpektované musia byť aj pravidlá pre opravu zápisu (por. § 21 ods. 4 – 6 zákona č. 576/2004 Z. z.).

Systematicky môže byť poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti upravené internými dokumentmi, akými sú napr. *komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnych služieb alebo smernica o zabezpečení a organizácii ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb resp. u poskytovateľa sociálnych služieb. Ich súčasťou alebo osobitne býva spracovaná smernica o zabezpečení a prístupe k zdravotnej dokumentácii. Za zabezpečenie zdravotnej dokumentácie zodpovedá poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný ukladať a ochraňovať zdravotnú dokumentáciu tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu. Okrem toho je povinný zabezpečiť, aby k osobitnej zdravotnej dokumentácii nemali prístup iné osoby ako ošetrojúci lekár a v nevyhnutnom rozsahu zdravotnícki pracovníci.*

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Skúsenosti z hodnotenia v rámci NP DIPTT

Prijímateľom sociálnych služieb pri nástupe do zariadenia nie sú ponúkané preventívne prehliadky.

V zariadení sa nerealizujú pravidelne zdravotné vzdelávania a preventívne aktivity, počas COVID -19 sa nerealizovala osвета o význame nosenia rúšok, respirátorov, očkovania a pod.

Pravidelné zdravotné vzdelávania a preventívne aktivity sa v zariadení nerealizujú cielene.

Prijímateľa sociálnych služieb nie sú informovaní, podporovaní a nedostávajú poradenstvo v oblasti reprodukčného zdravia. S témou reprodukčného zdravia a plánovaného rodičovstva sa v zariadení nepracuje. (*Domov sociálnych služieb*)

Na otázku, či sa v zariadení realizujú pravidelné zdravotné vzdelávania a preventívne aktivity, personál zariadenia uviedol: „Prijímateľov pri prehliadkach informuje lekár. Iné formy vzdelávania sa v zariadení realizujú sporadicky.“ (*Zariadenie pre seniorov*)

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Poskytovateľ pri nástupe prijímateľa sociálnej služby do zariadenia stanovuje požiadavku predložiť lekárske vyšetrenia (ako napr. RTG pľúc, výsledky odberov BWR, KO, SW, Moč na K + C atď.). Podmieňovanie nástupu do sociálnej služby výsledkami vyšetrení zdravotného stavu nie je v súlade so zákonom o sociálnych službách (*Zariadenie pre seniorov*, PK 1.1).

Príklady z praxe

Multidisciplinárny manažment zdravia dospelých v pobytových zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Multidisciplinárny štandard (2022)

Tento „štandard“ je určený manažérom a profesionálnym členom multidisciplinárnych tímov v pobytových zariadeniach dlhodobej starostlivosti, ktorí poskytujú starostlivosť osobám v dlhodobej starostlivosti. Patria medzi ne aj zariadenia sociálnych služieb, ktoré sú v súlade s platnou legislatívou poskytovateľmi zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti na základe zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou. „Štandard“ sa mimo iného zaoberá aj prevenciou, multidisciplinárnemu prístupu, plánovaniu zdravia osoby, rodiny, komunity a pod.

Pravidelné prednášky a aktivity

- **na Svetový deň zdravia vyhlásený WHO** (7. apríl)
Prednáška „Podpora zdravia a zdravotného životného štýlu u seniorov“ (**Centrum sociálnych služieb Nová Bošáca**); Svetový deň zdravia v **Centre sociálnych služieb Domino**, **Centrum sociálnych služieb Partizánske**,

Domov sociálnych služieb Čeláre - Kirt' a iné.

- **na Svetový deň duševného zdravia vyhlásený WFMH** (10. október) v **DSS Most, DSS v Zavare, DSS Méta Martin** a iné.
- **Deň zdravia** v **Penzión ZSS Topoľčany** a iné.

Rutinné a hygienické návyky osôb s demenciou – **článok** v českom jazyku spravovaný podľa **WHO iSupport for Dementia**

Leták Zásady zodpovedného sa správania a hygieny v súvislosti so šírením koronavírusu a ochorenia Covid-19 – prezentovaných je 8 zásad a vizualizácia ako si dezinfikovať ruky s použitím dezinfekčného prostriedku a ako si umývať ruky (SAIA, 2020)

Preventívne opatrenia k zabráneniu šírenia koronavírusu (prevencia ochorenia COVID-19) v dokumente **Modelový krízový plán na predchádzanie a riešenie mimoriadnej udalosti v súvislosti s nebezpečenstvom šírenia ochorenia COVID-19 spôsobenej koronavírusom (SARS-CoV-2) v zariadení sociálnych služieb (základný metodický rámec)** (2020).

Publikácia **Právo na ochranu zdravia ľudí bez domova** (**Dubová, Kostičová, Roussier**, 2020) Právo na ochranu zdravia patrí k základným ľudským právam. Dlhoročné skúsenosti občianskeho združenia Proti prúdu z praxe však hovoria o tom, že ľudia bez domova sú zo zdravotnej starostlivosti masívne a systematicky vylučovaní. Táto situácia je v rozpore s ľudskou dôstojnosťou a aj s právom na ochranu zdravia. Publikácia je expertná právna analýza týkajúca sa ochrany práva na zdravie ľudí bez domova

„Kresby ľudských práv“ (DSS Nový domov, Prievidza)



Kresby sú určené deťom s poruchami autistického spektra. Máme ich nalepené na skriniach v spoločenskej miestnosti...

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Právo na zdravie a na ochranu zdravia• Právo užívania čo najvyššej úrovne fyzického a duševného zdravia bez diskriminácie• Dostupnosť primeraných služieb v oblasti zdravia• Slobodné a informované rozhodovanie v službách v oblasti zdravia
Povinnosť poskytovateľa: (Pobytová sociálna služba)	<ul style="list-style-type: none">• Aktívne podporovať pri realizácii práva prijímateľa sociálnej služby na poskytovanie zdravotnej starostlivosti• Vypracovať postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov v prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení• Zabezpečiť alebo realizovať pravidelné vzdelávanie v oblasti zdravia• Zabezpečiť alebo realizovať preventívne aktivity v oblasti podpory zdravia
Nepripustná prax: (Pobytová sociálna služba)	<ul style="list-style-type: none">• Ignorovanie a nepodporovanie prijímateľov sociálnej služby na poskytovanie zdravotnej starostlivosti• Nerešpektovanie slobodného, informovaného rozhodovania a súhlasu prijímateľa pri výbere poskytovateľa zdravotnej starostlivosti• Nezabezpečenie ani nerealizovanie vzdelávanie v oblasti zdravia a preventívnych aktivít

Kritérium 1.8 Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie 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.

Poskytovateľ sociálnej služby má zistené rizikové oblasti, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd a má písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu. Poskytovateľ sociálnej služby 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 (napríklad rizikový plán).

Pri poskytovaní sociálnej služby má poskytovateľ sociálnej služby určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia. Všetky použitia netelesných a telesných obmedzení je poskytovateľ sociálnej služby povinný hlásiť v súlade s týmto zákonom. Prijímatelia sociálnej služby nie sú vystavení izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozenia života alebo zdravia zamestnancov. Nastavenie deeskalačných techník, techník na zvládanie krízy je realizované a konzultované s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz. Zároveň je nutné, aby boli definované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie. Preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie identifikované konkrétnym prijímateľom sociálnej služby sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú súčasťou jeho individuálneho plánu.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. a), ods. 3 písm. b); § 10

Zmeny vzhľadom na kritérium 2. 6. podmienok kvality

- 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 individuálneho plánu (čo súvisí s kritériom 1.5).
- 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 (kritérium 2.4) je poskytovateľ sociálnej služby povinný zabezpečiť aj vzdelávanie „*v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaní 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.

Terminologické a teoretické východiská

RIZIKO sa chápe v psychológii ako „nebezpečenstvo alebo voľba situácie resp. aktivity s vysokou mierou pravdepodobnosti neúspechu alebo straty, ohrozujúce niečo, čo má pre človeka určitú hodnotu“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 511).

Problematika rizík a manažmentu rizík (nielen pre oblasť sociálnych služieb, ale

všeobecne) je veľmi komplexná. Vychádza z chápania podstaty rizika v ľudskej činnosti a v činnosti organizácie, z rozlišovania medzi rizikom a vznikom krízovej situácie (pozri schéma č. 5) a z určovania možností predchádzania krízovým situáciám (Repková et al., 2015).

Schéma č. 5 Riziká – krízové situácie – predchádzanie krízovým situáciám



Zdroj: Repková et al. (2015)

Problematika prevencie krízových situácií cez ciele **riadenie rizík** je v sociálnych službách mimoriadne naliehavá, nakoľko sa týka všetkých aktérov, ktorí v nich pôsobia. Riadenie rizík je určené na identifikáciu potenciálnych problémov a rizík, ktoré sa objavujú v oblasti sociálnych služieb. Cieľom je identifikovať ich skôr, ako sa vyskytnú, minimalizovať potenciálne škody a vyhnúť sa poškodeniu klientov, pracovníkov a iných. Riadením rizík môžu pracovníci a organizácie robiť strategické rozhodnutia o tom, ku ktorým typom rizík sa pokúsia priblížiť a ktorým sa úplne vyhnúť. Nejde len o zabezpečenie kvality pre prijímateľov sociálnych služieb, ale rovnako pre ich zamestnancov. Starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, ako aj sociálna práca bez ubytovania (kde môžeme zaradiť terénne a ambulantné sociálne služby) sú totiž v právnom poriadku SR zaradené medzi činnosti s vyšším rizikom pri ktorých môže vzniknúť závažné poškodenie zdravia zamestnancov alebo pri ktorých častejšie vzniká poškodenie ich zdravia

(por. príloha č. 1 zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci).

Každý ľudský činnosti, teda aj poskytovaní sociálnych služieb, dominujú procesy, pre ktoré je charakteristická určitá miera *neistoty (neurčitosti)*. Neistota je spôsobená množstvom zasahujúcich nekontrolovateľných a náhodných faktorov. Neistota môže prameniť z objektívnych príčin (v sociálnych službách môže ísť napr. o kalamitu nezávislú na správaní sa poskytovateľa), rovnako zo subjektívnych príčin (napr. neschopnosť obsiahnuť a porozumieť všetkým väzbám medzi zvoleným správaním poskytovateľa a jeho dopadmi na prijímateľa). V sociálnych službách pramení neistota najmä z limitovaných možností štandardizácie ich postupov s ohľadom na rôznorodosť druhov a foriem sociálnych služieb, v kombinácii s individualitou každého prijímateľa, jeho životnej situácie a možností riešenia. Ak sa kombinuje neistota s nejakým potenciálne nežiaducim účinkom, vzniká *riziko*. Riziko nesie v sebe potenciálnu možnosť narušenia bezpečia ľudí, objektov alebo procesov a je s ním spojená určitá pravdepodobnosť, že môže jeho vplyvom dôjsť ku *krízovému javu* (krízovej situácii, nežiaducej udalosti) a jeho nežiaducemu dôsledku (**Šimák, 2006**). Nie každé riziko však vedie k vzniku krízovej/nežiaducej situácie. Z hľadiska prijateľnosti je preto užitočné rozdeliť riziká do dvoch veľkých skupín:

1. *prijateľné/malé a stredné riziká* – sú spoločnosťou a právnymi normami tolerovateľné; ide o riziká, ktoré uvedomením si týchto rizík umožňujú subjektom existovať a plniť stanovené ciele; uplatňujú sa pri nich bežné postupy, prípadne sa stanovujú osobitné úlohy a zodpovednosti tak, aby riziká „zostali pod kontrolou“;
2. *neakceptovateľné /vysoké a extrémne riziká* – ide pri nich o nebezpečenstvo celkového vychýlenia systému z rovnovážneho stavu; vyžadujú si okamžitý zásah, priebežný monitoring a postupné znižovanie na úroveň malého alebo stredného rizika (**Šimák, 2006; Matulová et al., 2009**).

Medzi krízové udalosti vyvolané prevažne **objektívnymi príčinami** patria v zariadeniach sociálnych služieb najmä **havarijné a núdzové situácie**. Svojou povahou, príčinami a dôsledkami môžu byť veľmi rôznorodé. Môže ísť napr. o vznik a vplyv prírodnej kalamitnej situácie, požiaru, únik plynu, či o vodovodnú haváriu; závažné dôsledky na živote a zdraví najodkázanejších klientov môže vyvolať výpadok elektrického prúdu. Do tejto skupiny patria aj situácie chorôb a úrazov zamestnancov, ktoré môžu viesť k dočasnému nedostatku personálu,

problémom s ich nahradením a so zabezpečením potrebnej kvality sociálnej služby. V ostatných podmienkach z globálneho hľadiska bola núdzovou situáciou pandémie spôsobená koronavírusom (SARS-CoV-2) a ochorením COVID-19. Za objektívne podmienenú krízovú situáciu, samozrejme nemožno považovať to, keď k chorobám a úrazom zamestnancov vedie zlá situácia v oblasti bezpečných pracovných podmienok a slabej ochrany zdravia pri práci.

Medzi núdzové situácie patria aj také, ktoré sa identifikujú na **strane prijímateľa sociálnej služby** a sú viac či menej predvídateľné (či očakávané). Ide napr. o pád prijímateľa bez zjavnej príčiny so závažnejšími dôsledkami (potreba ošetrenia a následnej zdravotnej starostlivosti, zníženie pohybových schopností a stav odkázanosti na pomoc inej osoby, rehabilitácie, či zakorenenie obavy, až paniky z pohybu aj po zlepšení zdravotného stavu). Patrí sem aj situácia náhleho úmrtia prijímateľa, neočakávané zmeny v správaní (vrátane neavizovaného opustenia priestorov zariadenia u dezorientovaných jedincov), náhla zmena zdravotného stavu, ale aj vzájomné napadnutie prijímateľov. Mnohé z týchto situácií môžu viesť k strate či poškodeniu vecí a ostatného majetku prijímateľov, zamestnancov a samotného zariadenia, ale aj k ujme na zdraví, a v krajnom prípade aj na živote.

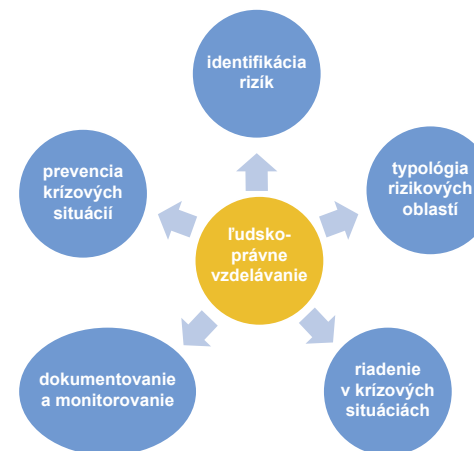
Medzi dôležité oblasti rizík straty môžeme zahrnúť **základné ľudské práva a slobody**, ktorých je každý človek nositeľom od svojho narodenia. Akékoľvek ohrozenie straty niektorého z ľudských práv je možné považovať za rizikovú oblasť. Štandard 1.8 sa tak svojou povahou a účinkami (právnymi i profesionálnymi) nachádza na rozhraní kritérií zameraných na ochranu ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb a procedúrami, ako túto ochranu aj cez účinné riadenie rizík ako prevencie vzniku krízových situácií reálne vykonávať. Uvedený štandard pristupuje k otázkam dodržiavania ľudských práv a slobôd v sociálnych službách cez ich „negatívne vyjadrenie“. Vychádza z predpokladu, že v istých situáciách môže v sociálnych službách dôjsť vplyvom existujúceho rizika/rizík ku krízovým situáciám, v ktorých nie je možné alebo je problematické garantovať dodržiavanie ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb. Pre tieto situácie je potrebné mať spracované postupy ich identifikácie, pravidlá a postupy predchádzania, riešenia a dokumentácie (por. Repková et al., 2015). Osobitú skupinu tvoria krízové udalosti, kedy môže dochádzať k obmedzovaniu alebo porušovaniu ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb aj z dôvodu nekvalifikovaného postupu poskytovateľa a jeho zamestnancov. Potreba zaoberania sa rizikami v sociálnych službách a ich prerastaním do krízových situácií je o to naliehavejšia, že nebezpečenstvo porušovania ľudských práv

a slobôd sa môže vyskytovať vo všetkých fázach sociálnej služby (por. Repková et al., 2015):

- vo fáze informovania o sociálnej službe (napr. keď informácie nie sú spracované a poskytované tak, aby boli prístupné a dostupné všetkým osobám na princípe rovnosti príležitostí);
- vo fáze prejednávania podmienok sociálnej služby (napr. nemožnosť dôkladne sa oboznámiť so životnými podmienkami u poskytovateľa a jeho bežným chodom; alebo zabraňovanie možnosti získať spätnú väzbu od súčasných prijímateľov sociálnej služby; v rámci služby v domácnosti občana napr. nerešpektovanie jeho práva aktívne sa podieľať na prejednaní podmienok poskytovania sociálnej služby a privilegovanie vplyvu rodinných príslušníkov; alebo nezohľadňovanie plného rozsahu odkázanosti na sociálnu službu z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov);
- vo fáze uzatvárania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a v začiatkoch jej poskytovania (napr. upretie práva na informované rozhodnutie poskytovaním nevyvážených informácií o jednotlivých aspektoch sociálnej služby; prenechávanie niektorých informácií „na neskôr“; vyvíjanie nátlaku na rýchle rozhodnutie, ktoré sa pre prijímateľa následne môže ukázať ako nevýhodné);
- v priebehu poskytovania sociálnej služby (týka sa prakticky všetkých procedurálnych aspektov sociálnej služby);
- pri ukončovaní poskytovania sociálnej služby (ak napr. poskytovateľ vypovie zmluvu o poskytovaní služieb z nezákonných dôvodov, v rozpore s ustanovením § 74 ods. 14 zákona o sociálnych službách; alebo dôjde k vypovedaniu zmluvy zo strany prijímateľa pre nedostatok finančných prostriedkov).

Systematický manažment rizík možno znázorniť ako postupný proces s viacerými aspektmi a fázami (pozri schému č. 6).

Schéma č. 6 Časová a obsahová následnosť procesu riadenia rizika/rizík



Zdroj: Repková et al., 2015

Jednou z možností, ako včleniť manažment rizík do manažmentu kvality a celkového strategického manažmentu poskytovateľa sociálnych služieb, je zavedenie pozície **manažéra rizík**, ktorý riadi proces identifikácie rizík, vyhodnocovania rizík, vytvárania preventívnych stratégií a kontrolu efektivity nápravných opatrení. Úlohy manažéra rizík môžu byť zamerané aj na (por. **Kovaľová, 2010**):

- vypracovanie efektívneho procesu riadenia zmien,
- vytvorenie efektívneho procesu hlásenia a prevencie mimoriadnych udalostí (krízových situácií),
- zavedenie riadenej dokumentácie a kontrolu dokumentačných systémov,
- vypracovanie databázy aktuálnych rizík na základe legislatívneho prostredia a požiadaviek spoločnosti, demografického vývoja, marketingového prieskumu a pracovného trhu,
- zavedenie manažmentu sťažností,
- prehľad rizikových oblastí,
- postupy krízovej intervencie,
- register sťažností a ich vybavenie,
- postup prijímania nápravných opatrení u poskytovateľa sociálnych služieb,
- register obmedzení,
- zavedenie nástrojov merania rizík do všetkých procesov,
- zaškolenie personálu (osobitne nových pracovníkov v adaptačnom procese) do riadenia rizík,

- ďalšie vzdelávanie zamestnancov v manažmente rizík, v zvládaní krízových situácií a v deeskalačných technikách,
- vzdelávanie, zaškolenie personálu, vyzrozumenie pri vzniku krízovej resp. mimoriadnej udalosti u poskytovateľa sociálnych služieb a spracovanie internej dokumentácie.

MIMORIADNA SITUÁCIA je obdobie ohrozenia alebo obdobie pôsobenia následkov mimoriadnej udalosti na život, zdravie alebo majetok. Mimoriadna situácia je vyhlásená podľa zákona a počas nej sú vykonávané opatrenia na znižovanie ohrozenia alebo postupy a činnosti na odstránenie následkov mimoriadnej udalosti.

MIMORIADNA UDALOSŤ

- živelná pohroma je mimoriadna udalosť, pri ktorej dôjde k nežiaducemu uvoľneniu kumulovaných energií alebo hmôt v dôsledku nepriaznivého pôsobenia prírodných síl, pri ktorej môžu pôsobiť nebezpečné látky alebo pôsobia ničivé faktory, ktoré majú negatívny vplyv na život, zdravie alebo majetok,
- technologická havária je mimoriadna udalosť, ktorá spôsobí odchýlku od ustáleného prevádzkového stavu, v dôsledku čoho dôjde k úniku nebezpečných látok, alebo k pôsobeniu iných ničivých faktorov, ktoré majú vplyv na život, zdravie alebo majetok,
- katastrofa je mimoriadna udalosť, pri ktorej dôjde k narastaniu ničivých faktorov a ich následnej kulminácii v dôsledku živelnej pohromy a havárie.

OHROZENIE je obdobie, počas ktorého sa predpokladá nebezpečenstvo vzniku alebo rozšírenia následkov mimoriadnej udalosti.

STAV NÚDZE je obdobie, počas ktorého sa prejavuje výrazný nedostatok základných životných potrieb v dôsledku ohrozenia alebo v dôsledku pôsobenia následkov mimoriadnej udalosti.

NÚDZOVÉ ZÁSOBOVANIE je zabezpečenie dočasného minimálneho stravovania, minimálnych dávok pitnej vody a poskytovanie ďalších základných potrieb osobám postihnutým mimoriadnou udalosťou v medziach existujúcich podmienok na prežitie, najmä dodávok elektrickej energie, zabezpečenie tepla a základné zdravotnícke zabezpečenie.

NÚDZOVÉ UBYTOVANIE je zabezpečenie dočasného bývania osôb ohrozených alebo osôb postihnutých následkami mimoriadnej udalosti.

ZÁCHRANNÉ PRÁCE sú činnosti na záchranu života, zdravia osôb, záchranu majetku, ako aj ich odsun z ohrozených alebo postihnutých priestorov.

LOKALIZAČNÉ PRÁCE sú činnosti na odstránenie následkov mimoriadnej udalosti.

SEBAOCHRANA je pomoc vlastnými silami a prostriedkami, ktorá sa zameriava na ochranu vlastnej osoby a jej najbližšieho okolia a smeruje k zmierneniu alebo zamedzeniu pôsobenia následkov mimoriadnej udalosti.

Komplikujúcim faktorom cieľavedomého manažmentu rizík je samotná rôznorodosť rizík v sociálnych službách a tým rôznorodosť potenciálnych krízových situácií, ku ktorým môžu viesť. To následne sťažuje, ak nie znemožňuje, ich taxatívne vymedzenie a následné štandardizovanie postupov na ich zvládanie a prevenciu. Kovaľová (2011) poukazuje osobitne na tieto riziká:

- riziko úniku dôverných a osobných údajov,
- riziko neefektívnej komunikácie,
- riziko nesprávne vedenej dokumentácie,
- riziko nozokomiálnych nákaz z vonkajšieho alebo vnútorného prostredia,
- riziko prác s nebezpečným odpadom (likvidácia odpadu s biologickým materiálom),
- riziko oslabenej psychiky (emočného nepokoja) u psychicky chorých klientov,
- riziko pochybenia v opatrovateľskom, ošetrovateľskom, sociálno-rehabilitačnom alebo poradenskom procese,
- riziko nezaškolenia personálu pri používaní digitálnych technológií,
- riziko emočnej a pracovnej záťaže personálu (syndróm vyhorenia), riziko zlých pracovných podmienok (doplniť môžeme riziko vzniku syndrómu vyhorenia),
- riziko zmiznutia, úteku prijímateľa sociálnych služieb,
- riziko mimoriadnej situácie spôsobenej ekologickou alebo živelnou katastrofou.

Prílišná snaha chrániť klientov pred všetkými rizikami viedla k minulosti k neprijateľným obmedzovaniam a reštrikciám (napr. používanie sieťových postelí²⁸ alebo vysokých drevených bočníc, ktoré sa nedajú zložiť a človek je tam

²⁸ Por. **Správu Výboru pre ľudské práva z 22. 11. 2016** (CCPR/C/SVK/CO/4).

umiestnený na dlhší čas, až kým ho niekto nepríde uvoľniť). Riziko patrí k nášmu každodennému životu, teda aj pri poskytovaní sociálnych služieb. V sociálnych službách sa podľa Sobeka (2018) snažíme maximálne rešpektovať základné práva klientov (právo na súkromie, právo na voľný pohyb, právo rozhodovať sám o sebe a pod.). Na druhej strane usilujeme o čo najväčšie bezpečie klientov. A tieto dva póly sa snažíme vyvážiť. Cieľom je, aby klienti mohli v maximálnej miere rozhodovať sami o sebe a zároveň byť schopní zvládať rizikové situácie bezpečne a bez zbytočných ohrození.

Centrálnym navigátorom manažmentu rizík a prevencie krízových situácií v sociálnych službách by sa malo stať cieleňé uplatňovanie náležitej **kontroly rizík**. Čez ňu poskytovateľ zabezpečuje rovnováhu medzi bezpečnosťou prijímateľa a existujúcim rizikom. Zároveň predchádza praktikovaniu extrémnych podôb zaobchádzania s prijímateľmi sociálnej služby – buď poskytovaním absolútnej bezpečnosti, alebo ich vystavovaním neprimeranému riziku (Standarty, 2008). K tomu, aby mohla byť náležitá kontrola rizík využívaná primerane a v súlade s potrebami prijímateľov sociálnych služieb je nevyhnutné uplatňovať zásady individualizácie a flexibility (Matiaško, 2015). **Individualizácia** znamená prispôbenie výkonu kontroly rizík (dohľadu) špecifickým charakteristikám prijímateľa sociálnej služby. Zásada **flexibility** má zasa viesť k operatívnejmu reagovaniu na vývin situácie, a to ako na strane prijímateľa (napr. zlepšenie/zhoršenie zdravotného stavu), tak na strane poskytovateľa, či zmien celkových charakteristík prostredia. Pri rešpektovaní týchto dvoch zásad kontroly rizík a výkonu náležitého dohľadu sa poskytovateľ vyvaruje efektu skupinového zaobchádzania s prijímateľmi sociálnych služieb (rovnaké prostriedky dohľadu využité rovnako voči všetkým) a strnulému prístupu k tej istej osobe v čase (Repková et al., 2015).

Každý klient je iný, preto každá riziková situácia vzhľadom na neho môže byť iná a situácia sa nedá riešiť paušálne. Nemožno napríklad všetkým klientom nariadiť dohľad pracovníka pri kúpaní (Sobek, 2018). Autor reflektuje prípad v ČR z roku 2017, kedy došlo v pobytovom zariadení sociálnych služieb k neho, pri ktorej sa klient utopil vo vani. Nasledovalo nariadenie krajského úradu, že vo všetkých zariadeniach v danom kraji musia byť pracovníci fyzicky prítomní v kúpeľni, keď sa klienti kúpu. Množstvo klientov takýto dohľad nepotrebuje a bol by to neprijateľný zásah do ich súkromia a intimity. Rizikové situácie preto posudzujeme vždy **individuálne u každého klienta zvlášť** (hoci rizikové oblasti môžu byť spoločné aj viacerým klientom) a mali by sme sa zaoberať skutočnými, nie banálnymi rizikami. V rámci posudzovania rizík potom musíme posúdiť, pre ktorého klienta

je kúpanie veľkým rizikom (napr. pádu, úrazu, utopenia) a len v tomto prípade dohodneme s klientom nejakú formu dohľadu alebo iné opatrenie na zaistenie bezpečnosti. Ak vieme, že klientovi hrozí v určitej situácii veľké riziko, je vhodné pre tohto klienta spracovať **rizikový plán** (pozri nižšie).

Riziká a z nich vyplývajúce dilematické situácie s obmedzujúcimi účinkami na prijímateľov totiž do sociálnych služieb vždy patrili a patriť budú (Matiaško, 2015). Aj z tohto dôvodu nebude nikdy možné v každodennej činnosti a komunikácii s prijímateľmi a ich rodinami jednoznačne posúdiť, či konkrétne rozhodnutie zamestnanca či vedenia organizácie bolo správne alebo nie. Neexistuje totiž presný a podrobný návod na to, v akej krízovej situácii je vhodné (primerané) použiť aké obmedzujúce opatrenie tak, aby sa to nedalo kvalifikovať ako neodôvodnené obmedzenie a porušenie ľudských práv a slobôd prijímateľa sociálnej služby.

Prevencia, plánovanie rizík a individuálne rizikové plány majú vždy prioritu pred riešením už vzniknutých krízových situácií. Ak však zlyhá prevencia, je dôležité, aby boli použité také odborné postupy, ktoré neobmedzujú základné ľudské práva a slobody prijímateľov sociálnych služieb. V procese posudzovania krízy ako aj samotnej intervencie patrí medzi ne najmä deeskalácia a používanie deeskalačných techník.

DEESKALÁCIA je 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 (**Vevera et al., 2018**). **DEESKALAČNÉ TECHNIKY** využívajú viaceré princípy neverbálnej a verbálnej komunikácie. Vzhľadom na neverbálnu komunikáciu Zelman et al. (**2006**) uvádzajú postoj tela, ktorý nesmieme mať konfrontačný ani defenzívny – nesmú byť ruky v bok, skrížené na prsiach, musíme vedieť kontrolovať svoje gestá a postoje. S klientom komunikujeme v rovnakej výške. Mimika aj gestá musia byť v súlade s verbálnym prejavom. Od klienta udržujeme vzdialenosť asi 1 m a pri slovnej agresii treba túto vzdialenosť zvýšiť trikrát. Pri znížení agresívnych prejavov pacienta sa znižuje aj náš odstup od neho. Agresívneho klienta sa nesmieme dotýkať a aj po ukludnení treba dotyky zväziť. Stály a dobrý očný kontakt vyjadruje našu istotu a úprimnosť. Zásadne sa vyhýbame zastrašujúcim pohľadom. Medzi základné princípy

verbálnej komunikácie patria podľa Zelmana et al. (2006) pokojný a jasný tón hlasu. Tón hlasu musí zodpovedať energii komunikácie, nálade a výrazu tváre. Komunikáciu udržujeme plynulú. Pokiaľ nemáme s pacientom terapeutický vzťah, naviažeme s ním kontakt prostredníctvom osobného emočného prežívania, napr. sebaotvorením. V počiatočných fázach upokojenia vydávame jednoduché príkazy v jasne formulovaných vyjadreniach, napr.: „Podme sa posadiť, pohovoríme si o tom, čo potrebujete.“ Osobnej konfrontácii sa vyhýbame prehlíadaním slovných útokov a urážok na našu osobu, venujeme sa vecným témam. Počas počiatočnej fázy rozhovoru sa zameriame na hlavný problém, aj keď to môže byť náročné. Neprejavujeme odpor. Vystupujeme ako osoba schopná a ochotná klientovi problém vyriešiť a v prípade nevyhnutnosti prizveme ďalšieho odborníka (zásada áno – ale). Nevyjadrujeme sa žargónom. Presvedčíme klienta o vplyve jeho správania na ostatných, napr. „Svojim krikom ľudí desíte.“ Vystupujeme v role toho, kto pomáha, klienta neobmedzujeme. V procese vyjednávania zdôrazňujú Vevera et al. (2018), že vystupujeme ako osoba ochotná a schopná pomôcť, konfrontáciu meníme na diskusiu, cieľom je výsledok výhra – výhra. Klientovi vysvetľujeme a popisujeme zmysel vykonávaných intervencií a snažíme sa docieľiť možnosť jeho voľby, čím robíme z neho partnera (napr. *Je nutné podať vám liek. S akým liekom máte najlepšie skúsenosti?*). Na uvoľnenie agresie sú vhodné aj fyzické aktivity (napr. rotoped, boxovacie vrece a pod.).

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach dieťaťa (OSN, 1989)

Článok 37

Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečia, aby žiadne dieťa nebolo podrobené mučeniu alebo inému krutému, neludskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu... a aby žiadne dieťa nebolo nezákonne alebo svojvoľne pozbavené slobody.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 14 – Sloboda a osobná bezpečnosť

V článku sa uvádza, aby „osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými využívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť; neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade

so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.“

Článok 15 – Ochrana pred mučením alebo krutým, neludským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

„Nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neludskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.“

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 4: Ochrana pred mučením alebo krutým, neludským či ponižujúcim zaobchádzaním a trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

Štandard 4.2 *Ako prostriedok riešenia potencionálnych kríz sú používané alternatívne metódy, namiesto izolácie²⁹ alebo obmedzovacích prostriedkov³⁰*

Kritériá:

4.2.1 Užívatelia služieb nie sú vystavení izolácii alebo obmedzovacím prostriedkom.

4.2.2 V zariadení sú zavedené alternatívy k izolácii a obmedzovacím prostriedkom a zamestnanci sú vzdelávaní v deeskalčných technikách³¹ na zasahovanie v krízach a prevencii poškodzovania užívateľov služieb alebo personálu.

4.2.3 Posudzovanie deeskalácie je realizované a konzultované s užívateľmi, tak aby boli identifikované spúšťače³² a faktory, ktoré môže užívateľ služieb uznať

²⁹ *Angl. seclusion „izolácia“, čo znamená dobrovoľné umiestnenie jednotlivca osamote v uzamknutej miestnosti alebo zabezpečenom priestore z ktorého sa mu alebo jej bráni fyzicky odísť.*

³⁰ *Angl. restraint, „obmedzovací prostriedok“, čo znamená použitie mechanických prostriedkov alebo liekov, ktoré osobe zabráni pohybom jeho alebo jej tela.*

³¹ *Angl. de-escalation techniques „techniky deeskalácie“ môžu zahŕňať: okamžité posúdenie a rýchlu intervenciu v potenciálnych krízach; používanie metód orientovaných na riešenia problémov s dotknutou osobou; empatický a upokojujúci prístup; techník zvládanie stresu alebo relaxačných techník, ako sú dychové cvičenia; dať človeku priestor; ponúkajú možnosti; dať človeku čas na premýšľanie.*

³² *Angl. triggers „spúšťače“ môžu zahŕňať nátlak, aby niečo urobil, kladenie určitých otázok alebo bytie v prítomnosti osoby, s ktorou sa človek necíti dobre. K faktorom, ktoré pomáhajú rozptýliť krízu, môže patriť byť chvíľu sám, rozprávať sa s osobou, ktorej dôveruje alebo počúvanie hudby.*

ako nápomocné pri rozptýlení kríz, a aby boli stanovené preferované metódy intervencie v krízach.

4.2.4 Preferované metódy intervencie identifikované konkrétnym užívateľom služieb sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú integrované do jeho alebo jej individuálneho plánu.

4.2.5 Akékoľvek prípady izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov sú zaznamenávané (napr. druh, doba trvania) a hlásené vedúcemu pracovníkovi a príslušnému externému úradu.³³

Národné východiská

Každá fyzická osoba má právo na to, aby jej pri poskytovaní sociálnej služby bolo umožnené realizovať základné práva a slobody a zachovávať vlastnú dôstojnosť (por. § 6 ods. 2a zákona o sociálnych službách).

Zákon o sociálnych službách v kontexte dodržiavania ľudských práv a slobôd upravuje dve špecifické oblasti viažuce sa na poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach a vzťahujúce sa k štandardu, a to:

1. Reguláciu možností narúšať osobný priestor prijímateľa sociálnej služby v zariadení.

Prijímateľ sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb má právo na nenarušovanie svojho osobného priestoru okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu jeho života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia (§ 6 ods. 3 písm. b).

2. Používanie obmedzujúcich prostriedkov telesnej a netelesnej povahy.

Zákon o sociálnych službách v § 10 všeobecne vylučuje možnosť používania prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia prijímateľov sociálnych služieb, nakoľko sú namierené principiálne proti ľudskej dôstojnosti a považujú sa za jeden z nástrojov obmedzovania osobnej slobody a integrity ľudí. Zároveň ich však vzťahuje k určitým rizikovým situáciám, kedy by bez použitia takýchto prostriedkov mohlo dôjsť k ohrozeniu života alebo zdravia prijímateľa sociálnej služby alebo života

či zdravia iných osôb. V takom prípade možno na dobu nevyhnutnú pre elimináciu priameho ohrozenia použiť prostriedky telesného alebo netelesného obmedzenia, pričom netelesné obmedzenie by malo byť využívané pred telesným prednostne. Za prostriedky netelesného obmedzenia sa považuje najmä zvládnutie situácie verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním. Pri využití prostriedkov telesného obmedzenia sa pre riešenie ohrozujúcej situácie využívajú špeciálne úchopy, umiestnenie do bezpečnej miestnosti alebo použitie liekov indikovaných špecialistom špecializačného odboru psychiatria. Keďže ide o ľudsko-právnu otázku, zákon k tomuto „hraničnému riešeniu“ vzťahuje viacero povinností poskytovateľa sociálnej služby, najmä:

- komplexné písomné zaznamenanie okolností a spôsobu využitia obmedzujúceho prostriedku v registri telesných a netelesných obmedzení, ktorý je povinný viesť v informačnom systéme sociálnych služieb,
- schválenie využitia telesného obmedzenia odborníkom z odboru psychiatria,
- písomné vyjadrenie sociálneho pracovníka zariadenia,
- oznámenie využitia obmedzujúceho prostriedku do ôsmich dní zákonnému zástupcovi prijímateľa, dôverníkovi a opatrovníkovi, ak ho má prijímateľ ustanoveného súdom.

Vzhľadom na deti je „poskytovateľ sociálnej služby povinný dodržiavať zákaz používania všetkých foriem telesných trestov a sankcií a používať len také výchovné prostriedky a metódy, ktoré akýmkoľvek spôsobom dieťa neponižujú, neurážajú, nezanedbávajú, vrátane nedbanlivostného zaobchádzania, alebo ktoré sa inak nedotýkajú dôstojnosti dieťaťa a neohrozujú jeho život, zdravie, telesný, citový, rozumový a mravný rozvoj“ (§ 10 ods. 7 zákona o sociálnych službách).

Druhy sociálnych služieb

Prevenia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách sa dotýka všetkých druhov sociálnych služieb, v ktorých je potrebné vedieť účinne pracovať na preventívnej úrovni s krízovými situáciami prostredníctvom jasne zadaných krízových situácií, ktoré vychádzajú z dlhodobých skúseností, ale i vedieť predpokladať doteraz nešpecifikované krízové situácie.

Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia sa vzťahuje na poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí poskytujú služby v zariadení (por. § 10 zákona o sociálnych službách), teda v nasledujúcich druhoch sociálnych

³³ Napr. na Slovensku sa v oblasti sociálnych služieb myslí MPSVR SR.

služieb:

- útulok (§ 26),
- domov na pol ceste (§ 27),
- zariadenie núdzového bývania (§ 29),
- zariadenie dočasnej starostlivosti o deti (§ 32),
- zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (§ 32b),
- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39),
- denný stacionár (§ 40).

Praktické napĺňanie štandardu

Poskytovateľ sociálnej služby má:

- identifikované rizikové oblasti, vrátane tých, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd,
- systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií,
- vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií,
- písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu.

a) Identifikácia rizík pri poskytovaní sociálnych služieb

Poskytovateľ na základe vlastnej praxe, prípadne praxe iných poskytovateľov, či celkového spoločenského poznania a dostupných odborných zdrojov v pomáhajúcich disciplínach identifikuje riziká dodržiavania ústavou garantovaných ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb. Vychádza z toho, že už samotné uvedenie si rizík a ich pomenovanie ako súčasť riadenia vedie k ich zníženiu (Šimák, 2006). Odporúča sa, aby sa do procesu identifikácie zapojili aj zástupcovia prijímateľov, prípadne ich rodín. Môže spracovať krátky dotazník pre prijímateľov, ktorý im administruje ako súčasť ľudsko-právneho vzdelávania.

b) Typológia rizikových oblastí

Na základe identifikovaných rizík spracuje typológiu rizikových oblastí (napr. riziková oblasť súvisiaca so správaním klientov; riziková oblasť súvisiaca so zavádzaním obmedzujúcich opatrení; riziková oblasť súvisiaca s nevhodnými pracovnými podmienkami; riziková oblasť súvisiaca s havarijnými a núdzovými situáciami).

c) Kauzalita krízových situácií a postupy ich riešenia

Poskytovateľ analyzuje závažné riziká a rizikové oblasti, ktoré najčastejšie vedú ku krízovým situáciám a stanoví postupy a pravidlá riešenia takýchto situácií. Pri navrhovaní a prijímaní postupu krízovej intervencie na zvládanie krízovej situácie spolupracuje s prijímateľom sociálnej služby, rovnako s jeho rodinou a inými osobami a aktérmi dôležitými pre zvládnutie krízovej situácie a jej budúcu prevenciu. Pri hľadaní optimálnych postupov a rozhodnutí sa poskytovateľ opiera o podpornú dokumentáciu tvorenú potrebnými údajmi a faktami, dostupnými informáciami a získanú použitím overených diagnostických metód sociálnej práce a inej pomáhajúcej praxe.

d) Dokumentovanie krízových situácií a postupov

V súlade so zákonom definovanými povinnosťami (ako je uvedené vyššie).

e) Prevencia krízových situácií

Na základe komplexnej analýzy vzniknutých krízových situácií vyvolaných vysokým a neprimeraným rizikom ovplyvňujúcim fungovanie sociálnej služby spracuje systém vnútorných preventívnych opatrení zameraný na jednotlivé oblasti rizík, najmä na zmiernenie ich účinkov a pretransformovanie z neakceptovateľných rizík (vedúcich ku krízovým situáciám a potrebe krízovej intervencie) na akceptovateľné riziká (riziká pod vedomou kontrolou nenarušujúce fungovanie jeho sociálnej služby). Ide o zabezpečenie takého dojednaného postupu, na základe ktorého existencia rizika a rizikovej situácie reálne neohrozí prijímateľov sociálnej služby. Účinok takéhoto postupu sa pravidelne monitoruje a v prípade potreby sa reviduje v súlade s vývojom potrieb a skúseností poskytovateľa i prijímateľa.

f) Rozpoznávanie rizík prijímateľmi

Poskytovateľ cieľavedome vedie prijímateľov sociálnej služby k rozpoznávaniu potenciálnych rizík prítomných pri poskytovaní sociálnych služieb, modeluje s nimi podstupovanie primeraného rizika založeného na uplatňovaní občianskeho prístupu k prijímateľom sociálnych služieb, odhaduje mieru reálneho ohrozenia a následkov konkrétneho rizika a rizikovej situácie pre konkrétneho prijímateľa.

Na uvedený účel poskytovateľ spolupracuje s prijímateľom a jeho rodinou, dojednáva spôsob takéhoto „vzdelávania“. Vzdelávanie rovnako zameriava na všetkých zamestnancov.

g) Minimalizácia predvídateľných rizík u prijímateľov sociálnych služieb

Poskytovateľ sociálnych služieb modeluje s prijímateľmi rizikové situácie, robí nácviky smerujúce k znižovaniu rizík a pravidelne u nich vyhodnocuje predvídateľné riziká, na základe čoho nastavuje zameranie nových tréningov zodpovedajúcich miere rizika (napr. v programoch sociálnej rehabilitácie).

Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnej služby, prípadne aj s jeho rodinou a inými osobami (napr. dôverníkom)

- a) identifikuje spúšťače krízy a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz,
- b) identifikuje preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie, ktoré sa stanú súčasťou individuálneho plánu (por. K 1.5),
- c) navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií (rizikový plán),
- d) zabezpečí dostupnosť preferovaných metód, techník a postupov krízovej intervencie pri vzniku kríz.

Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzujúcim prostriedkom.

Zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo zamestnancov (por. K 3.4). Podľa Sobeka (2018) sa **rizikový plán** zvyčajne skladá z nasledovných bodov:

1. *Popis rizikovej situácie* – napr. kúpanie vo vani, samostatná prechádzka po okolí, používanie rýchlovarnej kanvice, užívanie liekov a pod. Rizikovú situáciu môžeme opísať konkrétnejšie 1 – 2 vetami.
2. *Aké hrozí klientovi alebo iným osobám (iným klientom, pracovníkom) nebezpečenstvo* – popíšeme reálne ohrozenie. Napr. v kúpeľni môže hroziť nebezpečenstvo pádu, utopenia, úrazu elektrickým spotrebičom a pod., avšak v danom prípade môže ísť často len o jedno konkrétne riziko, ktoré treba popísať a mieru jeho závažnosti (ide o riziko ľahkého úrazu alebo smrteľného nebezpečenstva?).

3. *Došlo k nejakému podobnému incidentu v minulosti?* Táto otázka nám pomáha uvedomiť si pravdepodobnosť rizika. Ak človek používa roky rýchlovarnú kanvicu a ešte sa neobaril, je veľmi pravdepodobné, že takéto riziko bude zvládať aj naďalej. Pokiaľ naopak vieme, že sa posledný polrok obaril trikrát, je nutná zvýšená opatrnosť.
4. *Je si klient vedomý rizika a možných následkov? Dokáže tieto následky posúdiť?* Ak áno, mali by zamestnanci v čo najväčšej miere rešpektovať vôľu klienta, ktorý je zodpovedný za svoje rozhodovanie a jednanie. Pokiaľ je klient dezorientovaný a nechápe, čo mu hrozí, môže situáciu vyhodnotiť personál (prípadne spolu s rodinnými príbuznými, opatrovníkom a pod.).
5. *Aký je význam tejto situácie pre klienta? Čo klient vďaka nej získa?* Napríklad prípad seniora, ktorý rád chodí na dlhšie prechádzky po cestičke medzi rybníkmi. Hoci to pre zamestnancov predstavuje zbytočné riziko, klient chce v prechádzkach pokračovať. V situáciách, ktoré majú pre klienta veľký prínos, sme ochotní akceptovať aj vyššie riziko. Zároveň hľadáme cestu, ako môže klient zvládnuť situáciu čo najbezpečnejšie (napr. prechádzky v dvojiciach).
6. *Akým spôsobom bude riziko minimalizované na primeranú úroveň?* Popíšeme konkrétne kroky, ktoré urobí klient a aj my, aby sme riziko čo najviac znížili. Môže to byť vysvetlenie a poučenie klienta, nácvik samostatného zvládania situácie, sprievod, dohľad, využitie rôznych pomôcok, monitorovacích zariadení a pod. Popis týchto krokov musí byť celkom konkrétny. Nestačí napr. napísať zvýšený dohľad pri kúpaní, lebo nie je jasné, čo to znamená. Konkrétnejšie je napr. pri kúpaní kontrolujeme klienta každých 15 minút, čo už je celkom jasný a presný pokyn pre pracovníka.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Pre napíňanie tohto štandardu poskytovateľ má písomne:

- spracovanú identifikáciu rizík a rizikových oblastí pri poskytovaní sociálnych služieb, ako aj preventívne opatrenia na ich predchádzanie (napr. *internú smernicu o prevencii krízových situácií alebo proces riadenia rizík* a pod.). V rámci toho alebo samostatne je vhodné, ak má
 - spracovaný zoznam mobilných, čiastočne a úplne imobilných klientov pre potreby zabezpečenia operatívneho a kvalitného manažmentu havarijných a iných núdzových situácií ako aj adekvátne a konkretizované opatrenia pre ich včasnú a bezpečnú evakuáciu (napríklad v dokumentoch

požiarnej ochrany alebo obdobných dokumentoch záväzného charakteru a vypracovaných odborne spôsobilou osobou),

- *krízový plán* na predchádzanie a riešenie mimoriadnej udalosti v súvislosti s nebezpečenstvom šírenia ochorenia COVID-19 spôsobenej koronavírusom (resp. aj inými pandémiami).
- spracované postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby, u ktorého bolo identifikované predvídateľné riziko (napr. rizikový plán). Ich obsahom môžu byť preferované metódy krízovej intervencie identifikované s prijímateľmi sociálnych služieb, ktoré sú súčasťou individuálneho plánu u tých sociálnych služieb, ktoré ho majú povinnosť realizovať;
- spracované postupy a pravidlá pre použitie prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnych služieb (napr. *interná smernica o prevencii krízových situácií a (ne)používaní prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnych služieb*).

Poskytovateľ sociálnej služby má zriadený a vedie register telesných a netelesných obmedzení (zaznamenáva v ňom všetky relevantné okolnosti pre použitie obmedzujúcich prostriedkov – informácie o prijímateľovi, voči ktorému bolo použité obmedzenie; dôvody obmedzenia a jeho forma; informácia o lekárovi – špecialistovi, ktorý ho nariadil; vyjadrenie sociálneho pracovníka k použitiu obmedzenia; preventívne opatrenia). K ostatnej dokumentácii (ktorá môže mať podobu príloh k interným dokumentom) patria:

- záznamy o vyrozumení zákonného zástupcu prijímateľa, dôverníka a opatrovníka pri použití obmedzujúceho prostriedku,
- popis konania zamestnancov v krízových situáciách (kontext krízovej situácie, kľúčové riziká, zvolený prístup a jeho efekty pre zúčastnené strany, vyhodnotenie riešenia v širšom tíme, odporúčania pre prevenciu krízovej situácie, záznamy o nápravných opatreniach a ich účinku, ak došlo k nežiaducej udalosti).

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

V snahe minimalizovať potrebu riešenia nežiaducich dôsledkov rizík a krízových situácií sa poskytovatelia môžu uberať cestou minimalizácie ich výskytu (ochrana klientov, aby sa s rizikami vôbec nestretli v záujme ich maximálneho bezpečia). To však môže viesť k stretu záujmov ochrany zo strany poskytovateľa s právami prijímateľa na prejavy vlastnej vôle a slobodných rozhodnutí (čl. 19 Dohovoru).

Inou cestou je zabezpečenie systematickej práce s rizikami a ich manažment (voľne podľa Standardy, 2008). Podľa Matiaška (2015) úlohou poskytovateľov nie je snažiť sa o odstránenie rizika zo života prijímateľov, ale naopak, umožniť im primerané riziko podstupovať. Ide samozrejme o úlohu mimoriadne náročnú, nakoľko vyžaduje dosiahnutie zdieľaného stanoviska medzi prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinnými príslušníkmi a predstavami poskytovateľa o jednotlivých postupoch „práce s rizikami“ v prípade konkrétneho prijímateľa.

Skúsenosti dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb a z hodnotenia podmienok kvality

Doterajšia prax, rovnako výsledky dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb (Košútová, 2015) ukazujú, že porušovanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb, resp. riziko ich porušovania, sa viaže najmä na:

- oblasť dôstojnosti a integrity prijímateľa (napr. používanie nevhodných prezývok, pomenovaní – napr. ležiak, postihnutý, babka, dedko, down; tykanie dospelým osobám; používanie nevhodného oblečenia nezodpovedajúceho predchádzajúcemu spôsobu obliekania a upravovania prijímateľa; nedostatočná ochrana intimity a súkromia pri zabezpečovaní osobnej hygieny či zdravotníckych úkonov; „pacientizácia“ osobného priestoru umiestňovaním zdravotníckych pomôcok a materiálu na viditeľných miestach),
- oblasť ochrany osobnej slobody (napr. rada zákazov, príkazov a obmedzení upravených najmä v domácom/domovom poriadku poskytovateľa, najmä obmedzovanie pohybu mimo priestory zariadenia; zamykanie zariadenia; regulovanie ne/prítomnosti v zariadení; príkaz zdržiavať sa po večeri len na izbe; zákaz pozerať TV po 22:00 hodine; zákaz používať alkohol či fajčiť),
- oblasť práva na súkromie (napr. obmedzovanie možností úpravy osobného priestoru podľa predchádzajúcich zvyklostí klienta; vstupovanie do osobného priestoru klienta bez zaklopania),
- oblasť ochrany osobných údajov (napr. poskytovanie informácií o klientovi tretím osobám; otváranie osobnej pošty; ale aj sústredenie osobných dokladov mimo osobný priestor klienta),
- oblasť práva na vzdelanie a slobodnú voľbu povolania (napr. vyvíjanie nátlaku na plnenie povinnej školskej dochádzky v priestoroch zariadenia, v ktorých je zriadená škola),
- oblasť vyjadrovania nesúhlasu (napr. vyvodzovanie dôsledkov z podania sťažnosti, považovanie prijímateľa sociálnej služby či členov jeho alebo jej rodiny za nevďačných),

- nesprávna identifikácia predvídateľného rizika u prijímateľa sociálnej služby, ktoré vyplýva z jeho alebo jej zdravotného postihnutia (stavu),
- neznalosť deeskalačných techník u zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb a ich používanie.

Z hľadiska spracovávania relevantnej internej dokumentácie k plneniu povinností poskytovateľov sociálnych služieb pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľov sociálnych služieb a pri používaní obmedzujúcich prostriedkov sa v rámci výkonu dohľadu zistili tieto najčastejšie porušenia: absencia spracovanej smernice upravujúcej postupy pri využívaní obmedzujúcich prostriedkov; nevedenie registra opatrení alebo nezaznamenávanie použitých obmedzujúcich prostriedkov do už zavedeného registra; rovnako neplnenie si oznamovacej povinnosti (voči príbuzným alebo opatrovníkom). Zaznamenané bolo aj využívanie neprípustných obmedzujúcich prostriedkov, napr. sieťovej postele (Košíťová, 2015).

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Či poskytovateľ vie o možných krízových situáciách? Má zistené rizikové oblasti, v ktorých nie sú dodržiavané základné ľudské práva a slobody?,
- či má písomne vypracované preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovania a postupy na ich riešenie? Vyhodnocovanie účinnosti prijatých preventívnych opatrení,
- ako poskytovateľ pracuje s primeraným rizikom prijímateľov?,
- rozlišovanie krízových situácií u poskytovateľa (núdzové a havarijné situácie - únik plynu, požiar, povodeň, úraz, násilie, agresivita, nedostatok zamestnancov a pod.) a krízových situácií konkrétnych prijímateľov („zablúdenie“, pády a pod.),
- postupy a pravidlá na riešenie krízy prijímateľov (rizikový plán - konkrétne postupy na riešenie konkrétnych situácií konkrétneho prijímateľa),
- určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch; vypracované následné postupy, pokiaľ k porušeniu dôjde.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Poskytovateľ hodnotiacemu tímu nepredložil písomne vypracovaný dokument postupu a pravidiel riešenia rizikových oblastí. V rozhovore sa prijímateľ vyjadril, že dochádza k agresivite v zariadení, dokonca ho napadol spolubývajúci nožom aj poranil. (*Útulok*)

Poskytovateľ nepredložil rizikové plány jednotlivých prijímateľov. Zamestnanci v rozhovoroch tvrdili, že rizikové plány nepoužívajú a nevedú. (*Opatrovateľská služba*)

Mesto má na svojej webovom sídle zverejnený *Krízový plán pre komunitné centrum*. Tento krízový plán však nemali k dispozícii priamo v komunitnom centre, napriek tomu, že sa týka priamo komunitného centra.

Počas hodnotenia na mieste, hodnotiaci tím spozoroval v dvoch oddeleniach (skupinách) v miestnosti určenej na oddych zamestnancov jedno detské lôžko (detskú postieľku). Na otázku, prečo je jedno detské lôžko odizolované od ostatných, nám oslovení zamestnanci odpovedali, že detské lôžko sa používa v prípade zhoršenej adaptácie dieťaťa, keď je plačlivé a ruší ostatné deti pri spánku. Vtedy sa dieťa snažia utíšiť a individuálne sa mu venovať. Avšak tento postup poskytovateľ nemá písomne spracovaný a nepreukázal písomný súhlas rodičov s takýmto adaptačným postupom. Taktiež takýto postup zákon o sociálnych službách ani iný zákon napr. školský zákon č. 245/2008 Z. z. nepripúšťa. (*Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*)

Poskytovateľ oboznamuje prijímateľa s použitím telesného obmedzenia z dôvodu ochrany života a bezpečnosti pred pádom, pričom prijímateľ dáva s týmto úkonom permanentný súhlas. Tlačivo - Použitie prostriedkov telesného obmedzenia z dôvodu ochrany života a bezpečnosti pred pádom pre prijímateľa, nenadväzuje na krízový plán. Prístup k použitiu telesného obmedzenia z dôvodu ochrany života a bezpečnosti pred pádom je u poskytovateľa formálny a nezohľadňuje individuálne riziká konkrétneho prijímateľa. (*Zariadenie pre seniorov*)

V predložennom dennom hlásení boli zaznamenané situácie, ktorých charakter podmieňoval použitie netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby zo strany poskytovateľa, o ktorom poskytovateľ nevedie záznam. Poskytovateľ nezaznamenaním týchto udalostí nedodržiava povinnosti poskytovateľa sociálnych služieb podľa § 10 zákona o sociálnych službách, pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľa sociálnej služby. (*Zariadenie pre seniorov*)

Príklady z praxe

Ako príklad z praxe pri núdzových a havarijných situáciách uvádzame:

- a) *Zariadenia, pracovníci, ako aj prijímatelia sú pripravení na riešenie havarijných a núdzových situácií*, čo v praxi znamená, že zariadenie má spracované možné havarijné a núdzové situácie a spôsoby ich riešenia, napr. nájdenie mŕtveho prijímateľa, záchvat alebo úmrtie prijímateľa, prevzatie kľúčov od bytu prijímateľa, situácia keď prijímateľ neotvára dvere, situácia keď cítime plyn, agresívny prijímateľ, úraz zamestnanca pri výkone služby, poškodenie majetku prijímateľa, zistenie domáceho násillia, spracovanie zoznamu imobilných a osamelých prijímateľov pre informovanosť krízového štábu v prípade živelnej pohromy.
- b) *Prijímatelia a zamestnanci sú pravidelne oboznamovaní s postupmi pri havarijných a núdzových situáciách*. V praxi to znamená, že zariadenie vytvára podmienky pre to, aby zamestnanci a prijímatelia boli schopní v prípade potreby definované postupy použiť.
- c) Je preto potrebné pravidelne preškoľovať zamestnancov, realizovať cvičné požiarne poplachy a evakuáciu z objektu, v zariadení sú vždy prítomné osoby so zodpovednosťou a právomocami rozhodovať a zamestnanci vedia, kto je táto osoba.
- d) O priebehu a riešení núdzových a havarijných situáciách je vedená dokumentácia. Potreba vždy zdokumentovať, keď príde k danej havarijnej situácii, musí byť zamestnancom jasné čo a kde majú dokumentovať, nakoľko záznamy sú dôležité ako podklad pre zlepšovanie mechanizmov na zvládanie takýchto situácií aj v budúcnosti.

Riadenie rizík v Humanitár, n.o. (2019)

Príručka krízového manažmentu, ktorej cieľom je definovať rizikové oblasti v poskytovaní sociálnych službách, vytvoriť postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, vytvoriť postupy a pravidlá na riešenie kríz. V dokumente sa nachádza aj vzor individuálneho rizikového plánu.

Skúsenosti z kvalitatívnych spätných väzieb v rámci vzdelávania NP KSS

„Klienti si osvojili vo zvýšenej miere používanie dezinfekčného mydla a dezinfekčného gélu (nie len pred jedlom a po použití toalety ale aj hneď pri príchode do zariadenia a po každej činnosti...). Zavedenie dôsledného a pravidelného (2x za 24 hod.) používania germicídnych žiaričov vo všetkých priestoroch zariadenia.“

(Domov sociálnych služieb)

„Máme dobré skúsenosti s dobrovoľníctvom a prejavilo sa to najmä počas pandémie, keď sme boli nútení prerušiť poskytovanie sociálnych služieb v zariadení. Dobrovoľníci poskytovali tiež potrebnú psychosociálnu podporu našim klientom.“ (Domov sociálnych služieb)

„Didaktické pomôcky, hračky po každej rodine dezinfikujeme. Pri poskytovaní ambulantnej formy máme vždy zapnuté aj germicídne žiariče.“ (Služba včasnej intervencie)

„S klientmi sme viac komunikovali, dávali im mnoho informácií o možnostiach prevencie, o pandemickej situácii, o typoch vakcín, výhodách očkovania, rozoberali sme ich obavy.“ (Útulok)

Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách (MPSVR SR, 2. 8. 2021)

Modelový krízový plán na predchádzanie a riešenie mimoriadnej udalosti v súvislosti s nebezpečenstvom šírenia ochorenia COVID-19 spôsobenej koronavírusom (SARS-CoV-2) v zariadení sociálnych služieb (základný metodický rámec) (IA MPSVR SR, 2020)

Korona vírus? To zvládneme (Socia, 2020) vizualizované, zrozumiteľné informovanie

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Riziko ako možný podnet pre osobnostný rozvoj.• Poznanie a manažment rizík – cesta prevencie krízových situácií• Kontrola rizík ako cesta k rovnováhe medzi bezpečnosťou a rizikom• Odstraňovanie inštitucionálnych prvkov sociálnej služby ako cesta prevencie krízových situácií
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Individualizovaná identifikácia rizík, typológia rizikových oblastí• „Vzdelávanie“ prijímateľov v podstupovaní rizika, zvládání krízových situácií• Individualizácia rizikových plánov• Dokumentácia krízových situácií a postupov.• Preventívne opatrenia• Zabezpečenie vzdelávanie zamestnancov v deeskalačných technikách a ich prioritnom používaní• Vedenie registra obmedzení
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Všeobecne zabraňovať prijímateľom podstupovať riziko• Skupinový prístup k rizikám• Rizikové oblasti vymedziť veľmi široko• Nevzdelávať prijímateľov a zamestnancov v otázkach riadenia rizík• Zatajovať použitie obmedzujúcich prostriedkov.• Nespracovávať preventívne opatrenia

Kritérium 1.9 Ochrana pred zlým zaobchádzaním

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby má spracované a realizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a ostatným formám zlého zaobchádzania. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou. Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvodená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2, písm. a), ods. 3 písm. a) a b); § 7; § 9 ods. 1 a ods. 2; § 10

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Agresívne správanie odlišuje od iných foriem sociálneho správania zámerné spôsobenie negatívnych dôsledkov osobe alebo skupine osôb. O agresii hovoríme, keď niekto úmyselne, naschvál ubližuje niekomu, alebo sa ho snaží poškodiť. Nie je pritom dôležité, či k ublíženiu skutočne dôjde alebo došlo, ale či je výsledkom zámerného, cieľavedomého správania. V prípade agresie teda musí ísť o ublíženie, spôsobené správaním nejakej osobe, ktoré bolo vykonané zámerne (Lovaš, 2010).

NÁSILIE (*Violence*) definuje psychologický slovník ako „uplatňovanie sily k prekonaniu odporu“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 342). Za násilie sa označuje akékoľvek zámerné ubližovanie, teda akákoľvek agresia (Lovaš, 2010).

Najmä v oblasti domáceho a inštitucionálneho násillia sa agresívne správanie často dáva do súvislosti s týraním, zneužívaním, zanedbávaním a zlým zaobchádzaním.

TÝRANIE alebo **ZNEUŽÍVANIE** (*Abuse*³⁴, *ill-treatment*) je v slovenskom jazyku chápané ako zámerné spôsobovanie bolesti, do ktorého patrí aj mučenie. Psychologický slovník ho definuje ako správanie vedúce k fyzickému alebo psychickému poškodeniu druhého, najčastejšie partnera, rodinného príslušníka, ale aj spolupracovníka (Hartl, Hartlová, 2009).

MUČENIE chápe Dohovor OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (1984) ako *akékoľvek konanie, ktorým je človekovi úmyselne pôsobená silná bolesť, telesné alebo duševné utrpenie s cieľom získať od neho alebo od tretej osoby informácie alebo priznanie, potrestať ho za konanie, ktorého sa dopustil on alebo tretia osoba alebo z ktorého sú podozriví alebo s cieľom zastrašiť, prinútiť jeho alebo tretiu osobu alebo z akéhokoľvek iného dôvodu založeného na diskriminácii akéhokoľvek druhu, keď takú bolesť alebo utrpenie pôsobí verejný činiteľ alebo iná osoba konajúca z úradného poverenia alebo z ich podnetu alebo s ich výslovným alebo tichým súhlasom.*

ZANEDBÁVANIE (*Neglect*) je vzhľadom na dieťa „akútne a vážne ohrozené dieťaťa nedostatkom starostlivosti a podnetov dôležitých pre jeho zdravý fyzický a psychický vývoj, opustenie maloletej osoby alebo neschopnosť rodiča alebo fyzickej osoby, ktorej maloletá osoba bola zverená do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov, chrániť dieťa pred akýmkoľvek nebezpečenstvom“ (Mydlíková, 2013, s. 22). Vzhľadom na iné osoby (napr. seniorov, zdravotne postihnuté osoby) môže ísť o akýkoľvek nedostatok (odmietnutie, opomínanie) starostlivosti, ktorý spôsobuje vážnu ujmu na ich živote alebo zdraví.

Vzhľadom na deti ako najzraniteľnejšie obeť násillia, pretože sa nedokážu svojpomocne dostatočne brániť, sa často používa výraz **SYNDRÓM CAN**

(*Syndrome of Child Abuse and Neglect*), ktorý do slovenčiny obšírnejšie prekladáme ako syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Zdravotnícka komisia Rady Európy ho v roku 1992 definovala ako poškodenie fyzického, psychického alebo sociálneho stavu a vývoja dieťaťa, ktoré vzniklo dôsledkom nie náhodného konania rodičov alebo inej dospelšej osoby hodnotenej v danej spoločnosti ako neprijateľné (Patočka, 2009, s. 170). Zahŕňa pritom viacero diagnostických kategórií, akými sú fyzické týranie, psychické týranie, sexuálne zneužívanie, šikanovanie, systémové (inštitucionalizované) týranie, sekundárnu viktimizáciu a Münchhausenov syndróm by proxy.

Vzhľadom na ženy ako obeť násillia sa od 80. rokov 20. stor. používa ako ústredný pojem **NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH** (*Violence against Woman*). Deklarácia OSN o odstránení násillia páchaného na ženách („Viedenská deklarácia“, 1993) uvádza genderovo orientovanú definíciu násillia voči ženám, ktorá je na medzinárodnom poli najrozšírenejšou. „*Násillie páchané na ženách je akýkoľvek čin rodovo podmieneného násillia, ktorého dôsledkom je, alebo môže byť fyzická, sexuálna alebo duševná ujma alebo utrpenie žien, vrátane vyhrážania sa takýmito činmi, nátlaku alebo akéhokoľvek obmedzovania slobody, či už vo verejnom alebo súkromnom živote*“ (OSN, 1993).

Vzhľadom na seniorov ako obeť násillia sa v 70. rokoch 20. storočia spočiatku používalo označenie „bitie babičiek“ (granny battering). Svetová zdravotnícka organizácia prevzala definovanie „elder abuse and neglect“ (doslova **„ZNEUŽÍVANIE A ZANEDBÁVANIE STARŠÍCH ĽUDÍ“**, voľnejšie preložené týranie, zneužívanie a zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi) od britskej organizácie Action on Elder Abuse, ktorá sa týmto špecifickým sociálno-patologickým javom zaoberá od roku 1993. Ním sa rozumie „*každé jednotlivé alebo opakované konanie alebo zanedbanie primeraného konania spôsobujúce poškodenie alebo ohrozenie staršej osoby vyskytujúce sa v akomkoľvek vzťahu, v ktorom sa predpokladá dôvera*.“ Alternatívne sa používa aj označenie **ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE SO SENIORMI** (*Elder Maltreatment*) ako telesné, sexuálne, psychické a/alebo ekonomické zneužívanie (*abuse*) a/alebo zanedbávanie (*neglect*) osôb vo veku 60 rokov a starších (WHO, 2011). Práve toto označenie používajú štandardy kvality. Obdobne by sme mohli chápať **ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE S OSOBAMI ZO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM** (*Disability Abuse alebo Maltreatment*) ako telesné, sexuálne, psychické a/alebo ekonomické zneužívanie a/alebo zanedbávanie osôb so zdravotným postihnutím. Zneužívanie sa neobmedzuje len na osoby s viditeľnými telesným alebo zmyslovým postihnutím, ale zahŕňa

³⁴ Anglický výraz *Abuse* sa do slovenčiny prekladá rôzne. V súvislosti s deťmi ako subjektmi na ktorých je páchané násillie sa používa *týranie* a *zneužívanie*. V súvislosti s osobami vyššieho veku sa častejšie prekladá ako *týranie* alebo *zlé zaobchádzanie*.

aj ľudí s poruchami učenia, mentálnymi a vývinovými poruchami alebo duševnými chorobami.

Násilie môže mať rozličné formy a prejavy. Tieto je vhodné poznať. Rozlišujeme nasledovné formy násilia, zneužívania a zanedbávania, teda zlého zaobchádzania, ktoré je nevyhnutné v sociálnych službách eliminovať a predchádzať ich výskytu:

TELESNÉ (FYZICKÉ) NÁSILIE ALEBO ZNEUŽÍVANIE (*physical abuse*) zahŕňa napr. *bitku*³⁵, fackovanie, *úder*y, sácanie, strkanie, štipanie, vykrúcanie rúk, prstov, ťahanie za vlasy, zhadzovanie zo schodov, oplúvanie, *kopanie*, škrtenie, hryzenie, *spôsobovanie rán a popálením rôzneho druhu* (napr. cigaretou), udieranie päšťou, bitie rôznymi predmetmi, bodanie, popálenie, oblievanie vriacou vodou, zväzovanie, ohrozovanie zbraňou (pištoľou, nožom), *bezodôvodné odopieranie stravy, oddychu alebo spánku, vystavovaním vplyvu látok spôsobilých poškodiť jej zdravie, nútenie opakovanému vykonávaniu činnosti vyžadujúcej neúmernú fyzickú záťaž vzhľadom na jej vek alebo zdravotný stav alebo spôsobilej poškodiť jej zdravie*. Špecifické podoby fyzického násilia na senioroch sú napríklad obmedzovanie slobody pohybu, odopieranie zdravotníckych pomôcok, nesprávne alebo neoprávnené podávanie liekov (napr. na upokojenie).

PSYCHICKÉ NÁSILIE (*mental abuse*), napr. *vyhrážanie sa smrťou, ťažkou ujmom na zdraví alebo inou ťažkou ujmom takým spôsobom, že to môže vzbudiť dôvodnú obavu, vyvolávanie strachu alebo stresu, citové vydieranie, vyhrážanie sa ublížením na zdraví alebo inou ujmom jemu alebo blízkej osobe*, sledovanie, zosmiešňovanie, zahanbovanie, vyhlasovanie „za blázna“, deprimovanie, vyvolávanie pocitov viny, narúšanie sebadôvery, neustále kritizovanie, pokorovanie, ohováranie, ponižovanie pred inými (známymi, priateľmi, vlastnými deťmi), pohŕdavé zaobchádzanie, neustále zákazy a príkazy, sledovanie, obťažovanie formou častých, či nočných telefonátov, výhražných listov; zastrášovanie pomocou pohľadov, gest; huckanie detí proti matke, vydieranie cez deti, vyhrážanie deťmi (že ich zoberie, pošťve proti nej); vyhrážanie samovraždou (že si niečo urobí...), *nútenie opakovanému vykonávaniu činnosti vyžadujúcej neúmernú psychickú záťaž vzhľadom na jej vek alebo zdravotný stav alebo spôsobilej poškodiť jej zdravie*. Z psychických foriem sa pri senioroch okrem bežne používaných nadávok, ponižovania (zvlášť rečami o ich nepotrebnosti a neschopnosti), pomerne často vyskytuje vyhrážanie opustením, či umiestnením do ústavu alebo „domova dôchodcov“. V rámci neho

sa niekedy rozlišuje aj **VERBÁLNE NÁSILIE** (*verbal abuse*) – vulgárne nadávky, hrozby, urážky; ale aj vyhrážanie sa zabitím, ťažkým ublížením, odobratím detí a pod. Psychické násilie sa najčastejšie realizuje verbálnou formou, ale môže byť realizované aj neverbálnou komunikáciou, najmä v dlhodobých vzťahoch.

SEXUÁLNE NÁSILIE alebo **ZNEUŽÍVANIE** (*sexual abuse*) je sexuálny kontakt bez súhlasu, napr. *znásilnenie, súlož s osobou mladšou ako pätnásť rokov alebo kto takú osobu iným spôsobom sexuálne zneužije*, obťažovanie, nútenie k pohlavnému styku kdekoľvek a kedykoľvek, sexuálne vydieranie, *donucovanie k orálnemu sexu, análnemu sexu alebo sexuálnym praktikám, s ktorými daná osoba nesúhlasí*, nútenie sledovania pornografie, nútenie k sexuálnemu styku za prítomnosti iných ľudí, nútenie k prostitúcii, nútenie k umelému ukončeniu tehotenstva (potratu) a iné.

SOCIÁLNE NÁSILIE napr. *násilná izolácia*, zamykanie, obmedzovanie až zamedzovanie osobnej slobody, zvlášť kontaktov s príbuznými a priateľmi; neustála kontrola pohybu, telefonátov a listov, zákaz rozprávať sa s inými osobami, odopieranie vzdelávania, zamestnania sa, zdravotnej starostlivosti; nútenie k častému sťahovaniu sa. Do sociálneho násilia páchaného na senioroch patrí najmä sociálne izolovanie, obmedzovanie pohybu a sociálnych kontaktov.

EKONOMICKÉ NÁSILIE, napr. obmedzovanie prístupu k finančným a osobným zdrojom, branie všetkých peňazí a nútenie prosiť takmer o každé euro; zákaz chodiť do práce; bezodôvodné odoberanie alebo obmedzovanie stravy, *nútenie k žobraníu, neodôvodnené obmedzovanie v prístupe k majetku, ktorý má právo užívať*, ničenie nábytku alebo majetku, resp. jeho rozpredávanie, zvlášť vecí o ktorých násilník vie, že danej osobe na nich záleží. Vzhľadom na seniorov odoberanie alebo neoprávnené užívanie financií zo starobného dôchodku, nútenie k fyzickým darom, k zmenám závetu v prospech danej osoby, či prevod majetku pod nátlakom.

TELESNÝM A EMOCIÁLNYM ZANEDBÁVANÍM (*physical and emotional neglect*) sa rozumie napr. odopieranie nevyhnutnej osobnej starostlivosti, ošatenia, hygieny, zdravotnej starostlivosti (vrátane liekov), bývania, výchovy alebo vzdelávania, neposkytovanie potrebnej pomoci v bežnom živote. U osôb pripútaných na lôžko sa pri nedostatočnej starostlivosti objavuje výskyt dekubitov. Z emocionálneho hľadiska odopieranie komunikácie, pozornosti a pod.

³⁵ Kurzívou sú označené skutky uvedené aj v slovenskom trestnom zákone.

Štandard kvality v tomto kritériu netreba chápať len negatívne – nedopúšťať sa pri poskytovaní sociálnych služieb zlého zaobchádzania na prijímateľoch sociálnych služieb, ale aj systémovo a pozitívne. Systémovým opatreniam sa budeme venovať nižšie. Pozitívna perspektíva je vyjadrená vetou, že „zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou.“

ĽUDSKÝ prístup označuje myslenie o prijímateľovi sociálnej služby, ako aj komunikáciu a konanie s ním primárne ako s osobou (*niekým*), nie ako vecou (*niečím*). S tým úzko súvisí **DÔSTOJNÉ** správanie. Ide o správanie, ktoré rešpektuje osobnú česť, dobré meno, dobrú povesť danej osoby, ktorej napomáhame pri poskytovaní sociálnej služby žiť dôstojný život, prostredníctvom uznania a ochrany jeho ľudských práv a základných slobôd.

ÚCTA znamená v slovenskom jazyku uznanie autority a vážnosti danej osoby. Chápeme ju aj ako **REŠPEKT** voči druhej osobe. Zvnútornená úcta a rešpekt sa navonok prejavujú spôsobom oslovovania klienta, komunikáciou s ním a o ňom, ako aj výkonom odborných činností takým spôsobom, ktorý rešpektuje jeho právo na sebaurčenie, slobodnú voľbu a autonómiu.

Medzinárodné východiská

Všeobecná deklarácia ľudských práv (OSN, 1948)

Článok 5 *Nikto nesmie byť mučený alebo podrobený krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.*

Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (OSN, 1968)

Článok 5 *Nikto nesmie byť mučený alebo podrobený krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu. Najmä sa nebude nikto bez svojho slobodného súhlasu podrobovať lekárskeho alebo vedeckého pokusom.*

Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (OSN, 1984)

Článok 1 Definovanie pojmu „mučenie“ vzhľadom na Dohovor (pozri vyššie)

Článok 2 bod 1 *Každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, prijme účinné zákonodarné, správne, súdne alebo iné opatrenia na zabránenie mučeniu na celom území, ktoré je pod jeho jurisdikciou.*

Článok 2 bod 1 *Každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, zabezpečí, aby všetky akty mučenia boli trestnými činmi podľa jeho trestného zákona. To isté platí pre pokus mučenia a pre konanie ktorejkoľvek osoby, ktoré predstavuje spolupáchateľstvo alebo účasť na mučení.*

Dohovor o právach dieťaťa (OSN, 1989)

Článok 3, bod 1 *Záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akejkoľvek činnosti týkajúcej sa detí, nech už uskutočňovanej verejnými alebo súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi.*

Článok 19 – *Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, robia všetky potrebné zákonodarné, správne, sociálne a výchovné opatrenia na ochranu detí pred akýmkoľvek telesným alebo duševným násilím, urážaním alebo zneužívaním, včítane sexuálneho zneužívania, zanedbávaním alebo nedbanlivým zaobchádzaním, trýznením alebo vykorisťovaním počas doby, keď sú v starostlivosti jedného alebo oboch rodičov, zákonných zástupcov alebo akýchkoľvek iných osôb starajúcich sa o dieťa.*

Článok 37 – *Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečia, aby žiadne dieťa nebolo podrobené mučeniu alebo inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu... žiadne dieťa nebolo nezákonne alebo svojvoľne pozbavené slobody...*

Deklarácia OSN o odstránení násillia páchaného na ženách (OSN, 1993)

Deklarácia predstavuje medzinárodný konsenzus ohľadom záväzkov vlád v odstraňovaní násillia páchaného na ženách. Išlo o prvé medzinárodné vyhlásenie o tom, že násillie na ženách nie je akceptovateľné, pretože znemožňuje alebo celkom anuluje možnosť žien využívať svoje práva.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 15 – *Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim*

zaobchádzaním alebo trestaním

1. *Nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Predovšetkým nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárskeým alebo vedeckým pokusom.*
2. *Zmluvné strany prijímú všetky účinné legislatívne, správne, súdne alebo iné opatrenia, aby sa na rovnakom základe s ostatnými zabránilo mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu osôb so zdravotným postihnutím.*

Článok 16 – Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

1. *Zmluvné strany prijímú všetky príslušné legislatívne, správne, sociálne, vzdelávacie a iné opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím tak doma, ako aj mimo domova, pred všetkými formami vykorisťovania, násilia a zneužívania, a to aj so zreteľom na ich rodový aspekt.*
2. *Zmluvné strany okrem toho prijímú aj všetky príslušné opatrenia, aby zabránili všetkým formám vykorisťovania, násilia a zneužívania tým, že okrem iného zabezpečia primerané formy pomoci a podpory osobám so zdravotným postihnutím a pre ich rodiny a opatrovateľov zohľadňujúce ich pohlavie a vek, a to aj poskytovaním informácií a osvety o tom, ako predchádzať prípadom vykorisťovania, násilia a zneužívania a ako ich rozpoznať a nahlasať. Zmluvné strany zabezpečia, aby podporné služby zohľadňovali vek a rod osoby so zdravotným postihnutím a druh zdravotného postihnutia.*
3. *Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia vrátane poskytovania podporných služieb na podporenie fyzickej, kognitívnej a psychologickéj regenerácie, rehabilitácie a sociálnej reintegrácie osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa stali obeťami akýchkoľvek foriem vykorisťovania, násilia a zneužívania. Táto regenerácia a reintegrácia sa musí uskutočňovať v prostredí, ktoré podporuje zdravie, pohodu, sebaúctu, dôstojnosť a nezávislosť danej osoby a zohľadňuje jej špecifické potreby podmienené rodom a vekom.*

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 4 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

Štandard 4.1 *Užívatelia služieb majú právo na ochranu pred verbálnym, psychickým, telesným a sexuálnym zneužívaním a ochranu pred telesným alebo citovým zanedbávaním*

Kritériá:

4.1.1 Zamestnanci sa správajú k užívateľom služieb s ľudskosťou, dôstojne a s rešpektom.

4.1.2 Žiadny užívateľ služieb nie je vystavený verbálnemu, telesnému, sexuálnemu a psychickému zneužívaniu.

4.1.3 Žiadny užívateľ služieb nie je vystavený telesnému ani citovému zanedbávaniu.

4.1.4 Sú uskutočnené náležité kroky k predchádzaniu všetkých foriem zneužívania.

4.1.5 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb, ktorí zažili zneužívania, v prístupe k podpore, ktorú požadujú.

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (RE, 1950, 1921)

Článok 3 Zákaz mučenia

Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

Charta základných práv EÚ (2009, 2016)

Článok 3 Právo na nedotknuteľnosť osoby

Každý má právo na rešpektovanie svojej telesnej a duševnej nedotknuteľnosti.

Článok 4 Zákaz mučenia a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestu

Národné východiská

Štandard kvality sa priamo v texte odvoláva na čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky v ktorom sa uvádza, že „nikoho nemožno mučiť ani podrobiť krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.“

Ochrana pred násilím je v slovenskej legislatívne súčasťou **zákona č. 300/2005 Z. z. trestný zákon**, najmä v:

- § 148 usmrtenie,
- § 155 ublíženie na zdraví,
- § 162 poškodenie zdravia,
- § 184 obmedzovanie slobody pohybu,
- § 199 znásilnenie,
- § 200 sexuálne násilie,
- § 201 sexuálne zneužívanie,
- § 208 týranie blízkej a zverenej osoby,
- § 360 nebezpečné vyhrážanie,
- § 360a, nebezpečné prenasledovanie.

Trestné sadzby sú pritom vyššie pri *chránenej osobe*, ktorou sa rozumie aj dieťa, odkázaná osoba, osoba vyššieho veku, chorá osoba a pod. (§ 139 ods. 1 trestného zákona).

Oznamovacia povinnosť trestného činu (por. § 340) sa vzťahuje aj na trestné činy ublíženia na zdraví, znásilnenia, sexuálneho násillia, sexuálneho zneužívania a týrania blízkej a zverenej osoby (v prípadoch podľa § 208 ods. 3 a 4).

Podľa **zákona o sociálnych službách** má fyzická osoba 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, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti* (§ 6 ods. 2 písm. a). Všeobecnou zásadou je, že „*pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení nemožno používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby*“, pričom § 10 zákona o sociálnych službách uvádza proces používanie prostriedkov obmedzenia prijímateľa sociálnej služby v prípadoch, ak je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických

osôb... (pozri kritérium 1.8).

Zákon o obetiach trestných činov č. 274/2017 Z. z. Podľa tohto zákona je obzvlášť zraniteľnou osobou aj dieťa, osoba staršia ako 75 rokov, osoba so zdravotným postihnutím a iné. Medzi práva obetí patrí aj právo na informácie (§ 4), právo na poskytnutie odbornej pomoci (§ 5) a právo na odškodnenie (§ 6).

Zákon č. 311/2001 Z. z. zákonník práce stanovuje, kedy môže zamestnávateľ dať zamestnancovi výpoveď. Mimo iného, ak zamestnanec nespĺňa bez zavinenia zamestnávateľa požiadavky na riadny výkon dohodnutej práce určené zamestnávateľom vo vnútornom predpise alebo neuspokojivo plní pracovné úlohy a zamestnávateľ ho v posledných šiestich mesiacoch písomne vyzval na odstránenie nedostatkov a zamestnanec ich v primeranom čase neodstránil alebo sú u zamestnanca dôvody, pre ktoré by s ním zamestnávateľ mohol okamžite skončiť pracovný pomer, alebo pre menej závažné porušenie pracovnej disciplíny možno dať zamestnancovi výpoveď, ak bol v posledných šiestich mesiacoch v súvislosti s porušením pracovnej disciplíny písomne upozornený na možnosť výpovede (§ 63 bod 1 písm. d-e.). Pre porušenie pracovnej disciplíny alebo z dôvodu, pre ktorý možno okamžite skončiť pracovný pomer, môže dať zamestnávateľ zamestnancovi výpoveď iba v lehote dvoch mesiacov odo dňa, keď sa o dôvode výpovede dozvedel (§ 63 ods. 4). Ak sa v priebehu lehoty dvoch mesiacov uvedenej v odseku 4 konanie zamestnanca, v ktorom možno vidieť porušenie pracovnej disciplíny, stane predmetom konania iného orgánu, možno dať výpoveď ešte do dvoch mesiacov odo dňa, keď sa zamestnávateľ dozvedel o výsledku tohto konania (§ 63 ods. 5). Ak zamestnávateľ chce dať zamestnancovi výpoveď pre porušenie pracovnej disciplíny, je povinný oboznámiť zamestnanca s dôvodom výpovede a umožniť mu vyjadriť sa k nemu (§ 63 ods. 6). Zamestnávateľ môže okamžite skončiť pracovný pomer výnimočne a to iba vtedy, ak zamestnanec bol právoplatne odsúdený pre úmyselný trestný čin alebo porušil závažne pracovnú disciplínu (§ 68 ods. 1).

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030

Na oblasť bezpečnosti sú zamerané aj vybrané ciele a opatrenia **Národného programu aktívneho starnutia na roky 2021-2030** (2021), napr.:

- Poskytovanie informácií, usmernenia a sprostredkovanie odbornej pomoci v oblasti psychologického poradenstva, sociálneho poradenstva, právnej podpory a usmernenia pre obeť a potenciálne obeť trestných činov z radov

- seniorov prostredníctvom informačných kancelárií pre obete trestných činov.
- Odborná príprava pracovníkov rozličných rezortov na detekciu násillia páchaného na senioroch.
 - Poskytnutie rýchlej a dostupnej pomoci starším ľuďom, ktorí sú ohrození násillím v rodinách, prostredníctvom nonstop Národnej linky 0800212212 a Senior linky 0800 172 500.

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality v kritériu 1.9 sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické naplnenie štandardu

Vzhľadom na týranie, zneužívanie, zanedbávanie či zlé zaobchádzanie prijímateľov sociálnej služby je najvhodnejšia stratégia a organizačná kultúra tzv. „nulovej tolerancie“ násillia. Táto môže byť priamo deklarovaná v strategickej vízii poskytovateľa sociálnej služby (Kritérium 1.1). Dôležité je, aby s touto stratégiou boli pravidelne oboznamovaní všetci súčasní a noví zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby, ale aj prijímatelia sociálnych služieb. Vzhľadom na zamestnancov:

V rámci adaptačného procesu je vhodné, aby poverený zamestnanec komunikoval s novým zamestnancov o „nulovej tolerancii“ všetkých foriem násillia (fyzického, psychického, sexuálneho, ekonomického a sociálneho) z jeho strany, ako aj o zodpovednosti za to, aby akékoľvek podozrenie zo zlého zaobchádzania komunikoval s poverenou osobou (napr. vedúcim oddelenia, kolegom a pod.). V komunikácii je dôležité aj predstavenie konkrétnych spôsobov správania, ktoré sú považované za zlé zaobchádzanie. Sprevádzajúci pracovník by mal okrem toho prakticky demonštrovať vhodné formy zaobchádzania s klientmi v kolíznych situáciách (napr. vzhľadom na verbálnu agresiu, ničenie majetku zariadenia, odmietnutie užívania liekov a pod.), ktoré sú dokumentované v rizikovom pláne. Dôležité je, aby nový zamestnanec vedel, že sa v takýchto situáciách môže o pomoc obrátiť na pracovníka, ktorý ho sprevádza adaptáciou (por. Kritérium 2.3).

V rámci ďalšieho vzdelávania (K 2.4) je vhodná realizácia vzdelávania zamestnan-

cov zameraného na prevenciu zlého zaobchádzania s prijímateľmi sociálnych služieb. Takéto vzdelávania sa môžu realizovať aj v rámci interných seminárov. Vhodné je aj pravidelné vzdelávanie zamestnancov o deeskalácii a používaní deeskalačných techník (por. Kritérium 1.8).

V rámci procesu zisťovania (ne)spokojnosti zamestnancov je vhodné identifikovanie kolíznych a rizikových situácií pre zamestnancov v ktorých hrozí riziko nevhodnej reakcie, ktorá môže byť považovaná za zlé zaobchádzanie s prijímateľmi. Je vhodné venovať im pozornosť na poradách, interných školeniach alebo supervízii.

Dôležité je presné *stanovenie procesu, ak sa zamestnanec stretne so správaním svojho kolegu, pri ktorom má podozrenie zo zlého zaobchádzania, zneužívanie alebo zanedbávania starostlivosti o prijímateľa*. Tento proces by mal byť eticky citlivý a zároveň dôsledný vzhľadom na „nulovú toleranciu“ všetkých foriem násillia. Tento proces môže byť spojený s procesom podávania sťažností resp. podnetov (por. Kritérium 1.10). Malo by v ňom byť zdôraznené riziko falošnej kolegiality, ktorým je nekonanie a mlčanie pri zlyhaní kolegu vzhľadom na podozrenie zo zlého zaobchádzania. Do istej miery sa „kultúrou mlčania“ kolegovia spolu podieľajú na zlom zaobchádzaní inými zamestnancami a takéto správanie sa stáva kultúrou organizácie (prijímateľa sú potom *vystavení týraniam, ponížujúcemu zaobchádzaniu, zneužívaniu alebo iným formám zlého zaobchádzania*). V prípade, ak by sa jednalo o podozrenie zo spáchania trestného činu (pozri vyššie), jestvuje aj povinnosť toto podozrenie oznámiť orgánom činným v trestnom konaní, v prípade detí aj orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Nesplnenie tejto povinnosti môže naplniť skutkovú podstatu trestného činu neoznámene trestného činu (por. § 340 trestného zákona). Len orgány činné v trestnom konaní môžu objektívne preukázať naplnenie trestného činu týrania blízkej a zverenej osoby, ako aj iných trestných činov podľa trestného zákona.

Aj v prípadoch, že konanie zamestnanca nebolo orgánmi činnými v trestnom konaní preukázané ako trestný čin, môže poskytovateľ sociálnych služieb vo svojich vnútorných dokumentoch (napr. v etickom kódexe, prevádzkovom poriadku, disciplinárnom poriadku a pod.) definovať správanie, ktoré je z etického hľadiska považované za zlé zaobchádzanie s prijímateľmi. Okrem toho by mal mať nastavený *mechanizmus objektívneho zisťovania a preukázania* takéhoto konania v jednotlivom prípade. Za týmto účelom môže byť ustanovená jednorazová alebo stála „etická komisia“, zložená zo zástupcov manažmentu, zamestnancov poskytovateľa, zriaďovateľa a prijímateľov sociálnych služieb, ktorej úlohou

je objektívne prešetrenie každého podnetu na zlé zaobchádzanie. So svojim zistením „etická komisia“ oboznámi štatutárneho zástupcu poskytovateľa sociálnej služby, ktorý v prípade preukázania zlého zaobchádzania vyvodí voči zamestnancovi disciplinárne a/alebo pracovno-právne opatrenia. Miera týchto opatrení by mala rešpektovať zákonné ustanovenia (najmä zákonníka práce), ako aj mieru, intenzitu a opakovanie porušenia „nulovej tolerancie“ násilia na pracovisku.

„Nulová tolerancia“ násilia nemôže byť len jednostranná z pozície manažmentu a zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby. Vzhľadom na prijímateľov sociálnej služby je preto dôležité:

V rámci procesu informovania záujemcov o sociálnu službu, ako aj v rámci adaptačného procesu, informovať klientov o dôstojnom zaobchádzaní a o nulovej tolerancii násilného správania a zlého zaobchádzania voči nim samotným pri poskytovaní sociálnej služby, ako aj očakávaní ich zodpovedného dôstojného nenásilného správania voči ostatným prijímateľom ako aj pracovníkom v sociálnych službách (zdokumentovanom v domácom poriadku alebo inom internom dokumente). Aj v tomto prípade je dôležitá konkretizácia foriem vhodného a nevhodného správania voči nemu, ako aj ním samotným.

Oznamovateľom podozrenia zo zlého zaobchádzania je potrebné zabezpečiť a komunikovať bezpečnosť, napr. oddelením od podozrivej osoby. Ak sa jedná o osobu, ktorej sa zlé zaobchádzanie priamo týka, je potrebné poskytnúť jej bezodkladne podporu, napr. psychológom alebo zabezpečiť psychologické služby v komunite.

Prijímatelia sociálnych služieb sú informovaní, že v prípade podozrenia z konania, ktoré spadá do oblasti zlého zaobchádzania s nimi alebo inými prijímateľmi môžu podať *formálnu sťažnosť alebo neformálny podnet* určenej osobe, akémukoľvek pracovníkovi, zástupcovi prijímateľov alebo anonymne (proces by mal byť zrozumiteľný a vychádza z kritéria 1.8). Poskytovateľ sociálnych služieb sa týmto podnetom musí zaoberať, v súlade s procesom, ktorý má na to stanovený. Ak je podnet podaný na konkrétnu osobu, ktorá má prijímateľa priamo v starostlivosti, je potrebné zváženie, či je vhodné pokračovanie danej starostlivosti dotknutým pracovníkom do obdobia objektívneho preukázania podozrenia.

Problematike agresívneho správania a zlého zaobchádzania je vhodné venovať

pozornosť aj v rámci „komunitných stretnutí“, „rodinných stretnutí“ alebo iných foriem skupinovej práce pri poskytovaní sociálnej služby.

V prípadoch individualizovaných terénnych služieb (terénnej opatrovateľskej služby, podpory samostatného bývania) je potrebné nastavenie pravidelnej komunikácie opatrovanej osoby s iným pracovníkom poskytovateľa sociálnej služby (napr. sociálnym pracovníkom, koordinátorom opatrovateľskej služby a pod.), aby sa predchádzalo zlému zaobchádzaniu a/alebo jestvovala možnosť podania sťažností a podnetov v tejto oblasti. Týka sa to najmä osôb žijúcich osamelo.

Vzhľadom na „nulovú toleranciu“ voči násiliu je na mieste venovať pozornosť, okrem zamestnancov a prijímateľov sociálnych služieb, aj rodinným príbuzným. V rámci procesu sociálneho poradenstva alebo sociálnej práce s rodinou je vhodné komunikovať o netolerovaní zlého zaobchádzania pri poskytovaní sociálnej služby, spolupráci s nimi pri oznamovaní podozrenia z agresívneho správania voči ich príbuzným, ale aj oznamovacej povinnosti zamestnancov poskytovateľa a ochrane prijímateľov pred týraním, zneužívaním a zanedbávaním aj zo strany rodinných príbuzných alebo iných osôb, ktoré s danou osobou žijú mimo času poskytovania sociálnej služby alebo s ňou dochádza do kontaktu.

Na úrovni primárnej (univerzálnej), sekundárnej (indikovanej) a terciárnej (selektívnej) prevencie zlého zaobchádzania sa môžu používať nasledovné opatrenia (por. Mátel, 2015):

- *vzdelávanie a výchova* zacielená na pozitívne prijímanie osôb vyššieho veku, zdravotne postihnutých osôb a ďalších cieľových skupín prijímateľov sociálnej služby ako významných členov spoločnosti (napr. osvetová činnosť poskytovateľa sociálnej služby v komunite, publikačné aktivity v miestnych novinách, na webových stránkach, sociálnych sieťach a pod.);
- *posilňovanie a zmocňovanie* klientov konať vo svoj vlastný prospech v čo najväčšej miere, pokiaľ je to možné, to znamená riešiť problémy a nepreberať zodpovednosť za nich, ale akcentovať ich vlastné práva, možnosti a zodpovednosť;
- *zlepšenie informovania* prijímateľov sociálnej služby o ich dôstojnosti a ľudských právach, ako aj rozpoznávanie foriem a symptómov zlého zaobchádzania, informovanie o právach obetí a najmä poskytnutie praktických informácií o spôsoboch pomoci (kontakty na linky dôvery, psychologické

poradne, intervenčné centrá, políciu a pod.);

- *školenia a tréningy* pre pracovníkov v sociálnych službách o tom aké formy správania patria do zlého zaobchádzania a ako rozpoznať príznaky zlého zaobchádzania prostredníctvom pozorovania a cielenej komunikácie, napr. kladenie otázok typu: „Cítite sa tu bezpečne? Neublíži vám niekto? Máte časté nezhody so svojou opatrovatelkou...? Čo sa pri takýchto nezhodách odohráva? Môžete pri takýchto nezhodách vychádzať z izby? Nemusíte potom dlho čakať na jedlo a lieky? Ako presne došlo k poraneniu?“ atď. Tieto by mali byť kladené určenými osobami v súkromí, bez prítomnosti iných osôb.
- *dostupnosť telefonických liniek pomoci* (pozri nižšie);
- vytváranie *sociálnych sietí starších ľudí* v miestnych komunitách, obciach, mestských častiach a susedstvách, ako aj podpora *dobrovoľníctva*. Sem patrí aj tzv. „buddy system“, ktorým sa rozumie proces, v ktorom dve osoby (napr. dvaja seniori) spolupracujú takým spôsobom, že sú schopné navzájom sa monitorovať, chrániť a pomáhať si. „Priatelia“ (buddy) sa môžu vzájomne navštevovať, telefonovať si, povzbudzovať sa k aktivitám, či odpočívaniu, pripomínať užívanie liekov, pomôcť nakúpiť, sprevádzať sa pri návšteve lekára a pod. V krízových situáciách či nečakaných udalostiach napomáhajú k rýchlej a včasnej pomoci;
- sieťovanie služieb vzhľadom na terapeutické a podporné programy pre osoby, ktoré zažili násilie, zneužívanie alebo zlé zaobchádzanie v minulosti (napr. dostupný adresár takýchto služieb s kontaktmi).

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Nakoľko „pracovná disciplína“ nie je v zákonníku práce presne definovaná, je dôležité, aby mal poskytovateľ sociálnych služieb stanovenú ochranu prijímateľov sociálnych služieb pred zlým zaobchádzaním v *pracovnom poriadku* alebo inom záväznom vnútornom predpise. Konanie, ktoré priamo vedie k týraniu, ponižujúcemu zaobchádzaniu, zneužívaniu alebo iným formám zlého zaobchádzania by malo byť označené za závažné porušenie pracovnej disciplíny. Okrem toho aj konanie alebo nekonanie zamestnanca, ktorým je klient vystavený akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania by malo byť označené za porušenie pracovného poriadku. V pracovnom poriadku alebo inom vnútornom dokumente (napr. *disciplinárnom poriadku*) je potrebné mať zadané konkrétne disciplinárne opatrenia voči osobám, ktoré týrajú, zneužívajú alebo zanedbávajú prijímateľov

sociálnej služby (okamžité ukončenie pracovného pomeru, ukončenie pracovného pomeru, ústne napomenutie, písomné napomenutie a pod.).

Etický kódex je vhodným interným dokumentom, v ktorom je deklarovaná stratégia „nulovej tolerancie“ násilia pri poskytovaní sociálnej služby. Môžu v ňom byť konkrétne menované formy zlého zaobchádzania, ktoré spadajú do skutkovej podstaty trestného činu, ako aj tie, ktoré sú v oblasti eticky citlivej práce. Reálne uplatnenie ustanovení etického kódexu závisí od toho, či je odporúčacím dokumentom alebo záväzným interným dokumentom, ktorý dodržiavanie je súčasťou pracovnej disciplíny.

Strategická vízia môže obsahovať hodnotu nulovej tolerancie násilia pri poskytovaní sociálnej služby.

Interný dokument zameraný na *adaptáciu nových zamestnancov* a interný dokument zameraný na *d'alšie vzdelávanie zamestnancov* (napr. smernica o riadení ľudských zdrojov, proces riadenia ľudských zdrojov) môžu obsahovať ustanovenia týkajúce sa problematiky prevencie zlého zaobchádzania.

Vzhľadom na klientov je vhodné mať v *domácom poriadku* alebo inom obdobnom dokumente disciplinárne opatrenia voči osobám, ktoré sa preukázateľne agresívne správajú voči iným osobám, čím hrubo porušuje dobré mravy, čím sa narúša občianske spolužitie. Rozlišovať sa pritom musí agresívne správanie spojené so psychickými poruchami zdravia, pri ktorých je obmedzená rozlišovacia schopnosť.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Zo Správ o činnosti verejného ochrancu práv

Sociálna izolácia

V mnohých prípadoch sú zariadenia sociálnych služieb izolované, ich vchody sú zamknuté a vychádzať z nich možno len za prítomnosti personálu zariadenia či za prítomnosti rodinného príslušníka. Takéto obmedzovanie vychádzok, podmienené účasťou personálu zariadenia či rodinného príslušníka, môže byť v mnohých prípadoch oprávnené, súvisí napokon s „náležitým dohľadom“, no ten sa musí realizovať v duchu zásad individualizácie a flexibility. Len pri rešpektovaní týchto dvoch zásad sa poskytovateľ vyvaruje efektu skupinového zaobchádzania

s prijímateľmi sociálnych služieb (rovnaké prostriedky dohľadu využívané rovnako voči všetkým). (**Verejný ochrana práv, 2018, s. 54**).

Odoberanie dokladov prijímateľom sociálnych služieb

V jednom zo zariadení neverejných poskytovateľov, v ktorom som poukázala na tento problém, som zároveň zistila, že zariadenie odoberá svojim klientom pri nástupe do zariadenia osobné doklady (občiansky preukaz, preukaz poistenca) a ponecháva si ich počas celej dĺžky pobytu v zariadení. Pritom v zmysle zákona o občianskych preukazoch sa občiansky preukaz nesmie odovzdať alebo odobrať pri vstupe do objektu alebo na pozemok a nesmie sa odovzdať alebo odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb. Predmetnému zariadeniu som vytkla takúto prax a upozornila na to, že tým dochádza k značnému obmedzovania osobnej slobody prijímateľov sociálnych služieb (**Verejný ochrana práv, 2018, s. 54**).

Skúsenosti z činnosti Komisarára pre osoby so zdravotným postihnutím

Zariadenie sociálnych služieb nie je väzením (Príbeh 31/2021)

Pri posudzovaní podnetov sa stretávam aj so snahou opatrovníkov zasahovať do práv opatrovaných osôb nad rámec zákona, ako aj s ich nepochopením zmyslu a podstaty sociálnych služieb poskytovaných v zariadeniach sociálnych služieb pobytovou formou. V niektorých prípadoch opatrovníci očakávajú, že úlohou zariadenia sociálnych služieb je zabezpečiť izoláciu klienta od okolia, či prinútiť ho ostať v zariadení sociálnych služieb, v ktorom si neželá byť. Aj keď ide o osoby obmedzené v spôsobilosti na právne úkony, ich opatrovníci si nesmú svojvoľne vykladať svoje právomoci.

Obsahom podnetu boli aj informácie, že súdom ustanovený opatrovník požaduje od zariadenia postupy, na ktoré nemajú zariadenia sociálnych služieb oprávnenie, teda napríklad žiada, aby zariadenie neumožnilo klientovi samému nikam mimo zariadenia chodiť a neumožnilo mu zo zariadenia odísť... Riaditeľke zariadenia sociálnych služieb som poskytla stanovisko, že súdom ustanovený opatrovník je iba právnym zástupcom opatrovanca, pričom medzi právne úkony, nemožno podľa môjho názoru zaradiť rozhodnutie stretnúť sa s inou osobou, či rozhodnutie ísť sa v okolí svojho bydliska prejsť. Opatrovník musí podľa môjho názoru konať v prospech zastupovanej osoby, pričom by mal rešpektovať aj želania tejto osoby, pokiaľ ide o želania realizovateľné, ktoré nie sú v rozpore s jej záujmami. Riaditeľku zariadenia sociálnych služieb som zároveň podporila v stanovisku, že zariadenie sociálnych služieb nemôže akceptovať požiadavky opatrovníka,

ktoré sú v rozpore so zákonnými kompetenciami zariadení sociálnych služieb a sú v rozpore aj so zmyslom a účelom poskytovania sociálnej služby.

Bezodôvodným obmedzovaním bežnej prechádzky klienta či obmedzovaním jeho práva na kontakt s osobou, ktorú si sám určí, by zariadenie porušovalo jeho základné ľudské práva a slobody. Poskytovanie sociálnej služby takýmto spôsobom by mohlo nadobudnúť charakter nedobrovoľnej detencie, ktorú zariadenia sociálnych služieb nevykonávajú...

Zlé zaobchádzanie s klientom v zariadení sociálnych služieb sa nepreukázalo (Príbeh 46/2020, podobne aj príbeh č. 48/2020)

Zamestnanci sú súčasťou života v zariadení a môžu sa v dôsledku rôznych situácií stať aj objektom sťažností, ktoré nemusia byť vždy dôvodné.

Bol mi doručený anonymný podnet, v ktorom ma požiadali o vykonanie kontroly v zariadení opatrovateľskej služby, v ktorom malo prísť zo strany zamestnankyne, opatrovateľky, k porušovaniu ľudských práv a ponižovaniu klienta odkázaného na invalidný vozík. Klient sa údajne ani po opakovaných sťažnostiach nedočkal riešenia situácií, pri ktorých malo prichádzať k bolestivému zaobchádzaniu pri presúvaní na vozík a dokonca malo prísť aj k fyzickému trestu zo strany opatrovateľky, keď sa voči takémuto prístupu ohradil.

Keďže v súlade so Zákonom o komisároch môžem, okrem iného, aj požadovať od orgánov verejnej správy výkon ich oprávnení a v podnete bolo uvedené, že klient sa na správanie opatrovateľky sťažoval, požiadala som zriaďovateľa zariadenia o poskytnutie informácií o spôsobe, akým boli jeho sťažnosti riešené. Z predloženého vyjadrenia bolo zrejmé, že obecný úrad, ktorý je zriaďovateľom zariadenia, sa touto sťažnosťou klienta zodpovedne zaoberal a pri prešetrovaní popisovanej situácie vykonal viacero úkonov, pri ktorých sa snažil o objektívne zistenie skutočností. Samotnému podaniu sťažnosti na správanie opatrovateľky predchádzala iná situácia, ktorá sa odohrala medzi dvomi klientmi ubytovanými v jednej izbe, pričom túto situáciu riešila práve opatrovateľka označená v sťažnosti a neriešila ju v súlade s predstavami sťažovateľa. Obecný úrad pri prešetrovaní sťažnosti vykonal:

- *pohovor s dotknutou zamestnankyňou a s jej nadriadenou,*
- *pracovné stretnutie so zamestnancami zariadenia, kde sa pokúsil zistiť, či niekto zo zamestnancov bol svedkom akéhokoľvek neprímeraného sa správania sa voči klientom,*
- *stretnutie s klientmi bez prítomnosti zamestnancov zariadenia, s cieľom zistiť spätnú väzbu na úroveň starostlivosti a správanie sa personálu.*

Starostu obce pri jednej z návštev požiadal dotknutý klient, aby prešetrovanie sťažnosti ukončil a to bez postihu voči dotknutej opatrovatelke. Klient nechce, aby mala opatrovatelka nejakú ujmu za niečo, čo nespravila. Tieto informácie boli overené aj u klienta Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. V tomto prípade som nezistila porušenie práv osôb so zdravotným postihnutím, pričom chcem vyzdvihnúť najmä skutočnosť, že sa zriaďovateľ zariadenia okrem prešetrovania konkrétnej sťažnosti snažil zistiť aj celkovú situáciu v zariadení prostredníctvom zisťovania názoru klientov na prácu personálu.

Úvahy o vhodnosti klienta pre zariadenie (Príbeh 45/2019)

Systémový paradox – môže byť klient vyhodnený zo špecializovaného zariadenia pre správanie úzko súvisiace s diagnózou, pre ktorú je do zariadenia prijatý?

V kritickej situácii sa na nás obrátila podávateľka podnetu, ktorá namietala, že špecializované zariadenie chce jednostranne ukončiť zmluvu s jej bývalým manželom a v priebehu pár dní ho prepustiť. Dôvodom na toto jednostranné rozhodnutie podľa vyjadrenia zariadenia bolo, že sa správa agresívne, bije ostatných klientov a ohrozuje personál, čím porušuje poriadok zariadenia a nerešpektuje pravidlá. Pritom uvedené prejavy správania klienta úzko súviseli s primárnou diagnózou klienta, pre ktorú mu rodina našla práve toto špecializované zariadenie. Pokiaľ by klient túto diagnózu nemal, nebol by dôvod, aby sa v zariadení nachádzal. Vnímajúc absurdnosť takejto situácie som obratom osobne s riaditeľkou Úradu komisára navštívila zariadenie a zisťovali sme, ako zariadenie zabezpečuje starostlivosť o klienta a ako je pripravené zvládať „neprijemné“ prejavy v správaní klientov, aj agresívnej povahy. Určite zvládať takéto správanie klienta nie je jednoduché, ale práve preto je existencia špecializovaných zariadení dôležitá.

Takéto zariadenie má poskytovať špeciálnu starostlivosť o osoby s najťažšími formami zdravotného postihnutia, ktorá vyžaduje špeciálny režim fungovania, opatrení, materiálneho vybavenia zariadenia, ale aj špeciálne vyškolený personál, aby starostlivosť, ktorú rodina v domácich podmienkach nezvláda, zariadenie poskytnúť dokázalo a najmä ju poskytovalo v súlade so základnými ľudskými právami klientov.

V skúmanom prípade sme zistili, že zariadenie zvolilo ukončenie zmluvy ako najjednoduchšie riešenie situácie, pričom ale neskúsilo prijať žiadne iné opatrenia, ktoré by viedli k adekvátnej starostlivosti o klienta a zároveň k ochrane ostatných klientov a personálu. Po našej návšteve a usmernení bol klient vyšetrený psychiatrom, ktorý mu predpísal nové lieky. Zariadenie nám následne avizovalo, že zmluvu neukončilo, starostlivosť klientovi ďalej poskytujú, pričom na základe novo nasadenej liečby agresívne prejavy v správaní klienta podstatne ustúpili.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Zamestnanci v komunikácii neprejavovali rešpekt voči sociálnemu statusu prijímateľov a vyjadrovali sa o prijímateľoch ako napr. „ležiak, dementný“. (Zariadenie pre seniorov, PK 1.1)

Zamestnanci sa o prijímateľoch vyjadrovali nevhodným spôsobom napr.: „alzheimerik, dementný, ležiak, taký čo stále uteká, večný sťažovateľ...“ (Zariadenie pre seniorov, PK 1.2)

Predložený domový poriadok opisuje postup, ktorým sa poskytovateľ riadi v prípade porušovania domáceho poriadku a predpisov. V danej časti textu poskytovateľ nejasne definuje správanie sa prijímateľa ako „chová sa neprístojne“, pričom rozširuje oblasť hodnotenia správania sa prijímateľa na „v zariadení ale aj pri pobyte mimo zariadenia“. Medzi opatreniami vykonanými riaditeľkou v prípade, že sa správanie opakuje (po prvotnom poučení prijímateľa riaditeľkou) alebo je porušenie predpisov a poriadku závažné, sa nachádza i „verejné pokarhanie vyslovené na zhromaždení klientov zariadenia“. Týmto konaním poskytovateľ verejne dehonestuje prijímateľa, a tým narúša jeho osobnú integritu a status. Napomínanie prijímateľov pred verejnosťou či ostatnými prijímateľmi môže viesť k znížovaniu ľudskej dôstojnosti prijímateľa, osobnej cti, dobrej povesti a porušovaniu práva na ochranu mena. (Zariadenie pre seniorov, PK 1.2)

Na základe rozhovorov so zamestnancami a prijímateľmi, štúdia internej dokumentácie poskytovateľa a pozorovania je možné konštatovať, že poskytovateľ používa nevhodné oslovenie a označovanie prijímateľov (zo strany zamestnancov bolo väčšinou používané jednostranné tykanie) a zaobchádzanie neprimerané veku a sociálnemu statusu prijímateľov. (Domov sociálnych služieb, PK 1.2)

Príklady z praxe

Vybrané poradenské inštitúcie

- Referáty poradensko-psychologických služieb úradov práce, sociálnych vecí a rodiny
- **Intervenčné centrá; Informačné kancelárie pre obeť** v krajských mestách
- **Rodinné poradne**

Dostupné telefónne linky pomoci

- 0800 172 500 bezplatná „Senior linka“ s 24 hodinovou službou,
- 0800 212 212 bezplatná nonstop národná linka pre ženy zažívajúce násilie
- 116111 bezplatná nonstop Linka detskej istoty

Fórum na pomoc starším je občianske združenie, ktorého cieľom je presadzovať a chrániť práva seniorov. Prevádzkuje bezplatné poradenské centrum v Prievidzi a **Senior linku**.

Desatoro bezpečného seniora Projekt Bezpečný senior, v rámci ktorého bolo pripravené **Desatoro**

Príklad komplexného riešenia násillia zo strany terénnej sociálnej služby (in **Násillie na senioroch a seniorkách a ich prevencia, 2020**)

„Ubezpečenie seniora o plnej dôvere zo strany sociálneho pracovníka. Povzbudenie, aby o probléme hovoril. Poradenstvo. Pomoc pri oslovení ostatných členov rodiny, ak si to situácia vyžaduje. V prípade potreby kontaktovanie odborníkov – psychológov, zabezpečenie náhradného bývania, súčinnosť pri podaní trestného oznámenia na páchatel'a – pomoc pri zabezpečení právnika. Pravidelné šetrenie u seniora a súčinnosť seniorovi aj po vyriešení jeho problému – kontrola či sa násillie znova neobjavilo.“

„Kresby ľudských práv“ (DSS Nový domov, Prievidza)



Kresby sú určené deťom s poruchami autistického spektra. Máme ich nalepené na skriniach v spoločenskej miestnosti...

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Ľudská dôstojnosť každého prijímateľa sociálnej služby• Úcta a rešpekt k prijímateľom sociálnej služby
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Spracovať a realizovať náležité preventívne opatrenia zlého zaobchádzania s prijímateľmi sociálnej služby• Podpora osôb, ktorí boli v minulosti týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní• Vyvodzovanie disciplinárnej a inej právnej zodpovednosti voči osobám, ktoré týrajú, zneužívajú alebo zanedbávajú prijímateľov
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Vystavenie prijímateľa sociálnej služby akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania

Kritérium 1.10 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 informuje a sprístupní prijímateľom sociálnych služieb mechanizmy/spôsobu nastavené pre vyjadrenie ich názorov a pripomienok k poskytovaniu služieb a ich zlepšovaniu. 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 poskytovanú sociálnu službu. 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. Poskytovateľ informuje prijímateľov sociálnych služieb o postupoch podávania podnetov a sťažností na báze dôvery, taktiež o 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. Poskytovateľ sociálnej služby informuje prijímateľov sociálnych služieb o možnostiach využiť právne poradenstvo a v prípade záujmu umožní prístup k právnym zástupcom a vytvorí podmienky na stretávanie sa s nimi v súkromí.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 3 písm. c); § 7 písm. a)

Zmeny vzhľadom na kritérium 2.9 podmienok kvality

- V podmienkach kvality bol 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 štandardov 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...*
- Štandardy zdôrazňujú hodnotovú rovinu dôvery vzhľadom na podávanie podnetov a sťažností.
- V 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 prijímateľa podľa 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*.

Terminologické a teoretické východiská

Zisťovanie spokojnosti, či nespokojnosti s poskytovanou sociálnou službou, názorov prijímateľov, rovnako spôsob nakladania so sťažnosťami týkajúcimi sa sociálnej služby, to všetko patrí k integrálnym znakom merania kvality poskytovanej sociálnej služby. V prípade K 1.10 ide predovšetkým o meranie podľa subjektívneho vnímania z pohľadu prijímateľov.

SPOKOJNOSŤ SO SOCIÁLNOU SLUŽBOU sa najvšeobecnejšie vymedzuje ako reakcia na diskrepanciu (rozdiel) medzi tým, čo prijímateľ od sociálnej služby očakáva a aká je realita. Pri vyjadrovaní takéhoto rozdielu sa pritom môže zameriavať (1) na znaky výkonu sociálnej služby (názor na jednotlivé aspekty, stránky sociálnej služby) alebo (2) na udalosti, ktoré prijímateľ považuje pri poskytovaní sociálnej služby za obzvlášť dôležité (Mateides a kol., 2006). Výsledky takéhoto zisťovania predstavujú významný zdroj informácií pre poskytovateľa sociálnej služby a môžu pôsobiť rozvojovo (Repková et al., 2015).

SŤAŽNOSŤ je z teoretického hľadiska jednou z metód merania ne/spokojnosti orientovaných na prežitú udalosť, pričom prijímateľ (sociálnej) služby hodnotí tieto udalosti subjektívne (Mateides a kol., 2006). Z hľadiska slovenskej legislatívy je však sťažnosť definovaná v zákone č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach. Rozumie sa ňou podanie fyzickej alebo právnickej osoby (ďalej len „sťažovateľ“), ktorým sa domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov, o ktorých sa domnieva, že boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou orgánu verejnej správy a ktorým poukazuje na konkrétne nedostatky, ktorých odstránenie je v pôsobnosti orgánu verejnej správy (por. § 3 ods. 1 zákona o sťažnostiach). Sťažnosť musí spĺňať náležitosti zákona o sťažnostiach (pozri nižšie).

V sociálnych službách sa okrem formálnych sťažností (spĺňajúcich náležitosti zákona o sťažnostiach) považujú za nástroje skvalitnenie poskytovaných sociálnych služieb *návrhy, podnety, pripomienky a námietky* prijímateľov sociálnej služby, ich rodín, ale aj zamestnancov, supervízora a ďalších osôb.

NÁVRH – myšlienka, nápad, ktorý sa predkladá na uskutočnenie.

PODNET – popud, impulz k nejakému činu.

PRIPOMIENKA – upozornenie, kritická poznámka, odôvodnený návrh, ktorý má charakter úpravy dokumentu alebo praxe.

NÁMIETKA – nesúhlas, protest proti niečomu alebo niekomu (napr. vzhľadom na správanie pracovníka). V sociálnych službách najmä vzhľadom na konanie, ktoré nie je v súlade s ľudskými a občianskymi právami osôb, ktoré sú prijímateľmi sociálnych služieb. Dôležité je, aby námietka bolo preskúmaná, či je opodstatnená alebo nie.

Akákoľvek sťažnosť, návrh, podnet, pripomienka alebo námietka prijímateľa

sociálnej služby má charakter subjektivity a vychádza z jeho NÁZORU. Tento vyjadruje špecifické osobné hľadisko jednotlivca, individuálne stanovisko alebo jedinečný postoj konkrétnej osoby. Každá osoba má vlastné názory, avšak k jeho vyjadreniu je často nutné bezpečné prostredie a dôvera, ktorú je potrebné z pozície poskytovateľa sociálnej služby reálne vytvoriť.

Levická a kol. (2013, in Repková et al., 2015) pripisujú rozvojový potenciál sťažnostiam a podnetom najmä vtedy, ak práca s nimi nemá len reaktívny charakter (problémy sa riešia na základe sťažností alebo podnetu), ale sa vyvíja skôr proaktívne. Vtedy sa využívajú k predchádzaniu budúcim situáciám, ktoré doposiaľ k sťažnostiam viedli. Všeobecne však upozorňujú na to, že ľudia v sociálnych službách nedostatočne vyjadrujú svoju nespokojnosť. Dôvodmi môže byť presvedčenie, že sa ich sťažnosťami nebude nikto zodpovedne zaoberať, rovnako však aj strach zo zhoršenia prístupu zamestnancov, od ktorých sú pri poskytovaní sociálnych služieb závislí.

Pri napĺňaní záväzkov v oblasti vytvárania priestoru pre vyjadrovanie ne/spokojnosti so sociálnou službou, osobitne priestoru na podávanie sťažností a ich následné riešenie, je nevyhnutné, aby poskytovateľ uplatňoval určité princípy a zásady (Štandardy, Čámský, in Repková et al., 2015):

1. Princíp bezpečnosti a ochrany sťažovateľa

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zabezpečiť a vytvoriť také podmienky, aby realizácia práva podávať sťažnosti a podnety nijakým spôsobom nepoškodzovala prijímateľa sociálnej služby; aby voči sťažovateľovi neboli vyvodzované negatívne dôsledky, či uplatňované negatívne opatrenia (napr. šikana, zlé zaobchádzanie, nekvalitné poskytovanie sociálnej služby alebo jej odmietnutie, či odmietnutie niektorých odborných činností alebo obslužných činností).

2. Princíp objektivity a nezaujatosti

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný každú sťažnosť prešetriť čo najobjektívnejšie a nezaujať, teda čo najspravodlivejšie. Je povinný získať si k tomu potrebné podklady a využívať rôzne zdroje a metódy (vrátane svedeckých výpovedí, neformálnych rozhovorov, pozorovania). Pri uplatňovaní týchto krokov sa riadi etickým kódexom poskytovateľa. Má povinnosť zabezpečiť, aby sťažnosť nebola prešetrovaná zamestnancom, ktorého sa týka, resp. kde sa predpokladá stret záujmov. Zamestnanec prešetrojúci sťažnosť nepresadzuje svoje vlastné názory na danú vec, ale rozhoduje o sťažnosti na základe analýzy zistených

a overených informácií. V konaní o sťažnosti neuplatňuje predsudky, zachováva mlčanlivosť a diskretnosť získaných informácií. Je pripravený odôvodniť svoje rozhodnutie.

3. Princíp vybavovania aj anonymných podnetov

Jedným zo spôsobov podávania sťažností a podnetov je ich anonymná forma (napr. do schránky). Poskytovateľ je povinný zaoberať sa aj nimi. Postupuje aj podľa svojich vlastných pravidiel zakotvených v interných predpisoch, pokiaľ tieto pravidlá zvyšujú právnu ochranu prijímateľa v oblasti podávania podnetov.

4. Sťažnosť, pripomienka, návrh ako podnet k zvyšovaniu kvality sociálnej služby

Poskytovateľ sa riadi zásadou vnímania sťažnosti, pripomienok, návrhov ako podnetov na zlepšenie vlastnej činnosti. Informácie a podnety z nich získané sú totiž zdrojom poznatkov, ktorý by inak nemal k dispozícii.

5. Sťažnosť ako prejav „informovaného rozhodnutia“

Prijímateľ podáva sťažnosť alebo podnet na základe dostupných a zrozumiteľných informácií, k poskytovaniu ktorých je poskytovateľ viazaný zákonom. Neplatí, že čím má prijímateľ a jeho rodina k dispozícii viac kvalitných, zrozumiteľných a pochopiteľných informácií, tým sa znižuje predpoklad sťažovania sa (dokonca to môže byť naopak). Platí ale, že sťažnosti a podnety kvalitne informovaných ľudí budú „kvalifikovanejšie“. Stanú sa dôveryhodným základom pre potenciálnu zmenu, nakoľko nebudú len „chvíľkovým rozmarom“, prejavom momentálnej nevhôle, spôsobenej napr. nedostatočnou či nezrozumiteľnou informáciou.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť

V článku sa uvádza cieľ „umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života“.

Článok 12 – Rovnosť pred zákonom

Dohovor v tomto článku potvrdzuje, že „osoby so zdravotným postihnutím majú kdekod'vek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva.“

Článok 14 – Sloboda a osobná bezpečnosť

V článku sa uvádza, aby osoby so zdravotným postihnutím využívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť a aby neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 4: *Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním a trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním*

Štandard 4.5 *V zariadení sú zavedené ochranné mechanizmy, aby sa zabránilo mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu a ostatným formám zlého zaobchádzania a zneužívaniu*

Kritériá:

4.5.1 Užívatelia služieb sú informovaní a majú prístup k postupom podávania žiadostí a sťažností na báze dôvery, k externému nezávislému úradu zaoberajúcemu sa ochranou pred zanedbávaním, zneužívaním, izoláciou alebo obmedzovaním, prijatím a umiestnením do zariadenia bez informovaného a slobodného súhlasu.

4.5.2 Užívatelia služieb sú chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností, ktoré môžu podať.

4.5.3 Užívatelia služieb majú prístup k právnym zástupcom a môžu sa s nimi stretávať dôverne v súkromí.

4.5.4 Užívatelia služieb majú prístup k advokátom, tak aby boli informovaní o svojich právach, mali možnosť diskutovať problémy a aby boli podporovaní v uplatňovaní svojich ľudských práv a podávaní žiadostí (odvolaní) a sťažností.

Národné východiská

V právnom poriadku SR sa všeobecne vychádza z **Ústavy SR**, ktorá v čl. 27 zaručuje občanom petičné právo, teda „... právo sám alebo s inými obracať sa vo veciach verejného alebo iného spoločného záujmu na štátne orgány a orgány územnej samosprávy so žiadosťami, návrhmi a sťažnosťami“. Následne sa v čl. 27 uvádza, že „Ústavný súd rozhoduje o sťažnostiach fyzických osôb alebo

právnických osôb, ak namietajú porušenie svojich základných práv alebo slobôd, alebo ľudských práv a základných slobôd vyplývajúcich z medzinárodnej zmluvy, ktorú Slovenská republika ratifikovala a bola vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom, ak o ochrane týchto práv a slobôd nerozhoduje iný súd“.

Právo podávania sťažností za zaoberá **zákon č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach**. Sťažnosťou podľa tohto zákona nie je podanie, ktoré má charakter dopytu, vyjadrenia, názoru, žiadosti, podnetu alebo návrhu (por. § 4 ods. 1 písm. a) Dôležité sú, mimo iného, jej nasledovné náležitosti:

- Sťažnosť musí byť písomná a možno ju podať v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe (§ 5 ods. 1);
- sťažnosť musí obsahovať meno, priezvisko a adresu pobytu sťažovateľa. Sťažnosť v listinnej podobe musí obsahovať vlastnoručný podpis sťažovateľa. Ak je sťažovateľovi možné doručiť písomnosti podľa tohto zákona v elektronickej podobe, sťažnosť môže obsahovať aj adresu sťažovateľa na takéto doručenie (§ 5 ods. 2);
- sťažnosť musí byť čitateľná a zrozumiteľná. Musí z nej byť jednoznačné proti komu smeruje, na aké nedostatky poukazuje a čoho sa sťažovateľ domáha (§ 5 ods. 3);
- podanie sťažnosti sa nesmie stať podnetom ani dôvodom na vyvodzovanie dôsledkov, ktoré by sťažovateľovi spôsobili akúkoľvek ujmu (§ 7 ods. 1);
- totožnosť sťažovateľa je orgán verejnej správy povinný utajiť, ak o to sťažovateľ požiada (§ 8 ods. 1);
- orgány verejnej správy sú povinné viesť centrálnu evidenciu sťažností podľa tohto zákona (§ 10 ods. 1);
- vybavovanie sťažností orgán verejnej správy upraví vnútorným predpisom (§ 11 ods. 1);
- sťažnosť nesmie byť pridelená na prešetrovanie a vybavenie tomu, proti komu smeruje, ani zamestnancovi v jeho riadiacej pôsobnosti (§ 12 ods. 1);
- sťažnosť je vybavená odoslaním písomného oznámenia výsledku jej prešetrovania sťažovateľovi. Oznámenie musí obsahovať odôvodnenie výsledku prešetrovania sťažnosti, ktoré vychádza zo zápisnice (§ 20 ods. 1).

Zákon o sociálnych službách upravuje uvedenú problematiku len nepriamo:

- v ustanovení § 6 ods. 3 písm. c) (Práva pri poskytovaní sociálnej služby) sa uvádza: „Fyzická osoba má za podmienok ustanovených týmto zákonom napr. právo... podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení

uvedenom v § 34 až 39 prostredníctvom zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase“; ak je prijímateľom sociálnej služby dieťa, má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení samo alebo prostredníctvom svojho zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.“

- v ustanovení § 9 ods. 9) (Povinnosti poskytovateľa) sa uvádza: „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 písm. A oboznámiť svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme“.

Druhy sociálnych služieb

Povinnosť podľa § 6 ods. 3 písm. c) (podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení uvedenom v § 34 až 39 prostredníctvom zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby...) sa vzťahuje na nasledujúce druhy sociálnej služby:

- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39).

Praktické napĺňanie štandardu

Vyjadrovanie názorov a ich vyhodnocovanie pre účely zvyšovania kvality poskytovanej sociálnej služby, na ktoré je primárne zamerané K1.10, môže mať v sociálnych službách viacero podôb s rozličnými právnymi súvislosťami:

1. Sťažnosť

Je podanie, ktoré je právne vymedzené v zákone o sťažnostiach (pozri vyššie). Sťažnosťou sa prijímateľ sociálnej služby domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov pri poskytovaní sociálnej služby, o ktorých sa domnieva, že boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou poskytovateľa.

Sťažnosťou sa poukazuje na konkrétne nedostatky, najmä na porušenie právnych predpisov, ktorých odstránenie je v pôsobnosti poskytovateľa (napr. ak poskytovateľ neposkytuje prijímateľovi stravu zodpovedajúcu jeho zdravotnému stavu a diétnym potrebám, pričom toto pochybenie má v pôsobnosti sám odstrániť).

2. Spätná väzba (návrhy, podnety, pripomienky a námietky a pod.)

Je oveľa širšia kategória. Môže byť vykonávaná veľmi cielene a organizovane, ale aj spontánne. Pri spätnej väzbe v sociálnych službách ide vždy o vzťahy a prebiehajúce procesy medzi viacerými stranami (poskytovateľom, prijímateľom, členmi rodiny, inými osobami), v rámci ktorých sa tieto strany bud:

- snažia vyriešiť situáciu (napr. paniku prijímateľa), a/alebo
- hodnotiť situáciu (ako sa podarilo paniku prijímateľa zvládnuť), a/alebo
- zdieľať svoje pocity, odkrývať emócie (čo som cítil/a v situácii, keď šlo o zvládnutie paniky prijímateľa).

Spätnú väzbu v sociálnych službách tak neposkytujú len prijímatelia poskytovateľom, ale aj naopak. V najširšom ponímaní možno za spätnú väzbu považovať aj charakter atmosféry nejakého podujatia alebo menšej aktivity tak, ako ju vnímali zúčastnené osoby. V prípade zásadných situácií a otázok (najmä ak ide o ciele výzvu k poskytnutiu spätnej väzby) je potrebné poskytnutú spätnú väzbu zaznamenávať a následne vyhodnocovať.

3. Dotazník spokojnosti so sociálnou službou

Je cieleňou aktivitou poskytovateľa sociálnej služby, spravidla organizovanou v určitých pravidelných intervaloch. Zameriava sa v ňom na zisťovanie postojov prijímateľov, príp. ich rodín k jednotlivým stránkam poskytovanej sociálnej služby, hľadá inšpirácie na zmeny. Je vhodné, ak poskytovateľ v dotazníku vyzýva aj samotného prijímateľa k reflektovaniu vlastného prínosu k stavu poskytovania sociálnej služby a k identifikovaniu vlastných budúcich možných prínosov (zlepšení).

4. Iné formy zisťovania spokojnosti

Praktické skúsenosti naznačujú, že dotazník spokojnosti nie je spravidla tým najefektívnejším nástrojom získavania informácií o spokojnosti prijímateľov alebo ich rodín s rozličnými aspektmi poskytovanej sociálnej služby. Dôvodom nie je len ich často nízka návratnosť, ale to môže byť aj neobjektívnosť daná prítomnosťou zamestnanca pri vyplňaní dotazníka, aby sa zabezpečilo jeho správne pochopenie

a vyplnenie zo strany prijímateľov, teda akási ich podpora. Úprimnosť a otvorenosť pri vypĺňaní otázok dotazníka tak môže byť spochybnená (samozrejme nie vždy!). Preto môžu poskytovatelia na účely zisťovania spokojnosti pristúpiť k iným formám, napr. k:

- *cielenému rozhovoru s prijímateľom* s obsahovým zameraním na aktívne získanie spätnej väzby od prijímateľa,
- *zúčastnenému pozorovaniu* v nejakej vymedzenej situácii (vtedy je podmienkou súhlas prijímateľa/ s vykonávaním pozorovania),
- „*schránka dôvery*“ dostupná pre všetkých prijímateľov (vrátane písacích potrieb a stručnej inštrukcie), do ktorej je možné dávať aj anonymné podnety;
- „*politike otvorených dverí*“ (poskytnúť prijímateľom a ich rodinám možnosť kedykoľvek navštíviť buď kľúčového pracovníka alebo inú osobu a vyjadriť sa k vybraným otázkam poskytovania sociálnej služby).

Aj v takýchto prípadoch by mala byť zabezpečená príslušná dokumentácia, a to zaznamenaním priebehu a výsledku rozhovoru či pozorovania a následným prekonzultovaním ich výsledkov s prijímateľom či jeho/jej rodinou. Dôslednosť dokumentovania celého procesu zvyšuje dôveryhodnosť poskytovateľa v očiach prijímateľa a jeho rodiny a podporuje nadobudnutie presvedčenia, že ich komunikácia funguje na partnerskom princípe a vedie k očakávaným výsledkom („že nie je len takým nezáväzným hovorením“).

5. Dotazník/Prieskum o sociálnej službe

Opätovne ide o cieľnú aktivitu poskytovateľa sociálnej služby organizovanú elektronicky (napr. prostredníctvom vlastnej webovej stránky) alebo formou ankety (osobný styk s respondentmi). Účelom je získať názory rozličných cieľových skupín na vlastnú sociálnu službu reflektovanú predovšetkým „zvonku“. Ide o získanie názorov na marketing sociálnej služby, na jej ohlasy v komunite; je podnetom na porovnanie s inou sociálnou službou a zisťovanie jej ne/výhod na trhu. Poskytovateľ tak má možnosť získať množstvo podnetov pre vlastný rozvoj a pre zatraktívnenie svojej ponuky v očiach širšej verejnosti.

Jednotlivé formy vyjadrovania názorov strán zaangažovaných v sociálnych službách nie je možné stotožňovať. Spravidla sa líšia frekvenciou a aj účelom, na ktoré sú využívané. Možno ich uplatňovať cez rozličné komunikačné fóra, napr. cez činnosť výboru obyvateľov, schránku podnetov a sťažností, knihu prianí a sťažností administrovanú v rámci dňa otvorených dverí. Významným zdrojom

informácií môžu byť aj (pravidelné) stretnutia príbuzných, či organizované rodičovské združenia, ak prijímateľmi sociálnej služby sú deti.

Prijímateľa, rovnako ich rodiny a verejnosť sú informovaní, ako boli informácie získané jednotlivými formami a cez jednotlivé fóra spracované a aké opatrenia boli v súvislosti s nimi prijaté. Poskytovateľ sociálnej služby tak reálne preukazuje, že uplatňovanie petičného práva v jeho variabilných formách skutočne vníma ako prostriedok na zvyšovanie kvality svojej sociálnej služby.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Uplatňovanie práva prijímateľov sociálnych služieb v oblasti podávania sťažností a vyjadrovania názorov na kvalitu poskytovanej sociálnej služby by malo byť u poskytovateľa upravené cez príslušné dokumenty a evidenciu, napríklad cez *proces podávanie a vybavovanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov alebo internú smernicu o zisťovaní spokojnosti a sťažnostiach* a pod.

Medzi ostatnú dokumentáciu možno zaradiť napríklad (Repková et al., 2015):

- informačný, verejne dostupný materiál, v ktorom je v jednoduchej a zrozumiteľnej forme (podľa pravidiel ľahko čitateľného textu) uvedené, ako podať sťažnosť, pripomienku, námietku a návrh,
- evidenciu sťažností a iných foriem uplatňovania pripomienok, námietok a návrhov (vrátane informácie o spôsobe ich vybavenia),
- evidenciu zmien, ktoré v jednotlivých zložkách sociálnej služby zrealizoval poskytovateľ na základe podaných sťažností, pripomienok, námietok a návrhov.

Povinnosť informovať prijímateľov o možnosti využívať právne poradenstvo, pomoc orgánov a inštitúcií pôsobiacich v oblasti ochrany ľudských práv a slobôd môže byť integrálnou súčasťou sociálneho poradenstva zdokumentovaného v súlade s K 1. 4. Okrem toho môže byť vhodný adresár kontaktov na inštitúcie alebo organizácie poskytujúce dostupné sociálne poradenstvo (napr. Centrum právnej pomoci), ďalej kontakt na úrad Verejného ochrancu práv (ombudsmana), Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a Úrad komisára pre deti, ak sú títo prijímateľmi sociálnej služby. Takýto adresár môže byť prístupný na nástenke, v písomnej forme, na webe poskytovateľa a pod.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Podľa výskumných zistení Levickej a kol. (2013) reagujú manažéri zariadení sociálnych služieb na sťažnosti najčastejšie ich bagatelizovaním a popieraním oprávnenosti, potom zatajovaním sťažností a tendenciou riešiť len aktuálne, a najmenej často ich analýzou a prijímaním potrebných opatrení. Najčastejším predmetom sťažností sú nevhodná komunikácia personálu, prístup zamestnancov k prijímateľom a nízka kvalita starostlivosti.

Medzi *dokázateľné pochybenia* poskytovateľov sociálnej služby pri uplatňovaní práva jej prijímateľov vyjadrovať svoju spokojnosť alebo nespokojnosť alebo sa sťažovať vo veciach poskytovanej sociálnej služby, patria situácie, keď (por. Repková et al., 2015):

- poskytovateľ má síce vypracované pravidlá pre vybavovanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov, tieto sú však pre prijímateľov a ich rodiny nezrozumiteľné alebo nie sú verejne dostupné;
- s pravidlami neboli oboznámení nielen prijímatelia a ich rodiny, ale ani samotní zamestnanci;
- sťažovatelia nie sú oboznámení s tým, kam sa môžu obrátiť, ak nie sú spokojní s vybavením sťažnosti na úrovni poskytovateľa;
- poskytovateľ nemá vytvorené také podmienky, ktoré by umožňovali podávať sťažnosti, podnety, pripomienky dostupným a bezpečným spôsobom (napr. schránka na ich podávanie nie je umiestnená na vhodnom/dostupnom mieste);
- poskytovateľ sa nezaobrá možnými sťažnosťami, pripomienkami, námietkami a návrhmi osôb, ktoré majú problémy v komunikácii, nakoľko nevyužíva alternatívne formy komunikácie;
- podmienky a atmosféra u poskytovateľa vyvolávajú obavy prijímateľov sociálnej služby a ich rodín, že podanie sťažnosti alebo návrhu na zlepšenie prinesie nežiaduce následky,
- poskytovateľ vo svojich dokumentoch priamo uvádza, že postupuje výlučne podľa zákona o sťažnostiach a následne tým vylučuje podávanie a vybavovanie anonymných sťažností a podnetov;
- poskytovateľ si zjednodušuje situáciu tým, že na zisťovanie názorov zúčastnených strán dlhodobo využíva len niektorú z možných foriem;
- tí, čo podali podnet, nemajú spätnú väzbu od manažmentu, ako sa s ich podnetmi narába. Potom podávajú opakované podnety alebo podajú nakoniec sťažnosť aj v situácii, keď sa ich podnet síce rieši, ale nie sú o stave a spôsobe

riešenia informovaní;

- nevhodne formulované otázky v dotazníku, čím dotazník stráca svoju vypovedaciu hodnotu;
- úplná absencia spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality a dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Či má poskytovateľ vypracovaný písomný systém na podávanie a evidenciu sťažností a jeho obsah:
 - *Kto môže podať sťažnosť?*
 - *Akým spôsobom?*
 - *Komu?*
 - *Možnosť mať zástupcu?*
 - *Kto preberá sťažnosť?*
 - *Kto rieši sťažnosť?*
 - *Spôsob vybavenia + termín/lehota*
 - *Odvolať proti rozhodnutiu/nespokojnosť – nadriadený/nezávislý orgán*
- Poznajú zamestnanci pravidlá pre podávanie sťažností? Ako to funguje v praxi?
- Postup pre prijímateľov vo forme ľahko čitateľného textu.
- Či má poskytovateľ schránku? Kde je umiestnená? Je na dostupnom a bezpečnom mieste?
- Ako spracováva ústne podnety? Ako anonymné? Sú odpovede niekde verejne dostupné?
- Čo sťažnosti zamestnancov?
- Aktívne reagovanie na pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov, ich rodín a iných osôb, vyvodzovanie dôsledkov a na základe nich plánovanie a realizovanie zmeny v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Poskytovateľ sociálnej služby nemá vypracované vnútorné pravidlá na podávanie a riešenie sťažností osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby reaguje na pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, vyvodzuje z nich dôsledky, avšak nepreukázal, že na základe nich plánuje a realizuje zmeny v jednotlivých

zložkách poskytovanej sociálnej služby. (*Opatrovateľská služba*)

O vypracovaných vnútorných pravidlách na podávanie a riešenie sťažnosti osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby zamestnanci a zákonní zástupcovia detí nie sú dostatočne informovaní. Prakticky systém na podávanie sťažností a pripomienok k sociálnej službe je založený predovšetkým na osobnej komunikácii s odbornými zamestnancami zariadenia sociálnych služieb, príp. zodpovednými zamestnancami. Poskytovateľ sociálnej služby nepredložil vypracované formy aktívneho zisťovania spätnej väzby prostredníctvom deklarovaného dotazníka alebo prieskumu. Nie je zrejмый spôsob využívania výsledkov zisťovania na plánovanie zmien a vťahovanie zákonných zástupcov detských prijímateľov do plánovania a realizácie zmien. (*Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*)

Poskytovateľom „ponúknuté“ možnosti pre prijímateľov sa sťažovať a podávať návrhy i pripomienky počíta iba s písomnou možnosťou podania. Poskytovateľ nemá upravený postup pre prijímateľov (prípadne ďalších sťažovateľov), ktorí z rôznych dôvodov nemôžu, či nechcú podať sťažnosť, pripomienku, námietku a návrh v písomnej forme. Nemá uvedené ani lehoty ani formy odpovedí, navyše zamestnanci netušia, kto je povereným pracovníkom na kontrolu prípadných sťažností. (*Komunitné centrum*)

Poskytovateľ má formálne vypracované formy aktívneho zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, ktoré nie sú v praxi vykonávané. Na zisťovanie spokojnosti poskytovateľ má formálne spracovaný dotazník, ktorý v praxi nevyužíva. Pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb nevyužíva na realizáciu zmien v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby, nevyužíva ich pre ďalšie skvalitňovanie ním poskytovaných sociálnych služieb. (*Zariadenie pre seniorov*)

Poskytovateľ má vypracované primerané formy zisťovania spätnej väzby od prijímateľov, ale v praxi nevyužíva všetky (anonymná schránka). V rozhovoroch sa odpovede zamestnancov na postup podávania a vybavovania sťažností líšili. Pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb sú poskytovateľom využívané na realizáciu zmien v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby iba vo vybraných prípadoch. (*Útulok*)

Smernica na podávanie a vybavovanie sťažností upravuje systém podávania, prijímania, evidenciu a riešenia sťažností. Smernica sa nezaobera pripomienkami, námietkami a návrhmi, nemá vytvorený systém opatrení na ich aktívne riešenie. V rozhovore zamestnanec uviedol, že sťažnosti sa nevyskytujú, sú len pripomienky typu „chcem ísť domov, nemám cigarety“ a takéto podania sú riešené individuálnym rozhovorom alebo spoločne na rannej komunite. Zariadenie nevedie evidenciu sťažností, pripomienok, námetov a návrhov. (*Špecializované zariadenie*)

Imobilní prijímatelia nemajú možnosť anonymne vyjadriť svoju spokojnosť, resp. nespokojnosť, či podať sťažnosť alebo podnet, nakoľko schránka sťažností, podnetov či návrhov je umiestnená tak, že je pre nich nedostupná, v blízkosti schránky dôvery sa nenachádzajú pomôcky na písanie. (*Špecializované zariadenie*)

Príklady z praxe

Spätné väzby zo vzdelávania v rámci projektu NP KSS

„Sledovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby vedie k pozitívnej spätnej väzbe zamestnancov a to ich motivuje k svojej práci, vidia v nej zmyslupnosť.“

„Spokojný klient – spokojný zamestnanec.“

„Např. čo sa týka sťažností alebo iných vecí u detí – máme zriadenú **schránku dôvery**, do ktorej môžu vhadzovať, ak majú potrebu sa postťažovať alebo nám niečo povedať a nechcú osobne povedať.“ (Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu)

„Odkedy sa umiestnila v zariadení „**schránka prianí a sťažností**“, prijímatelia nechodia v pravidelných intervaloch za sociálnym pracovníkom, čím sa „ušetrí“ ich čas a môžu sa venovať viac práci s viacerými prijímateľmi.“

„Niekoľkoročná zabehnutá aktivita v získavaní informácií prostredníctvom dotazníkov spokojnosti s prijímateľmi sociálnej služby... I keď relevantnosť niektorých odpovedí býva ťažšie overiteľná.“

Spätnú väzbu získavajú poskytovatelia pri **bežných telefonických rozhovoroch**. Bez ohľadu na to, či ide o informovanie rodinného príslušníka alebo opatrovníka

a pod. zo strany poskytovateľa pri výnimočnej udalosti alebo o informovaní v rámci pravidelnej komunikácie, na dohodnutej periodicite.

Poskytovatelia používajú **webovú stránku aj na získavanie spätných väzieb**, s uverejnením dotazníkov, v priebehu celého obdobia poskytovania sociálnej služby, nielen v rámci minimálneho stanovenia.

K praktickým radám: Na základe praxe poskytovateľov navrhujem myslieť, zdefinovať a zapracovať aj situácie, kedy dochádza zo strany klienta k opakovaným sťažnostiam a po overovaní príslušnými inštitúciami vyhodnotenú, ako neopodstatnenú, vychádzajúcu z chronickej kverulácie vyplývajúca z povahy a postihnutia klienta. V zariadeniach sociálnych služieb nie sú len klienti v seniorskom veku, ale aj klienti inej cieľovej skupiny (napr. intelektovou dizabilitou). Ide o ochranu poskytovateľa. Tvrdenia mnohých poskytovateľov sú, že nemajú dostatočnú podporu.

Adresár užitočných kontaktov

Centrum právnej pomoci	Adresa: podľa regiónu
	tel: 0650 105100
	email: info@centrumpravnejpomoci.sk https://www.centrumpravnejpomoci.sk/
Verejný ochranca práv	Kancelária verejného ochrancu práv Grösslingová 35 811 09 Bratislava – Staré mesto
	tel: +421 232363701 +421 232363702
	email: podnet@vop.gov.sk https://vop.gov.sk/
Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	Administratívne centrum Reding Tower 2 Račianska 153 831 54 Bratislava 35
	tel: +421 220420309 +421 911269021
	email: sekretariat@komisar.sk https://www.komisarprezdravtnepostihnutych.sk/
Úrad komisára pre deti	Úrad komisára pre deti Odborárske námestie 3 811 07 Bratislava
	tel: +421 232191691
	email: info@komisarpredeti.sk https://komisarpredeti.sk/

Ranná komunita ako nástroj hodnotenia spokojnosti prijímateľov sociálnej služby (DSS pre dospelých v Moravskom Svätom Jáne, 2017)

Primárnym zdrojom na zisťovanie (ne)spokojnosti prijímateľov je ranná komunita, ktorá sa koná v pracovných dňoch, pondelok – piatok, vždy ráno o 8:00 hod v spoločenskej miestnosti zariadenia. Na stretnutí sú prítomní prijímatelia, inštruktori sociálnej rehabilitácie, koordinátori individuálneho plánovania (kľúčoví pracovníci), prípadne sestra, pán riaditeľ, vedúca stravovacej prevádzky. Komunitu

vedie niektorý z inštruktorov sociálnej rehabilitácie, koordinátorov alebo zástupca prijímateľov volený komunitou. Priebeh rannej komunity je nasledovný:

1. *Privítanie prijímateľov a personálu.*
2. *Zdravotné pripomienky.* Pokiaľ prijímatelia zabudli oznámiť svoje zdravotné ťažkosti na ambulancii, prednesú ich personálu v rámci komunity.
3. *Pripomienky prijímateľov.* Prijímatelia majú možnosť predniesť akékoľvek svoje pripomienky, či už pozitívne alebo negatívne. Podľa ich charakteru buď dostanú odpoveď hneď, alebo si dohodnú individuálne stretnutie so zamestnancom, s ktorým chcú svoju pripomienku prediskutovať.
4. *Pripomienky personálu.* V tomto bode personál oboznámi prijímateľov so svojimi pripomienkami a prediskutujú ich.
5. *Program dňa.* Prijímatelia sú oboznámení s programom dňa v dopoludňajších aj popoludňajších hodinách. Vyberú si aktivity podľa svojich schopností, možností a záujmu. Pri tomto rozhodovaní im pomáhajú a usmerňujú ich inštruktori sociálnej rehabilitácie.
6. *Aktuality.* V tomto bode prijímatelia oboznámia komunitu s aktualitou – kultúrnou, športovou, spoločenskou, politickou – podľa výberu, či z dennej tlače, sledovania televízneho programu.
7. *Ukončenie komunity.* Na záver komunitného stretnutia sa ten kto stretnutie vedie, poďakuje za účasť, popraje všetkým príjemný deň.

Žiadna z pripomienok komunikovaných na rannej komunite nie je podnetom ani dôvodom na vyvodzovanie dôsledkov, ktoré by prijímateľovi sociálnej služby spôsobili ujmu, ale nástrojom reflexie a skvalitňovania sociálnej služby. Jednotlivé pripomienky a námietky prijímateľov, ktoré odznejú v rámci rannej komunity, vedúci komunity (ak komunitu vedie prijímateľ, tak poverený zamestnanec) ďalej ústne, alebo písomne postupuje príslušnému úseku:

- a) zdravotné problémy – zdravotnému úseku (sestre),
- b) pripomienky týkajúce sa podmienok bývania – sociálnemu úseku,
- c) poruchy – úseku údržby písomne do zvláštneho zošita na zaznamenávanie závad,
- d) pripomienky a návrhy ohľadom záujmovej činnosti, voľno-časových aktivít – úsek záujmových činností,
- e) stravovanie – vedúcej stravovacej prevádzky.
- f) iné pripomienky, ktoré nie sú v kompetencií už spomínaných úsekov – vedeniu zariadenia.

Inštruktor sociálnej rehabilitácie vedie denné záznamy z rannej komunity, ktoré sa pravidelne na dennej resp. týždennej báze vyhodnocujú v rámci samotnej rannej komunity. Pre účely vnútorného hodnotenia poskytovania sociálnej služby sa vyhodnocujú aj písomne, spravidla štvrťročne. Výsledok sa zverejní na mieste prístupnej prijímateľom sociálnej služby, rodine i komunite, spravidla na nástenke v spoločenskej miestnosti.

Z interného dokumentu *Smernica o ochrane dodržiavaní základných ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb* („IPEL“ ZSS LEĽA, Kamenica nad Hronom)

Prijímateľ sociálnej služby môže slobodne prejavíť svoj názor – spokojnosť aj nespokojnosť na všetkých úrovniach riadenia prostredníctvom viacerých komunikačných kanálov – pravidelné rozhovory, schránka podnetov, pripomienok, pochvál, návrhov a sťažností – aj anonymne v priamej komunikácii s vedením ZSS a ostatnými zamestnancami.

Prijímateľ sociálnej služby môže navrhovať zlepšenia a skvalitnenia podmienok života v zariadení, zlepšenia a skvalitnenia poskytovanej sociálnej služby. Má možnosť spolurozhodovať o forme a spôsobe poskytovania sociálnej služby.

Prijímateľ sociálnej služby má možnosť vyjadrovať sa ku kvalite aj množstvu podávanej stravy, ovplyvňovať skladbu jedálneho lístka, prijímateľ aktívne participujú pri jeho zostavovaní.

Prijímateľ sociálnej služby má právo podávať sťažnosti, podnety, alebo pripomienky k poskytovaným službám. Toto právo konkrétne rieši vnútroorganizačná smernica zariadenia, kde sú stanovené pravidlá a je určený postup podávania sťažností.

Sťažnosť sa podáva písomnou formou, ale s ohľadom na zdravotný stav prijímateľa môže byť podané aj ústnou formou, za prítomnosti zodpovedajúcej osoby, ktorá následne sťažnosť zaznamená do písomnej podoby. Postup riešenia sťažností určuje interný predpis ZSS.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Rovnovážne (partnerské) postavenie vo vzťahu poskytovateľ – prijímateľ• Podávania podnetov a sťažností je založené na báze dôvery medzi poskytovateľom a prijímateľom sociálnej služby• Názory na kvalitu ako podnety k jej zlepšovaniu
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Vytvoriť mechanizmus / postup pre prijímateľov ako sa sťažovať, podávať podnety, poskytovať spätnú väzbu spôsob ich vybavenia• Zriadenie samosprávnych orgánov (napr. výbor obyvateľov, stravovacia komisia...) u vybraných druhov pobytových sociálnych služieb• Informovať a sprístupniť prijímateľom mechanizmy nastavené pre vyjadrenie ich názorov a pripomienok• Informovať prijímateľa o možnosti využiť pomoc orgánov a inštitúcií, ktoré pôsobia v oblasti ochrany a podpory ľudských práv alebo v oblasti ochrany práva všeobecne• 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
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Atmosféra strachu k vyjadrovaniu nespokojnosti.• Nezrozumiteľnosť a netransparentnosť postupov na podávanie spätnej väzby• Zaoberanie sa len sťažnosťami, nie inými podnetmi• Podania a ich riešenie nie je zdokumentované.• Podania sa nevyhodnocujú, neprijímajú sa opatrenia

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

Štandard

Záujemcovi o sociálnu službu, prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a iným osobám poskytovateľ sociálnej služby poskytuje komplexné, dostupné, zrozumiteľné a pravdivé informácie im dostupným a zrozumiteľným spôsobom, podľa ich individuálnych potrieb a schopností. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne komunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby, využíva formy verbálnej, neverbálnej komunikácie a využíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie. Komunikácia prebieha na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnych služieb v zrozumiteľnej forme poskytuje jasné a vyčerpávajúce informácie prijímateľom sociálnych služieb a ich blízkym osobám o podpore a starostlivosti a sprostredkúva im informácie o podpore v oblasti zdravia tak, aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia.

Poskytovateľ sociálnej služby aktívne informuje záujemcu sociálnej služby alebo prijímateľa sociálnej služby o aktuálnej dostupnosti a podmienkach poskytovania sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby odborní zamestnanci 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 o poskytovanie sociálnej služby a prijímateľovi sociálnej služby podávané vhodným spôsobom, vo vhodnom čase a na vhodnom mieste a k tomu zodpovedajúcim a kompetentným zamestnancom.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. b); § 7 písm. a); § 105 ods. 2

Zmeny vzhľadom na kritérium 2.6 resp. aj 4.2 podmienok kvality

- 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 podmienkach kvality bolo pritom spresnené, že zrozumiteľnou formou sa rozumie *písomná podoba, audiozáznam alebo videozáznam, internetová stránka*. V indikátore sa spomínala aj forma *lahko 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).

Terminologické a teoretické východiská

ZROZUMITEĽNÁ KOMUNIKÁCIA a vzájomné zdieľanie dôležitých informácií je v sociálnych službách základom všetkých procesov, nakoľko vytvára základ pre informované rozhodovanie a prijímanie tzv. *informovaných rozhodnutí* všetkých zúčastnených strán (poskytovateľa, prijímateľa alebo prijímateľky, jeho alebo jej rodiny, iných dôležitých osôb a subjektov). Informované rozhodnutia vytvárajú nenahraditeľný základ pre kvalitné a udržateľné riešenia do budúcnosti a zúčastnené strany sa pri nich prirodzene angažujú za preberanie zodpovedností, ktoré z nich vyplývajú.

Odborná literatúra vymedzuje **INFORMÁCIU** ako niečo, čo obohacuje vedomie prijemcu; alebo ako nejaký prejav, ktorý môže mať zmysel tak pre jeho poskytovateľa, ako aj pre jeho prijemcu (Mates, Matoušková, 1997). V Krátkom slovníku slovenského jazyka (1989) sa uvádza, že informácia je základom pre komunikáciu, v rámci ktorej človek získava nové poznanie a komunikuje s inými

ľuďmi. Kvalitná informácia je charakteristická tým, že je (por. Repková et al., 2015):

- *presná*, bez chýb, aj keď niekedy je nepresnosť výsledkom chybovosti pôvodných dát,
- *úplná*, mala by obsahovať všetky dôležité fakty (napr. záujemcovia o sociálnu službu by mali mať maximum informácií o tom, aká pomoc a podpora zo strany poskytovateľa im môže byť pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie poskytnutá, aké doplnkové služby môžu očakávať a aký je spôsob ich úhrady),
- *flexibilná*, dá sa použiť na viacero účelov (napr. informácie o zriaďovateľovi sú dôležité pre občana, pre príbuzných, pre MPSVR SR, pre ďalšie subjekty),
- *spolahlivá*, možno sa na jej základe rozhodovať/rozhodnúť bez zásadnejšieho rizika, spoľahlivosť však závisí od spoľahlivosti metódy na zber dát či od zdroja informácií,
- *relevantná*, dôležitá pre toho, kto robí na jej základe rozhodnutie (napr. informácia o podiele jednotlivých aktérov na financovaní sociálnej služby je relevantná pre občana, zriaďovateľa, pre politikov),
- *jednoduchá*, má poskytovať to, čo je pre rozhodovanie v danom momente naozaj dôležité, príliš podrobná a komplexná informácia môže zahlcovať, ten, kto sa na základe takejto informácie má rozhodnúť, môže mať problém rozlíšiť, čo je pre prijatie rozhodnutia podstatné,
- *aktuálna*, je k dispozícii v správnom čase,
- *overiteľná*, napríklad porovnaním informácií z viacerých zdrojov,
- *prístupná*, má byť pre záujemcov o sociálnu službu a jej prijímateľov dostupná v správnom formáte a na očakávanom mieste,
- *bezpečná*, má byť chránená pred prístupom neautorizovaných používateľov a pred zneužitím (napr. ochrana informácií o prijímateľoch sociálnej služby pred tretím subjektom).

Kritérium sa zameriava na povinnosti poskytovania dostupných a zrozumiteľných informácií určených smerom „von“ i „dovnútra“ poskytovateľa sociálnych služieb. Smerom „von“ ide o celkové zvyšovanie povedomia žiadateľov o sociálnu službu, ich príbuzných a opatrovníkov, ale aj širšej verejnosti o sociálnych službách, o ich dostupnosti, o všeobecnej ponuke konkrétneho poskytovateľa. Potenciálni záujemcovia o sociálnu službu by mali mať maximum informácií o tom, aká pomoc a podpora pri riešení ich nepriaznivej sociálnej situácie im môže byť zo strany poskytovateľa poskytnutá. Sprostredkovateľmi takýchto informácií sú v sociálnych službách web stránky poskytovateľa a zriaďovateľa, rozličné informačné a edukačné materiály, ale aj zverejnené interné pravidlá, predpisy a všeobecné zmluvné

podmienky. Tieto by mali byť dostupné a zrozumiteľné za každých okolností pre rozličné skupiny adresátov zverejnených informácií. S ohľadom na rôznorodosť užívateľov informácií a ich motívácií získavať informácie sa odporúča dokumenty a materiály spracovávať v dvoch verziách: (1) všeobecné spracovanie pre najširšiu verejnosť (informácie smerom von) a (2) podrobnejšie spracovanie pre záujemcov a prijímateľov sociálnej služby (informácie smerom dovnútra). Pri druhých menovaných už slúžia informácie ako základ pre **individualizovanú komunikáciu** poskytovateľa a záujemcu o sociálnu službu vedúcu k možnému budúcemu zmluvnému vzťahu. Vtedy sa informácie stávajú katalyzátorom formujúceho sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a budúcim prijímateľom sociálnej služby založenom na partnerskom princípe. Napokon, informácie ako základ komunikácie sprevádzajú celý zmluvný vzťah poskytovateľa a prijímateľa sociálnej služby v jeho jednotlivých fázach. K tomu, aby informácie plnili významnú sprostredkujúcu funkciu medzi záujmami poskytovateľa a budúceho prijímateľa sociálnej služby, musia byť dostatočne určité, primerane podrobné, pravdivé, dostupné a zrozumiteľné. Záujemca sa na ich základe má slobodne a bez nátlaku rozhodovať o tom, či má záujem o sociálnu službu a ako má vyzerat'.

V tomto kritériu ide o prácu s informáciami a dátami na základe tzv. **informačnej stratégie poskytovateľa** (táto bola v minulosti samostatným kritériom v podmienkach kvality). Informačná stratégia predstavuje komplexný zámer, ako bude poskytovateľ nakladať s poznatkami, s relevantnými informáciami a dátami získanými počas poskytovania sociálnej služby. Slúži na určenie, ktoré informácie sú dôležité pre prijímanie kľúčových rozhodnutí poskytovateľa ohľadom fungovania sociálnej služby; rovnako na určovanie cieľových skupín ako odberateľov relevantných informácií poskytovateľa; napokon na určenie toho, s kým sa budú relevantné informácie tvoriť a na aký účel.

Medzinárodné východiská

Záujemca a prijímateľ sociálnej služby (ale aj ich rodiny či iné zainteresované osoby) majú právo dožadovať sa dostupných a zrozumiteľných informácií rešpektujúcich ich individuálne potreby a schopnosti na základe univerzálneho práva na prístupnosť, osobitne na prístupnosť informácií garantovaných ľudsko-právnymi dokumentmi. Všetky subjekty, vrátane súkromných, sú viazané povinnosťou poskytovať informácie a služby v prístupných a použiteľných formátoch. Na tomto princípe stavia aj *Európsky rámec kvality pre služby dlhodobej starostlivosti* (2010).

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť

V článku sa uvádza cieľ „umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života“. Ďalej sa zdôrazňuje prístupnosť prostredia, dopravy, produktov, služieb a informácií, ako aj identifikácia a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti. Uvádzajú sa aj opatrenia na zabezpečenie vzdelávania o otázkach prístupnosti, s ktorými sa stretávajú osoby so zdravotným postihnutím a pod.

Článok 21 – Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

V článku sa uvádza, že osobám so zdravotným postihnutím sa budú poskytovať informácie určené širokej verejnosti v prístupných formátoch a technológiách vhodných pre rôzne druhy zdravotného postihnutia, a to včas a bez dodatočných nákladov..., budú akceptovať a umožnia osobám so zdravotným postihnutím používať posunkové jazyky, Braillovo písmo, augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu, ako aj ďalšie prístupné prostriedky, spôsoby a formáty komunikácie podľa ich vlastného výberu v oficiálnej komunikácii..., budú uznávať a podporovať používanie posunkových jazykov a pod.

Dohovor o ľudských právach a biomedicíne (1997)

Článok 7 Ochrana osôb s duševnou poruchou

S prihliadnutím na ochranné ustanovenia zákona vrátane dozoru, kontroly a odvolacieho konania môže byť osoba s ťažkou duševnou chorobou podrobená zákroku zameranému na liečbu duševnej poruchy bez jej súhlasu iba vtedy, ak by jej bez takej liečby hrozilo vážne poškodenie zdravia.

Článok 8 Núdzové situácie

Ak v dôsledku núdze nie je možné získať zodpovedajúci súhlas, môže sa lekárske zákroky uskutočniť bezodkladne v záujme zdravia danej osoby.

Článok 9 Predchádzajúce pranie

U pacienta, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje pranie, treba prihliadať na pranie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 3: Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, právo na osobnú slobodu a bezpečnosť osôb

Štandard 3.3: Užívatelia služieb môžu uplatňovať svoju spôsobilosť k právnym úkonom a sú v tejto oblasti podporovaní alebo majú možnosť prinavrátenia spôsobilosti na právne úkony

Kritériá:

3.3.1 Po celú dobu poskytovania služby spolupracuje personál s užívateľmi služieb s rešpektom, uznáva ich spôsobilosť rozumieť informáciám a realizovať vlastné rozhodnutia a voľby.

3.3.2 Zariadenie poskytuje informácie písomnou a ústnou formou o právach užívateľov služieb, a to jasným a vyčerpávajúcim spôsobom.

3.3.3 Zariadenie poskytuje v zrozumiteľnej forme jasné a komplexné informácie užívateľom služieb o hodnotení, diagnóze, liečbe, starostlivosti a rekonvalescencii, tak aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia.

Národné východiská

Právo na prístup k potrebným informáciám poskytovaným dostupným a zrozumiteľným spôsobom garantuje aj **Ústava SR** vo svojom čl. 26 (zaručuje slobodu prejavu a právo na informácie). Dôležitou právnou oporou je aj **zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií)**, ktorý v ustanovení § 2 definuje kategórie subjektov povinných sprístupňovať informácie. Sú to štátne orgány, obce, vyššie územné celky, ako aj tie právnické osoby a fyzické osoby, ktorým zákon zveruje právomoc rozhodovať o právach a povinnostiach fyzických alebo právnických osôb v oblasti verejnej správy, v rozsahu ich rozhodovacej činnosti.

Bližšie podmienky napĺňania tohto práva v právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb rozpracováva **zákon o sociálnych službách**:

- v ustanovení § 6 ods. 2, písm. b) sa uvádza, že fyzická osoba má právo

na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná;

- v § 7 písm. a) sa uvádza, že poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby;
- neverejný poskytovateľ raz štvrťročne predkladá obci alebo VÚC vybrané údaje o fyzických osobách v súvislosti so sociálnou službou podľa ustanovenie § 94c ods. 3;
- § 95 obsahuje povinnosť poskytovateľov viesť evidenciu prijímateľov sociálnej služby (s osobitnými ustanoveniami pre sociálne služby krízovej intervencie, pre poskytovanie sociálneho poradenstva, opatrovateľskej služby, prepravnej služby a tlmočnickej služby);
- v § 96 sa uvádza, že poskytovateľ sociálnej služby je povinný zverejňovať informácie podľa osobitného predpisu (zákona o slobode informácií) a zabezpečovať ochranu osobných údajov podľa osobitného predpisu (zákona o ochrane osobných údajov). Široká verejnosť má právo mať sprístupnený vymedzený okruh informácií týkajúcich sa subjektov konajúcich vo verejnom záujme, teda aj poskytovateľov sociálnych služieb;
- v ustanoveniach § 97 sa nachádza povinnosť poskytovateľov sociálnych služieb poskytovať súčinnosť a informácie iným subjektom angažovaným v sociálnych službách v rozsahu ustanovenom zákonom;
- v § 105 ods. 2 mimo iného uvádza, že zamestnanci obce, zamestnanci vyššieho územného celku a zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby sú povinní pri poskytovaní sociálnych služieb zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Táto povinnosť trvá aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu. Informácie poskytujú, len ak by ich zamĺčaním bol priamo ohrozený život alebo zdravie prijímateľa sociálnej služby, alebo ak táto povinnosť vyplýva z osobitných predpisov (najmä § 129 a 130 trestného poriadku). Inak môžu poskytnúť tieto informácie iným subjektom len zo súhlasom prijímateľa sociálnej služby.

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality v kritériu 1.11 sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické naplnenie štandardu

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zabezpečiť umiestnenie verejne prístupných informácií o poskytovanej sociálnej službe tak, aby sa k nim záujemca, jeho rodina a známi, ľahko a dostupne dostali. Informácie sú dôležité aj pre tie osoby, ktoré ich môžu sprostredkovať budúcom záujemcom. Môže ísť o rodinných príbuzných a známych, pracovníkov iných služieb, zdravotníckych zariadení, úradov, o členov svojpomocných skupín, občianskych združení a pod. Vhodné je, aby mal poskytovateľ vypracovaný (písomný) materiál obsahujúci všetky dôležité informácie o sociálnej službe, ktoré sú pre záujemcov a prijímateľov zrozumiteľné, vrátane použitej veľkosti písma, piktogramov, či využívania videonahrávok. Informácie musia byť aktuálne a pravdivé. Dôležité je overovať si zrozumiteľnosť a dostupnosť poskytovaných informácií, nespoliehať sa na vlastný úsudok o ich zrozumiteľnosti. Môže ísť o jednoduchý prieskum organizovaný elektronicky cez web stránku poskytovateľa; o cielené alebo naopak anonymné dopytovania uchádzačov či prijímateľov a ich rodín. Pri uplatňovaní svojej *otvorenej informačnej stratégie* využíva poskytovateľ okrem vlastnej webovej stránky aj ďalšie cesty a formy, napr. (Repková et al., 2015):

- ďalšie informačné miesta priamo u poskytovateľa (informačné tabule, písomne spracované informácie: letáky, výročná správa, priestor na spoločné stretnutia so záujemcami, prijímateľmi a ich rodinami a pod.),
- verejne dostupné miesta, kde ponúka spracované informačné materiály (napr. priestory samosprávnych orgánov, zdravotnícke zariadenia, informačné strediská, súdy, školy a pod.),
- aktivity pre verejnosť (napr. deň otvorených dverí, iné partnerské činnosti, vystúpenia na akciách iných organizácií, oznámenia v lokálnych médiách).

Poskytovateľ by mal v postupe podávania informácií záujemcom a prijímateľom sociálnej služby (v informačnej stratégii) vymedziť:

- okruh podstatných informácií, dát a poznatkov získaných počas výkonu sociálnej služby vo vzťahu k vízi, poslaniu a cieľom organizácie,
- maticu komunikačných tokov (čo?, kto?, komu?, kedy?, ako?),
- spôsoby využívania informácií, dát a poznatkov pre:
 - vlastné interné (nezverejnené) účely,
 - zvýšenie informovanosti záujemcov o sociálnu službu, jej prijímateľov a ich rodín (cez webové sídlo, vydávanie vlastného časopisu, letákov,

príspevkov v odbornej tlači),

- širší vlastný marketing a donorské účely (poskytovanie informácií, dát a poznatkov voči dôležitým subjektom a voči širšej verejnosti),
- pôsobenie v roli aktívneho komunitného subjektu (zapájanie sa do aktivít komunity, organizovanie komunitných aktivít),
- spôsoby a miesta zverejňovania informácií, dát a poznatkov (napr. na vlastnom webovom sídle, vo vlastných priestoroch, v priestoroch iných verejných subjektov),
- spôsoby zapájania prijímateľov a ich rodín, príp. iných významných jednotlivcov a subjektov do tvorby materiálov informujúcich o poskytovateľovi a jeho sociálnej službe (napr. do informačných materiálov zapracovávať autentické hodnotiace výroky prijímateľov a ich rodín, príp. iných dôležitých subjektov získavaných systematickou, ale i náhodnou evaluačnou činnosťou),
- metódy overovania dostupnosti poskytovaných informácií, dát a poznatkov a ich následného premietania do revidovanej informačnej stratégie alebo iného obdobného dokumentu,
- plán osobitných opatrení zameraných na otvorenú informačnú stratégiu poskytovateľa (napr. organizovanie pravidelnej ankety o poskytovateľovi v komunite),
- osoby zodpovedné za realizáciu agendy poskytovania informácií záujemcom, prijímateľom a ich rodinným príbuzným,
- pravidelné vyhodnocovanie účinnosti procesu poskytovania informácií (informačnej stratégie) ako nástroja naplňovania vízie, poslania a cieľov organizácie.

Variabilnosť použitých informačných ciest a kanálov sa považuje za zásadnú otázku. Ide o maximálne zvýšenie pravdepodobnosti, že sa relevantné informácie dostanú k tým, ktorí ich potrebujú alebo majú o ne záujem.

Významnú úlohu zohrávajú aj postupy uplatňované v rámci *internej komunikácie vedenia organizácie so zamestnancami*, či *medzi zamestnancami* navzájom. Ide o informácie získavané informačnými tokmi cez internú poštu, telefonickú a mailovú komunikáciu, o obsah pracovných porád, ale aj o organizované workshopy či manažment prípadu. Informácie takéhoto druhu determinujú odborné postupy práce jednotlivcov a odborných tímov voči prijímateľom sociálnych služieb, čím je K 1.11 obsahovo previazaný na K 1.4 (zabezpečovanie odbornosti sociálnej služby).

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Pre účely napíňania príslušného štandardu má poskytovateľ spravovaný dokument (napr. *interná smernica o poskytovaní informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby; proces informovania záujemcom o sociálnu službu a prijímateľov sociálnej služby; informačná stratégia* a pod.), s osobitným zameraním na komunikáciu so záujemcom o sociálnu službu, s prijímateľom v rozličných typoch situácií, vrátane situácií, kedy ide o poskytovanie informácií osobného a citlivého charakteru. Okrem toho môžu byť pre internú komunikáciu dôležité (por. Repková et al., 2015):

- register podaní (žiadostí) podľa zákona o slobodnom prístupe k informáciám a spôsobu ich vybavenia, ak je povinnou osobou v zmysle zákona o slobodnom prístupe k informáciám;
- evidencia prijímateľov sociálnej služby (s osobitnými ustanoveniami pre ustanovené sociálne služby);
- všetky ďalšie interné predpisy poskytovateľa súvisiace s napíňaním ostatných štandardov, najmä pri K 1.1, K 1.3, K 1.5.

Dôležité sú aj *informácie určené pre externú komunikáciu* (propagačné materiály, dokumenty, webová stránka, mediálna komunikácia), ktoré predstavujú ďalšiu, aj keď nie priamo determinujúcu dokumentáciu. Poskytovateľ nimi informuje širšiu verejnosť, záujemcov, ale aj prijímateľov a ich rodiny o najnovších trendoch v sociálnych službách, rovnako o aktuálnej situácii poskytovateľa (vrátane možných problémov, riešených otázok a pripravovaných zmien).

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Na základe praxe možno poukázať na tieto najčastejšie problémy:

- sústredenie informačnej pozornosti prevažne na cieľovú skupinu „širšia verejnosť“ a podceňovanie priebežnej informovanosti prijímateľov a ich rodín,
- nesprostredkovávanie potrebných informácií osobám so špecifickými potrebami, nakoľko je to komplikovanejšie, vyžaduje si to využívanie špecifických aplikácií, či alternatívnych komunikačných kanálov a postupov,
- spoliehanie sa na prirodzený posun potrebných informácií medzi prijímateľmi navzájom, či na ich získavanie od zamestnancov tzv. tichou poštou, čo zvyšuje riziko skreslenosti či neúplnosti informácií,

- obmedzovanie informačného nosiča výlučne alebo prevažne na internet a na webovú stránku poskytovateľa, podceňovanie alebo absencia iných foriem prenosu potrebných informácií (napr. letákov). Nie všetky zainteresované strany (záujemci, prijímatelia, ich rodiny) tak sa k potrebným informáciám dostanú z dôvodu, že nemajú znalosť o webovej stránke poskytovateľa, nemajú prístup k internetu, či ho nevedia používať,
- neaktuálnosť, nekorektnosť či neprehľadnosť informácií uvedených na webovej stránke poskytovateľa,
- spoliehanie sa výlučne alebo prevažne na informácie poskytované v otvorených priestoroch poskytovateľa, čo znižuje ich dostupnosť pre osoby, ktoré nevedia o existencii poskytovateľa alebo nepoznajú jeho adresu,
- personál nemá zabezpečené primerané ďalšie vzdelávanie zamerané na komunikačné zručnosti (nielen všeobecnej povahy, ale aj s cieľovou skupinou).
- zamieňanie informácie spracovanej formou ľahko čitateľného textu so skrátenou verziou pôvodnej informácie (textu),
- nezapájanie prijímateľov používajúcich alternatívne formy komunikácie (najmä z dôvodu mentálneho postihnutia) do prípravy dokumentov ohľadom postupu informovania záujemcov a prijímateľov sociálnej služby,
- porušovanie zákona o ochrane osobných údajov zverejňovaním údajov, fotografií a iných dôkazov o prijímateľoch sociálnej služby bez ich súhlasu.

Osobitným aspektom kritéria je narábanie s osobnými a citlivými informáciami, a to najmä v situáciách „konfliktu“ zásady mlčanlivosti a zásady potreby operatívneho konania v prípadoch ohrozenia života a zdravia prijímateľa sociálnej služby. V takýchto prípadoch sú možnosti zachovania úplnej dôvernosti poskytnutých informácií limitované a ich zdieľanie tretej strane za účelom zachovania života a zdravia prijímateľa sociálnej služby nemožno považovať za porušenie princípu mlčanlivosti pri práci vykonávanej vo verejnom záujme, a to aj v prípade, že ich zamestnanci vnímajú ako eticky dilematické.

Prijímatelia nie sú vedení k plánovaným rozhovorom o svojich túžbach a preferenciách pri plánovaní svojho života. Takéto otázky prijímateľa sociálnych služieb neriešia s pracovníkmi ani pri nástupe ani počas pobytu. Oznáma sa im rozhodnutia. Pokiaľ sa prijímatelia domáhajú zmien, pracovníci im vysvetľujú možnosti, ale v minimálnom množstve (bez vyčerpávajúcich informácií) je týmto ústnym žiadosťiam vyhovievané. Poskytovatelia neposkytujú dostatok informácií pre podporované rozhodovanie.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Či má poskytovateľ spracované pravidlá, podľa ktorých informuje záujemcov o sociálnu službu?,
- aktívnu komunikáciu so záujemcami a prijímateľmi založenú na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania,
- nastavenie procesu jednania so záujemcom,
- či písomné pravidlá obsahujú postup pre informovanie záujemcov (kto, kedy, aké informácie a v akej forme podáva a aké informácie zisťuje),
- zrozumiteľnosť vzhľadom k cieľovej skupine,
- komplexnosť informácií,
- poznávanie komunikačných potrieb a schopností prijímateľov a na základe týchto zistení či poskytovateľ vzdeláva zamestnancov v komunikačných zručnostiach (verbálna, neverbálna, alternatívna komunikácia).
- dostupnosť informácií

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Poskytovateľ nevytvára podmienky na zapojenie prijímateľov sociálnych služieb do spôsobu spracúvania, dopĺňania, finalizovania a overovania poskytovania informácií o sociálnej službe. Chýbajú informácie na webovom sídle o sociálnej službe v útulku, chýba adresa a sídlo útulku, na budove, kde je sociálna služba poskytovaná chýba označenie útulku. (*Útulok*)

Poskytovateľ nemá písomne spracovaný postup a spôsob podávania informácií o sociálnej službe na mieste, na ktorom je sociálna služba poskytovaná, v miestnej komunite a na verejnosti. Webové sídlo poskytovateľa, ako jediný zdroj poskytovaných informácií o sociálnej službe, obsahuje základné informácie o kapacite, polohe a priestorových podmienkach, v ktorých sa služba poskytuje. Neobsahuje informácie o druhu a forme poskytovanej sociálnej služby, o činnostiach, aktivitách a podujatiach, ktoré zariadenie organizuje pre klientov. (*Zariadenie pre seniorov*)

Poskytovateľ nemá nastavený postup/podmienky overovania dostupnosti a zrozumiteľnosti informácií o službách, ktoré poskytuje. Zamestnanci poskytovateľa ani prijímatelia nemajú informáciu o možnosti zapojiť sa do tvorby a spracúvania informačných materiálov. (*Zariadenie pre seniorov*)

Informácie o sociálnej službe (či už na webovom sídle alebo priamo v mieste poskytovania sociálnej služby) nie sú spracované aj formou ľahko čitateľného textu. Poskytovateľ nepredložil žiadny dôkaz o tom, že si overuje dostupnosť, úplnosť a zrozumiteľnosť informácií o poskytovaných sociálnych službách. (*Špecializované zariadenie*)

Príklady z praxe

Pri poskytovaní informácií sa zamyslite koho chcete informovať a prečo (za akým účelom). Pozornosť je potrebné venovať záujemcom a prijímateľom sociálnej služby. Môže ísť priamo o záujemcov a prijímateľov, ich rodiny, ale aj odborníkov z iných organizácií, zamestnancov samosprávy, ktorí služby poskytovateľa sociálnej služby budú ponúkať. Každá z uvedených skupín dáva prednosť inému spôsobu získavania informácií a tomu by sa mala prispôbiť príprava informačných materiálov, ich obsah a spôsob zverejnenia. Ak sa stanoví, koho vlastne chcete informovať, určte ku každej stanovenej skupine najpravdepodobnejšie miesto, kde sa k informácii dostane a aké nároky môže mať. Napr. pri *opatrovateľskej službe*:

Koho budete informovať?

- vlastnú cieľovú skupinu – seniorov v meste/obci, osoby so zdravotným postihnutím;
- rodiny – ich deti, vnukov a iných príbuzných, ktorí im môžu informácie sprostredkovať;
- obvodných (ošetrojúcich) lekárov, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, odbor sociálnych vecí príslušného miestneho úradu, kam seniori popr. osoby so zdravotným postihnutím najčastejšie chodia, ak potrebujú pomoc,

Aké sú požiadavky seniorov na informačné materiály?

- seniori/staršie osoby často majú oslabený zrak, teda text musí byť napísaný veľkými písmenami a kontrastný k podkladu;
- seniori/staršie osoby nie vždy ovládajú terminológiu zákona alebo odborné termíny, preto sa vyhýbame cudzím slovám, použijeme bežný, jednoduchý jazyk;
- seniori/staršie osoby využívajú najmä tlačené dokumenty, preto máme na zreteli, že to musia byť materiály v tlačenej forme, pokiaľ sa rozhodneme

využiť internet pre sprostredkovanie informácie, musíme si uvedomiť, že táto forma bude prístupná pre nich vo väčšine prípadov prostredníctvom rodín, zamestnancov samospráv, lekárov, len v obmedzenom množstve priamo seniormi;

- podobne uvažujeme aj pri osobách so zdravotným postihnutím, kde popri tlačovej forme materiálu s jednoduchým textom použijeme napr. piktogramy, jednoduché kresby a pod.

Európske pravidlá tvorby ľahko čitateľných a ľahko zrozumiteľných informácií.

Ich **slovenský preklad** zrealizovalo Združenie na pomoc s mentálnym postihnutím v SR v rámci projektu Vytváranie ciest k celoživotnému vzdelávaniu dospelých ľudí s mentálnym postihnutím (2009).

Zrozumiteľná zmluva o poskytovaní sociálnej služby (2021)

Nadácia **Socia** pripravila súbor **návrhov zmlúv v ľahko čitateľnom jazyku** pre poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí chcú byť transparentní a zrozumiteľní. Tieto návrhy zmlúv, napĺňajú kritérium zrozumiteľnosti a obsahujú všetky nutné náležitosti podľa zákona o sociálnych službách.

Ako žijú rodiny? Rodina sa teší na narodenie dieťaťa. Dieťa sa však narodí so zdravotnými problémami. Rodičia majú veľa otázok a hľadajú odpovede. Odpoveďou je *sociálna služba* **včasná intervencia**. V letáku nájdete, čo je služba včasnej intervencie, pre koho je určená, ako postupovať, ak ju potrebujete.

Sprostredkovávanie potrebných informácií osobám so špecifickými potrebami, nakoľko je to komplikovanejšie, vyžaduje využívanie špecifických aplikácií, či alternatívnych komunikačných kanálov a postupov.

Očkovanie proti COVID-19. Čo o ňom potrebujete vedieť. Ľahko čitateľný text (MZ SR, 2021)

Informácie o sociálnej službe podľa § 32a - Služba na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života:

Mestské detské jasle Banská Bystrica

Mestské detské jasle v Žiari nad Hronom

Skúsenosti z kvalitatívnych spätných väzieb v rámci vzdelávania NP KSS

„Komunikácia s rodinou prostredníctvom aplikácie Skype. Informovanie rodín o zmenách prostredníctvom informácií na Facebooku.“

„Užšia spolupráca s rodinnými príslušníkmi, priateľmi prijímateľov sociálnych služieb (pravidelné informovanie), napr. Deň otvorených dverí, slávenie jubileí spolu s rodinou (torta, príhovor, báseň, životný príbeh a fotografická prezentácia).“

„Obrázky, zrozumiteľné texty všade okolo, na často viditeľných miestach. Kľúčové dôležité informácie sú stále komunikované, uistenia pomoci“ (Rehabilitačné stredisko)

„S klientmi sme počas pandémie viacej komunikovali, dávali im mnoho informácií o možnostiach prevencie, o pandemickej situácii, o typoch vakcín, výhodách očkovania, rozoberali sme ich obavy...“ (Útulok)

Klienti mali v začiatkoch pandémie vyvesené piktogramy postupu umývania rúk nad umývadlami.

Skoro denne sme komunikovali s klientmi, opatrovatelkami, aby sme vedeli dostatočne rýchlo reagovať v prípade potreby preventívnych opatrení (testovanie opatrovateliek, dozor nad klientmi)“ (Opatrovateľská služba)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Komplexné, zrozumiteľné, dostupné a pravdivé informácie ako základ pre <i>slobodné a informované rozhodovanie</i>• Informácia ako základ <i>rovnocenného vzťahu, partnerstva a rovnakého zaobchádzania</i> poskytovateľa so záujemcom, prijímateľom, príbuznými a ďalšími subjektmi• Informácie ako základ pre plnohodnotné začleňovanie do bežného života
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Poznávanie komunikačných znalostí záujemcov o sociálnu službu a prijímateľov sociálnej služby.• Informovanie záujemcov o sociálnu službu a ich rodín cez rôzne komunikačné kanály• Využívanie alternatívnych foriem informovanosti a komunikácie podľa individuálnych potrieb záujemcov a prijímateľov• Jasné kompetencie pre podávanie a sprostredkovanie informácií
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Podceňovanie významu zrozumiteľného poskytovania informácií• Neprispôbenie komunikačných kanálov a prostriedkov schopnostiam záujemcov, prijímateľov a ich rodín• Neaktualizované informácie• Zatajovanie dôležitých informácií dôležitých pre rozhodnutia• Nevzdelávanie personálu v komunikačných zručnostiach• Nevhodný spôsob podávania informácií osobného charakteru

Kritérium 1.12 Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby umožní, aby prijímatelia sociálnej služby mohli slobodne a bez cenzúry využívať u poskytovateľa dostupné komunikačné prostriedky (telefón, email a internet). Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje právo prijímateľov sociálnej služby na súkromie pri komunikácii. Poskytovateľ sociálnej služby vytvorí podmienky na to, aby prijímatelia sociálnej služby mohli komunikovať v jazyku, ktorý si sami zvolia a sprostredkuje im potrebnú podporu tak, aby mohli vyjadriť svoje potreby a želania. Poskytovateľ sociálnej služby umožní prijímateľom pobytovej sociálnej služby prijímať návštevy v primeranom čase a rešpektuje ich preferencie pri výbere osôb, s ktorými chcú udržiavať kontakt. Prijímatelia pobytovej sociálnej služby sa môžu voľne pohybovať v objekte poskytovateľa sociálnej služby (mimo priestorov vyhradených výlučne pre personál) tak, aby právo iných osôb na nenarušovanie osobného priestoru nebolo porušené. Prijímatelia pobytovej sociálnej služby môžu vzájomne komunikovať a stretávať sa vrátane komunikovania a stretávania sa s osobami opačného pohlavia.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. a), b), ods. 3 písm. a), b); § 7 písm. a); § 105 ods. 2

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Medzinárodným východiskom K 1.12 sú najmä štandardy WHO QualityRights Tool Kit (2012) súvisiace s právom na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu, najmä štandardom „“ (1.5), ktorého text uvádzame nižšie. Z národného hľadiska ide o záväzky poskytovateľov vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách, a to v ustanoveniach, ktoré všeobecne definujú práva prijímateľov sociálnej služby. Ide o najvšeobecnejšie práva v oblasti zachovávanie ich dôstojnosti

a ochrany ľudských práv, konkretizované napr. cez právo na udržiavanie kontaktov so svojim prirodzeným prostredím, na nenarušovanie vlastného osobného priestoru (za vymedzených podmienok), či právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení (pozri nižšie). Spôsob, akým sa uvedené práva uplatňujú, významne závisí od praktického usporiadania životných podmienok u poskytovateľa sociálnych služieb a organizácie jeho bežnej prevádzky.

KOMUNIKÁCIA z hľadiska etymológie pochádza z latinského slova *communis*, čo vo voľnom preklade znamená spoločný. Z neho je odvodené slovo *communicatio*, ktoré znamená mať niečo spoločné, spoluúčasť, spoločné zúčastňovanie sa (Gabura, Gabura, 2015). V bežnom jazyku znamená komunikácia rozhovor. Avšak Watzlawick (1969), ktorého odborníci považujú za klasiku teórie komunikácie, považuje za komunikáciu všetko, čo sa odohráva v kontakte dvoch alebo viacerých ľudí prostredníctvom všetkých kanálov a foriem správ. V jeho teoretickom koncepte má aj mlčanie svoj komunikačný význam. Watzlawick tvrdí, že človek v prítomnosti iného človeka nemôže nekomunikovať. Za komunikáciu možno teda považovať akúkoľvek interakciu medzi ľuďmi (Gabura, Gabura, 2015). Komunikácia je vždy spoločenský proces. S komunikačným partnerom sa dorozumievame, vymieňame si informácie pomocou reči – jazyka, slov, t.j. verbálne, ale taktiež výrazom tváre, tým, ako stojíme (on i my), sedíme, alebo čo práve robíme s rukami, t. j. neverbálne (Mátel, Oláh, Schavel, 2011).

Komunikácia v prostredí sociálnych služieb je primárne prirodzený proces interakcie medzi klientmi navzájom, pracovníkmi navzájom, pracovníkmi a klientmi, ale aj s rôznymi návštevami, rodinnými príbuznými, priateľmi, osobami z prostredia miestnej komunity, iných služieb a pod. Za účelom prístupnosti komunikácie sa v štandardoch kvality z ľudskoprávneho hľadiska zdôrazňuje najmä *sloboda* v komunikácii ako praktický aspekt základného ľudského práva na osobnú slobodu. Táto sa týka slobody pohybu prijímateľa sociálnej služby po zariadení aj mimo neho, slobody vzájomne komunikovať a stretávať sa s osobami opačného pohlavia, slobody prijímať návštevy a rozhodovať o tom s kým sa daná osoba chce alebo nechce stretávať (bližšie k tomu nižšie). Medzi ústavné práva národnostných menšín³⁶ a etnických skupín patrí aj *právo rozširovať a prijímať informácie v ich materinskom jazyku*, čo je v štandarde vyjadrené možnosťou komunikácie

³⁶ Medzi 14 uznaných národnostných menšín patria v súčasnosti na Slovensku maďarská, rómska, česká, rusínska, ukrajinská, nemecká, ruská, moravská, poľská, židovská, bulharská, chorvátska, srbská a vietnamská.

v jazyku, ktorý si človek zvolí. Dôraz je v štandarde kladený aj na dostupnosť komunikačných prostriedkov, ochranu práva na súkromie, najmä pri komunikácii a nenarušovaní osobného priestoru.

OSOBNÝ PRIESTOR je v psychológii chápaný ako oblasť, ktorú si jedinec okolo seba aktívne vytvára a udržiava a do ktorej ostatní nemôžu vniknúť bez toho, aby mu spôsobili pocit nepohody. Ide o priestor bezprostredne obklopujúci človeka, môže byť malý alebo veľký, čo závisí od kultúrnych tradícií a na ďalších okolnostiach, ako je vzťah k ostatným prítomným, nálada, situácia a pod. (por. Hartl, Harlová, 2009).

V teórii komunikácie sa uvádzajú štyri zóny („distančné pásma“), vzdialenosti, do ktorých si jedinec pustí určitých ľudí. Podľa Edwarda T. Halla (1990) sú to nasledovné zóny:

- *intímna*, od priameho kontaktu do 45 cm (z toho do 15 cm uzatvorená intímna zóna) – človek do nej umožňuje vstúpiť len ľuďom, ktorým dostatočne dôveruje (deti, milenci, manželia);
- *osobná*, 45-120 cm, vstupujú sem ľudia, ktorí sú človeku osobne blízki (rodičia, súrodenci, dobrí priatelia);
- *sociálna*, 120-370 cm, do nej vstupujú známi ľudia s ktorými je osoba v bezpečnom sociálnom kontakte;
- *verejná*, od 370 cm a viac, zóna, kde sú neznámi ľudia, využívaná je najmä pri verejných prejavoch.

Osobný priestor je územie, ktoré treba chrániť. Ide o nevyhnutnú ochrannú škrupinu vlastnú každému človeku a dôležitú pre vnútorný pocit pohodlia. Pokus o narušenie alebo ignorovanie osobných hraníc vedie ku konfliktom, psychosomatickým procesom, k podkopávaniu zdravia a vzniku agresivity.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť (pozri K 1.11)

Článok 21 – Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám (pozri K 1.11)

Článok 22 – Rešpektovanie súkromia

Nijaká osoba so zdravotným postihnutím bez ohľadu na miesto jej pobytu alebo na prostredie, v ktorom žije, nesmie byť vystavená svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia... Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na zákonnú ochranu pred takým zasahovaním alebo takými útokmi. Zmluvné strany chránia dôvernosť osobných informácií a informácií o zdravotnom stave a o rehabilitácii osôb so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 23 – Rešpektovanie domova a rodiny

Zmluvné strany prijímú účinné a primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými...

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana (pozri K 1.11)

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 1 Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu

Štandard 1.5 Užívatelia služieb môžu slobodne komunikovať a je rešpektované ich právo na súkromie

Kritériá

1.5.1 Telefóny, dopisy, e-maily a internet sú užívateľom služieb voľne dostupné a bez cenzúry.

1.5.2 Právo užívateľov služieb na súkromie pri komunikácii je rešpektované.

1.5.3 Užívatelia služieb môžu komunikovať v jazyku, ktorý si zvolili a zariadenie im poskytuje podporu (napr. prekladateľmi), aby bolo zabezpečené, že užívatelia služieb môžu vyjadriť svoje potreby.

1.5.4 Užívatelia služieb môžu prijímať návštevy, vybrať si, koho chcú vidieť a zúčastňovať sa návštev v akomkoľvek primeranom čase.

1.5.5 Užívatelia sa môžu slobodne pohybovať po zariadení.

Štandard 1.7 Užívatelia služieb majú naplnený spoločenský a osobný život a zostávajú zapojení do komunitného života a aktivít

Kritérium

1.7.1 Užívatelia služieb majú možnosť vzájomnej interakcie, vrátane osôb opačného pohlavia.

Národné východiská

Štandard kvality z ľudskoprávneho hľadiska vychádza z **Ústavy Slovenskej republiky** podľa ktorej:

- medzi základné ľudské práva a slobody patria aj ustanovenia:
 - *Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom* (čl. 16 bod 1),
 - *Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života* (čl. 19 bod 2),
 - *Osobná sloboda sa zaručuje* (čl. 17 bod 1),
 - *Sloboda pohybu a pobytu sa zaručuje* (čl. 23 bod 1),
- medzi politické práva patrí aj to, že „sloboda prejavu a právo na informácie sú zaručené. Každý má právo vyjadrovať svoje názory slovom, písmom, tlačou, obrazom alebo iným spôsobom, ako aj slobodne vyhľadávať, prijímať a rozširovať idey a informácie bez ohľadu na hranice štátu... Cenzúra sa zakazuje.“ (čl. 26 ods. 1, 2, 3),
- medzi práva národnostných menšín a etnických skupín patria aj *právo rozširovať a prijímať informácie v ich materinskom jazyku... právo používať ich jazyk v úradnom styku* (por. čl. 34).

Ďalším východiskovým legislatívnym dokumentom je **zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákon o sociálnych službách**, konkrétne nasledovné ustanovenia:

- § 6 ods. 2 písm. a) podľa ktorého má fyzická osoba právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť;
- § 6 ods. 2 písm. b) podľa ktorého má fyzická osoba právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná;
- § 6 ods. 3 písm. a) podľa ktorého má prijímateľ sociálnej služby v zariadení

sociálnych služieb právo na utvorenie podmienok na zabezpečenie osobného kontaktu, telefonického kontaktu, písomného kontaktu alebo elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou a udržiavania partnerských vzťahov;

- § 6 ods. 3 písm. b) podľa ktorého má prijímateľ sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb právo na nenarušovanie svojho osobného priestoru okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu jeho života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia;
- § 7 písm. a) podľa ktorého je poskytovateľ sociálnej služby povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby;
- § 105 ods. 2 podľa ktorého zamestnanci ministerstva, zamestnanci obce, zamestnanci vyššieho územného celku a zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby sú povinní pri poskytovaní sociálnych služieb zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb a v súvislosti s plnením úloh ustanovených týmto zákonom. Táto povinnosť trvá aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu alebo štátnozamestnaneckého pomeru. Informácie poskytujú, len ak by ich zamlčaním bol priamo ohrozený život alebo zdravie prijímateľa sociálnej služby, alebo ak táto povinnosť vyplýva z osobitných predpisov (napr. § 129 a 130 Trestného zákona) Inak môžu poskytnúť tieto informácie iným subjektom len zo súhlasom prijímateľa sociálnej služby.

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické napĺňanie štandardu

Medzi praktické aspekty napĺňania kritéria 1.12 a príslušného štandardu môže patriť:

- **Sloboda pohybu po zariadení** (v objekte poskytovateľa sociálnej služby), či už v interiéri alebo exteriéri nebude obmedzovaná zamykaním spoločenských priestorov, areálu alebo inými zákazmi a obmedzeniami, okrem priestorov vyhradených pre personál (najmä z bezpečnostných dôvodov – napr. kotolňa,

hygienických dôvodov – napr. kuchyňa, dôvodov ochrany zdravotnej a inej dokumentácie, osobných údajov, súkromných vecí zamestnancov a pod.). Ak sa z bezpečnostných dôvodov areál zamyká (obdobne ako rodinné a bytové domy), prijímateľa by mali mať vlastné kľúče. Sloboda pohybu prijímateľov v objekte, ale ani mimo objektu poskytovateľa, nemôže byť obmedzovaná, nakoľko tá je chránená Ústavou SR. Ak je v jednotlivých prípadoch potrebný dohľad, asistencia alebo sprevádzanie danej osoby – najmä vzhľadom na ochranu jej života a vážne ohrozenie zdravia dôsledkom vybraných diagnostikovaných (psychických) chorôb s poruchou až stratou orientácie – je potrebné hľadať primeranú rovnováhu vo vzniknutých dilematických situáciách (obmedzenie absolútnej slobody pohybu /osoba nemôže ísť sama kedykoľvek a kdekoľvek/ vs. ochrana jej života a zdravia), čo by malo byť integrálnou súčasťou rizikového plánu danej osoby (pozri K 1.8).

- **Sloboda v komunikácii** by sa mala deklarovať (napr. v „domácom poriadku“) a prejavíť tým, že nebude poskytovateľom nijako cenzurovaná. Prijímateľ sociálnej služby by mal mať možnosť komunikovať s kým chce a kedy chce (s rešpektom k iným klientom), a to:
 - vzhľadom na **návštevy**, tieto **nemôžu** mať z časového hľadiska vyhradené „návštevné hodiny“, ale musia byť umožnené kedykoľvek v „primeranom čase“ (napr. s výnimkou „nočného kludu“ /por. § 47 ods. 1 písm. b) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch/, ktorý však v súčasnosti nie je zákonom bližšie špecifikovaný (v minulosti bol v čase 22:00 - 6:00 hod.) alebo v čase výkonu osobnej hygieny a pod.). Výnimkou sú kompetentnou autoritou (zvyčajne Regionálny úrad Verejného zdravotníctva) nariadené „zákazy návštev“, ale aj tu sú dôležité výnimky, obdobne ako v nemocniciach (napr. pre návštevy ťažko chorých a zomierajúcich klientov a tiež pre návštevy kňaza a ostatných duchovných s cieľom podávania sviatostí alebo iných foriem duchovnej podpory);
 - vzhľadom na **osoby**, s ktorými chcú (alebo aj nechcú) udržiavať prijímateľa sociálnych služieb kontakt, poskytovateľ ich rešpektuje. Výnimkou môžu byť nariadené neodkladné opatrenia súdu (por. § 325 zákona č 160/2015 Z. z. civilný mimosporový poriadok);
 - osobitne štandard zdôrazňuje, aby sa prijímateľa sociálnej služby mohli **vzájomne komunikovať a stretávať sa** (teda neboli izolovaní od seba) vrátane komunikovania a stretávania sa **s osobami opačného pohlavia** (najmä v prípadoch, ak z historického hľadiska neboli pobytové sociálne služby „koedukovanými zariadeniami“ – teda boli len mužské alebo

len ženské). Poskytovateľ a jeho zamestnanci by mali rešpektovať aj vzájomné návštevy prijímateľov na izbách, ak si to prijímatelia želajú a nedochádza k narúšaniu osobného priestoru iných prijímateľov (rizikom sú viac lôžkové izby). V prípadoch, keď z historického hľadiska boli sociálne služby poskytované len mužom alebo len ženám (najmä v DSS), tieto by mali strategicky smerovať k možnostiam prijímať osoby oboch pohlaví (por. K 1.1) a v súčasnom stave aktívne vytvárať možnosti pre prijímateľov k stretávaniu sa s osobami opačného pohlavia (napr. pravidelne organizovať spoločné aktivity, výlety, návštevy a pod.).

- **Možnosť komunikácie v jazyku, ktorý si človek zvolí** môže zabezpečiť poskytovateľ sociálnych služieb vlastnými zamestnancami komunikujúcimi v jazyku národnostnej menšiny alebo zabezpečením prekladateľa, najmä za účelom, aby daný prijímateľ mal možnosť lepšie vyjadriť svoje potreby a želania (pozri aj K 1.5). Podporou môžu byť aj počítačové softvéry a hlasové prekladače (napr. Carne Translátör). Vzhľadom na osoby, ktoré sú nepočujúce alebo majú ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť, je možné využiť tlmočnícku službu – *tlmočenie v posunkovej reči* alebo *artikulačné tlmočenie*, a to aj formou online tlmočenia alebo simultánneho prepisu hovorenej reči. Vzhľadom na hluchoslepé osoby sa využíva v tlmočníckej službe *taktilné tlmočenie* (por. § 33 zákona o sociálnych službách).
- **Dostupnosť komunikačných prostriedkov** pre prijímateľov sociálnych služieb v prípadoch, keď títo nemajú vlastné komunikačné prostriedky (napr. mobilný telefón, počítač, tablet, internet, e-mail, sociálnu sieť a pod.) na kontakt s rodinou, priateľmi, inými odborníkmi a pod. alebo ich nedokážu zo svojho príjmu zaplatiť (napr. nemajú kredit na telefón). V takýchto prípadoch by mal poskytovateľ umožniť využívanie vlastných komunikačných prostriedkov (telefónu, internetu a pod.). Optimálne je, aby služby internetu boli pre prijímateľov voľne dostupné (napr. cez wifi pripojenie).
- **Súkromie pri komunikácii** si prijímateľ sociálnej služby zabezpečuje sám, avšak aj pri využívaní komunikačných prostriedkov poskytovateľa by mal mať vytvorené súkromie (teda bez prítomnosti pracovníka alebo iného klienta). Výnimkou sú prípady, kedy je prítomnosť pracovníka potrebná k asistencii alebo podpore prijímateľa pri komunikácii.
- **Právo na nenarušenie osobného priestoru** je možné zabezpečiť rozličnými opatreniami prevádzkovo-technického charakteru, ako aj dohodnutými pravidlami správania zamestnancov aj prijímateľov sociálnej služby. Osobným priestorom môže byť pritom v pobytoých sociálnych službách izba, v ktorej

prijímateľ býva. Táto by mala byť uzamykateľná. Z hľadiska manažmentu rizík sú vhodné zámky s vložkami, ktoré umožňujú zamykanie dverí z vnútornej strany bez kľúča pomocou pevného gombíka (pozri K 3.2). Do izby by nemal vstupovať nikto bez zaklopania a vyjadrenia súhlasu so vstupom (alternatívou pre nepočujúcich alebo slabo počujúcich klientov môže byť svetelná signalizácia). Obdobným osobným priestorom sú kúpeľne a toalety, ktoré by takisto mali byť uzamykateľné. Osobným priestorom môže byť aj vlastná uzamykateľná skrinka (por. K 3.2), vlastné predmety, obrazy, fotky a pod. Zamestnanci poskytovateľa – a to nielen odborní pracovníci, ale aj pracovníci vykonávajúci obslužné činnosti (napr. upratovanie, pranie a pod.) – by mali byť náležite poučení o nevstupovaní do osobného priestoru a osobných vecí prijímateľa bez jeho súhlasu. Osobitné dilematické prípady (napr. vážne ohrozenie hygieny vs. slobodné rozhodnutia smerujúce k tomuto ohrozeniu) je vhodné individuálne riešiť v interdisciplinárnych tímoch a zapracovať do rizikových plánov.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Štandard môže byť súčasťou internej dokumentácie zameranej na ochranu ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb (napr. *smernica o ochrane ľudských práv a slobôd alebo proces ochrany ľudských práv a slobôd*). Vhodným dokumentom je aj *etický kódex*, v ktorom sa môžu konkretizovať povinnosti zamestnancov vzhľadom na práva prijímateľov na súkromie resp. nenarušenie osobného priestoru, právo slobodného pohybu a právo slobodne komunikovať. V individuálnych prípadoch potreby podpory prijímateľa pri vyjadrení jeho potrieb a želaní sa pri poskytovateľoch s povinnosťou individuálneho plánovania pracuje s dokumentáciou uvedenou v K 1.5, u ostatných druhov sociálnych služieb s dokumentáciou uvedenou v K 1. 4. V prípade dilematických situácií, kedy sa dostávajú do kolízie viaceré práva prijímateľa (pozri vyššie), je potrebné pracovať s rizikovým plánom (por. K 1.8). V pobytoých zariadeniach sociálnych služieb môžu byť jednotlivé práva prijímateľov spomenuté v K 1.12 súčasťou *domáceho poriadku* alebo obdobného dokumentu.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Repková a kol. (2015) uviedli nasledovné najčastejšie problémy a omyly praxe:

- zavádzanie zákazov, príkazov a obmedzení „ochranárskej povahy“ neodôvodnených žiadnou legitímnou potrebou, v rozpore s uplatňovaním občianskeho prístupu k prijímateľom sociálnych služieb (najmä rezidenčnej povahy);
- určenie hodín na vychádzku, na návrat z vychádzky, času návštev; príkaz zdržiavať sa po večeri v izbe, či zákaz pozeráť TV po 22:00 hod.;
- zabráňovanie udržiavania kontaktu s rodinou a inými známymi, napr. odoberaním mobilov či obmedzovaním ich návštev;
- izolovanosť poskytovateľa (a tým všetkých aktérov, ktorí sú s ním spojení) od rodiny či širšej komunity – jej diania a možností. To popiera princíp subsidiarity v poskytovaní sociálnych služieb a možnosti využívania prirodzených zdrojov a kapitálu komunity, z ktorej prijímateľ sociálnej služby pochádza.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Budova je uzamknutá počas celého dňa a prijímatelia nemajú počas dňa možnosť samostatne opustiť zariadenie, opustiť areál môžu len v sprievode príbuzného, čo obmedzuje ich slobodu pohybu. Sprievod blízkou osobou prijímateľa zamestnanci neumožňujú. Ako dôvod takéhoto postupu uvádzajú nedostatok zamestnancov. Zamestnanci nerešpektovali právo na súkromie a nenarušanie osobného priestoru. (*Zariadenie pre seniorov*, PK 1.1)

Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že niektorí prijímatelia nerozumejú dobre po slovensky a zároveň, že niektorí nevedia čítať. Napriek tomu boli všetky informácie iba v písomnej podobe v slovenskom jazyku. Poskytovateľ nevyužíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie. Pre informovanosť komunity chýba poskytovateľovi systematické poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby, viac zrozumiteľných, jednoduchých informácií aj obrázkovou formou, prípadne aj v rómskom jazyku, ktorý komunita ovláda najlepšie (*Komunitné centrum*, PK 2.7)

Domový poriadok definuje čas návratu do útulku, ktorý by mali prijímatelia dodržiavať, pobyt návštev vo vyčlenenom priestore len na základe súhlasu povereného zamestnanca. (*Útulok*, PK 1.1)

Poskytovateľ má vypracovaný Vnútny poriadok obsahujúci aj ustanovenia, ktoré zakladajú obmedzenia v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, napr. režimovosť dňa – povinné budenie o 06:30; stanovené návštevne hodiny 07:00 – 17:00 (*Špecializované zariadenie*, PK 1.1)

V kontexte návštevnych hodín poskytovateľ v Štandardoch kvality deklaruje možnosť realizácie návštev v čase od 06:00 – 22:00, no zariadenie poskytovateľ uzamyká, čím vytvára bariéru pri vstupe do zariadenia pre návštevníkov ako i rodinu prijímateľa. Ďalej poskytovateľ definuje i podmienky návštevy prijímateľa v zariadení. Z hľadiska kompetenčnej pôsobnosti si poskytovateľ stanovuje právo, podľa ktorého môže personál vyzývať návštevu na preukázanie sa občianskym preukazom. Toto konanie zamestnancov zariadenia nemá oporu v platnej legislatíve. (*Zariadenie pre seniorov*, PK 1.3)

V dokumente *Prevádzkový poriadok*, poskytovateľ definuje čas individuálnych návštev od 08:30 do 16:30 hod. Na nástenkách v budove zariadenia sa nachádzali usmernenia, ktoré určovali postup ohlásenia návštevy v Návštevnej knihe s rešpektovaním času ukončenia návštevy do 15:00 hod. (*Domov sociálnych služieb*, PK 1.3)

Personál vstupoval do izieb, ktoré sú rozdelené na mužské a ženské, bez zaklopania. Pri prehliadke zariadenia prebiehala v jednej z izieb kontrola inkontinenčnej pomôcky prijímateľa personálom, avšak bez použitia paravánu. Zdravotný personál vykonával prijímateľovi sociálnej služby preváz dolnej končatiny pri otvorených dverách, bez použitia paravánu alebo zastretia závesu, ktorý bol na izbe nainštalovaný (z chodby bolo možné vidieť prijímateľa, ktorý mal na sebe vyhrnuté oblečenie a spodnú bielizeň). V zariadení dochádza v mnohých prípadoch k narušeniu osobnému priestoru prijímateľov z dôvodu počtu ubytovaných prijímateľov v jednej obytnej miestnosti (izby prijímateľov sú viac lôžkové t. j. päť až šesť miestne) či vytvorením prechodovej izby. (*Špecializované zariadenie*, PK 1.1)

Príklady z praxe

Skúsenosti z kvalitatívnych spätných väzieb v rámci vzdelávania NP KSS

„Výroba vlastných piktogramov pre účely komunitného centra.“

„Využívanie rôznych komunikačných stratégií: komunikačné kartičky, piktogramy, znakovanie, tablet, písaný text...“

„Klopanie na dvere pri návšteve klienta na izbe pri zatvorených dverách a tým dodržiavanie súkromia klienta.“

Skúsenosti počas pandémie COVID-19

„Prevencia COVIDU-19, rozdávanie letákov v slovenskom aj rómskom jazyku“ (Komunitné centrum)

„Čítanie správ malo veľmi pozitívny vplyv na psychiku klienta a ich príbuzných...“

„Komunikácia klientov s rodinou formou aplikácií i darovaním tabletov...“

„Komunikovali sme cez sociálne siete, čo bolo pozitívne prijaté.“

„Zabezpečenie tabletu pre klientov na komunikáciu s rodinou počas pandémie.“ (Zariadenie opatrovateľskej služby)

„Komunikácia s rodinou prostredníctvom aplikácie Skype. Informovanie rodín o zmenách prostredníctvom informácií na Facebooku.“

„Vyčlenenie priestorov v exteriéri pre návštevy, ktoré k prijímateľom po dlhej dobe mohli prísť. Cítili sa dobre a strávili plnohodnotný čas so svojimi príbuznými.“ (Zariadenie núdzového bývania)

TEACCH program a LenTalk aplikáciu pre klientov s poruchami autistického spektra sme spomínali pri K 1. 4.

Predmetový komunikačný panel (DSS Nový domov, Prievidza)

Predmetový komunikačný panel patrí k prvkom alternatívnej a augmentatívnej komunikácie (AAK). Pre niektoré deti s poruchami autistického spektra (PAS) je ťažké naučiť sa vnímať obrázky a používať „kartičkový systém“ na vyjadrenie

svojich potrieb. V zariadení máme deti s poruchami autistického spektra nehovoriace a v snahe naučiť ich vyjadriť základné potreby, sme sa rozhodli vyskúšať predmetový komunikačný panel. Predmetový komunikačný panel nemusí vyhovovať všetkým deťom s PAS, ale na pochopenie je pre nich prirodzenejší ako obrázkový.

Každé dieťa má svoj panel (je to ušitý pás hrubšej látky pripevnený na stenu, v strede ktorého je našitý suchý zips). Nad panelom má dieťa svoju fotku. Pásky sú odlíšené aj farebne. Je potrebné, aby bol panel vo výške očí dieťaťa, aby dočiahlo zobrať si predmet, ktorý potrebuje.



Vždy sa začíname len s jedným predmetom bežnej potreby (napr. lyžica), na ktorom je prilepený suchý zips. Dôležité je zobrať predmet vždy pred začatím činnosti a následne po jej ukončení ho vrátiť späť. Oslovíme menom dieťa, povieme: „Ideš jesť, zober si lyžičku.“ Následne zoberieme dieťa za ruku, prideme k panelu a naznačíme mu, že si má zobrať lyžičku.

Dieťa si sadne za stôl, položí lyžicu pri tanier (s predmetovou lyžicou neje), po dojedení zanesie lyžicu na panel. Dôležité je počas nácviku sprevádzať dieťa pri všetkých činnostiach, aby pochopilo význam predmetu. Ak si začne brať dieťa samo lyžicu, keď je hladné, alebo počuje, že sa ide jesť, znamená to, že si osvojilo význam predmetu a my môžeme pridať na komunikačný panel ďalší predmet (napr. pohár – piť).

Predmety vyberáme podľa reálnej potreby dieťaťa. Každé dieťa potrebuje individuálny čas na pochopenie predmetovej komunikácie.

My zatiaľ používame tieto predmety: lyžička – **jesť**, pohár – **piť**, rolka z toaletného papiera – **ísť na WC**, malá topánočka – **ísť von**, penové puzzle – **hra**. Pokiaľ dieťa pekne zvláda komunikačné predmety, môžeme postupne prejsť na obrázkový komunikačný panel.

Komunikácia s klientkou s mentálnym a kombinovaným postihnutím (DSS Adamovské Kochanovce)

Prijímateľka je s mentálnym a kombinovaným postihnutím, nevidiaca, imobilná – komunikuje len neverbálne. Spočiatku na všetko ukazovala len znakom „prosím si“ – spojila ruky. Personál však nevedel, čo si prosí. Aj keď sme jej položili konkrétnu otázku „Prosíš si čaj, piškóty, ísť von...“ odpovedala stále rovnako.

Pomocou cielenej a opakovanej canisterapie sme ju naučili odpovedať na otázky ÁNO a NIE. Otázky museli byť kladené tak, aby na ne mohla odpovedať len takto. ÁNO vyjadrovala poklepaním zovretou päťou o nohu, NIE – pokrútila hlavou. Ak neodpovedala, nič som nerealizovala a nahlas som ju podporovala v tom, že čakám na odpoveď. V súčasnosti sa pokúšame aj áno znázorniť hlavou.

Z interného dokumentu *Smernica o ochrane dodržiavaní základných ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb* („IPEL“ ZSS LEĽA, Kamenica nad Hronom)

Sloboda pohybu v zariadení a mimo zariadenia sociálnych služieb

Prijímateľ sociálnej služby sa môže slobodne pohybovať v zariadení, má prístup do všetkých miestností, ktoré nie sú označené zákazom vstupu nezamestnaným osobám (napr. kuchyňa, kotolňa a pod.).

Pre prijímateľa sociálnej služby u ktorých predstavuje samostatný pohyb po okolí neprimerané riziko, majú právo na doprovod (po dohode s prijímateľom sociálnych služieb je možné v rámci IP vykonať nácvik pre samostatný pohyb).

Prijímateľ sociálnej služby môže slobodne opustiť zariadenie a vrátiť sa späť v čase, ktorý si určí sám, avšak je vhodné, aby túto skutočnosť oznámil službukonajúcemu personálu resp. zodpovednému zamestnancovi, príslušnej pracovnej zmeny.

Nemožnosť absolútnej slobody pohybu mimo zariadenia je viazaná výlučne na neschopnosť orientácie v prostredí a slúži ako prevencia poškodenia a ohrozenia života a zdravia prijímateľov.

Odborní zamestnanci ZSS motivujú a pripravujú prijímateľa sociálnej služby na možné opustenie zariadenia sociálnych služieb. Podporujú ho v rozhodovaní, v získavaní sociálnych zručností, schopností, zručností v starostlivosti o domácnosť, snažia sa pracovať s rizikami a učia ho, aby prijal zodpovednosť za svoje rozhodnutia, atď.

Sloboda prejavu a prístup k informáciám

Prijímateľ sociálnej služby má právo vyjadrovať svoje názory slovom alebo písmom. Podmienky, postup a rozsah slobodného prístupu k informáciám upravuje zákon o slobodnom prístupe k informáciám. V súlade s § 6 zákona o sociálnych službách má fyzická osoba právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade

za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná.

Prijímateľ sociálnej služby má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení sociálnych služieb prostredníctvom zvolených zástupcov (výbor zvolených zástupcov prijímateľov sociálnych služieb) pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnej služby a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase.

Prijímateľ sociálnej služby má právo na slobodu prejavu a presvedčenia. Prístup k informáciám sa realizuje aj prostredníctvom tlmočnickej služby upravenej zákonom o sociálnych službách, v rámci ktorej sa fyzickým osobám poskytujú tlmočenie v posunkovej reči, artikulačné tlmočenie a taktilné tlmočenie. ZSS osobám so zmyslovým postihnutím umožní prístup k informáciám v im prístupných formách. Cenzúra sa zakazuje...

Právo na listové tajomstvo, tajomstvo dopravovaných správ, iných písomností, ochrana osobných údajov

Obyčajné poštové zásielky odovzdávajú prijímateľom sociálnych služieb sociálni pracovníci.

Doporučené súkromné zásielky a balíky prijímateľ sociálnej služby dá doručovateľ priamo prijímateľovi sociálnych služieb podľa pravidiel Slovenskej pošty a interného predpisu ZSS.

Za súkromnú zásielku sa považuje zásielka, na ktorej je meno a priezvisko adresáta uvedené pred názvom organizácie, táto sa označí iba dátumom doručenia na obálke a adresátovi sa odovzdá neotvorená.

Peňažné zásielky (poštové poukážky) vyplatí doručovateľka priamo prijímateľovi sociálnej služby, resp. súdom stanovenému opatrovníkovi podľa pravidiel Slovenskej pošty.

Osobné údaje možno spracúvať iba so súhlasom dotknutej osoby, resp. súdom stanoveného opatrovníka a rodiča dieťaťa. Bez súhlasu možno osobné údaje spracúvať len v zákonom vymedzených prípadoch.

Z interného dokumentu Organizačná smernica č. OS41 Ochrana základných ľudských práv a slobôd prijímateľa sociálnej služby (CSS Nádej, Dolný Lieskov)

Sloboda pohybu

Prijímateľ sociálnej služby sa môže pohybovať v zariadení slobodne, s výnimkou priestorov, ktoré sú označené „Zákazom vstupu nezamestnaným osobám“ (napr. kotolňa, kuchyňa).

Pobyt prijímateľa mimo CSS je vhodné vopred nahlásiť. Uvedené oznámenie, že prijímateľ sociálnej služby opúšťa priestor zariadenia slúži výlučne za účelom zabezpečenia jeho bezpečnosti a vzájomnej informovanosti – medzi prijímateľom a službu konajúcim personálom...

Vychádzky prijímateľov sociálnej služby mimo areál zariadenia sa realizujú so sprievodom zamestnanca, príbuzného, ale aj samostatne s ohľadom na zdravotný a psychický stav prijímateľa sociálnej služby v záujme zachovania jeho bezpečnosti a zdravia.

Nemožnosť absolútnej slobody pohybu mimo zariadenia je iba v prípade, že sa klient nedokáže orientovať v prostredí a slúži ako prevencia poškodenia, ohrozenia života alebo vážneho ohrozenia zdravia.

Právo na súkromie

Pri ubytovaní prijímateľa sociálnej služby sa kladie dôraz na rešpektovanie osobnosti prijímateľa a jeho individuálne potreby s prihliadnutím na jeho zdravotný stav.

Pri príchode do zariadenia je prijímateľ sociálnej služby umiestnený na izbu, v ktorej má k dispozícii vlastnú skriňu, nočný stolík, priestor na odloženie osobných vecí a posteľ. Izbu si môže zútulniť podľa potreby napr. vlastnými fotografiami, vlastným kreslom, rádiom a pod.

Personál zariadenia pred vstupom do izby prijímateľa vždy zaklope.

Personál zariadenia rešpektuje súkromie a intimitu prijímateľov pri vykonávaní hygieny a iných úkonov.

Personál rešpektuje súkromie prijímateľov sociálnych služieb počas návštev.

Komunita, vzťahy, rodina

„Návštevne hodiny“ – zariadenie je stále otvorené kontaktom s návštevami pre prijímateľov sociálnej služby. Iba v prípade zlej epidemiologickej situácie na príkaz RÚVZ, zariadenie pristúpi k opatreniam, kedy návštevy budú umožnené iba

prijímateľom v terminálnych štádiách ochorenia.

Zamestnanci zariadenia neustále podporujú, posilňujú a aktívne vyhľadávajú kontakty s príbuznými.

Pre návštevy sú vyhradené priestory a rešpektované súkromie medzi návštevou a prijímateľom.

Spolupráca s rodinou – zariadenie podporuje intenzívny kontakt prijímateľa s rodinou.

Aktivity vo voľnom čase – aktivity realizované vo voľnom čase vychádzajú z potrieb a záujmov prijímateľov sociálnych služieb. Prijímateľ sociálnej služby má právo na slobodu rozhodnúť sa, byť účastný a mať možnosť výberu z ich ponuky. CSS pravidelne informuje o podujatiach organizovaných mimo zariadenia, ktoré sú pre neho dostupné a snaží sa zorganizovať účasť na nich.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Slobodná komunikácia a súkromie v komunikácii• Právo na nenarušovanie osobného priestoru
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Vytvoriť podmienky na komunikáciu v jazyku podľa výberu prijímateľa• Umožniť prijímateľovi prijímať návštevy v primeranom čase a rešpektovať preferenciu pri výbere osôb• Rešpektovanie práva na nenarušenie osobného priestoru
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Stanovené „návštevne hodiny“• Cenzúra pri využívaní dostupných komunikačných prostriedkov• Bezodôvodné obmedzovanie slobody pohybu prijímateľov

Kritérium 1.13 Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľov sociálnej služby pri napĺňaní ich práva na nezávislý spôsob života v komunite s primeranou podporou. Poskytovateľ sociálnej služby informuje prijímateľov sociálnej služby o možnostiach zabezpečenia finančných prostriedkov nevyhnutných pre nezávislý život v komunite a poskytuje im podporu pri ich získavaní. Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri získaní a udržaní bezpečného, finančne dostupného a prijateľného bývania v komunite.

Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri využití práva na prístup k vzdelávaniu, profesijnému rozvoju a získavaniu platených pracovných príležitostí.

Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby v zapojení sa do politického a verejného života a podporuje ich pri uplatňovaní ich volebného práva a účasti v politických, náboženských a spoločenských organizáciách a v organizáciách zastupujúcich záujmy cieľových skupín prijímateľov sociálnych služieb.

Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri využívaní spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít v komunite, ktoré si sami prijímatelia sociálnych služieb vybrali.

Prijímateľom sociálnej služby sú ponúkané pravidelné a plánované, vekovo vhodné a primerané aktivity v priestoroch poskytovateľa sociálnej služby a aj v komunite.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. a), b); § 7; § 9 ods. 1, 2

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Medzinárodným východiskom K 1.13 sú najmä štandardy WHO QualityRights Tool Kit (2012) súvisiace s právom na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti (téma 5), príslušnými štandardmi a kritériami, ktorých text uvádzame nižšie. Ich východiskom je článok 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorého text takisto uvádzame nižšie.

V článku 19 Dohovoru je vytýčená pozitívna predstava „života v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby, ako majú ostatní“. Rozlišuje sa v ňom „život v spoločnosti“ a život v „izolácii alebo segregácii v spoločnosti“. „Plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti“ osôb so zdravotným postihnutím sa rozdeľuje do troch prvkov (FRA, 2018):

1. **Voľba:** mať možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým žiť na rovnakom základe s ostatnými. Zahŕňa to aj voľbu spôsobu poskytovania akejkoľvek podpory (článok 19 písm. a).
2. **Podpora:** mať prístup k celému spektru služieb vrátane osobnej asistencie na podporu života a začlenenia do spoločnosti. Táto podpora by mala rešpektovať individuálnu nezávislosť osôb so zdravotným postihnutím a podporovať ich schopnosť účinne sa zapájať a začleniť sa do spoločnosti (článok 19 písm. b).
3. **Dostupnosť komunitných služieb a zariadení:** zabezpečiť, aby existujúce verejné služby boli inkluzívne pre osoby so zdravotným postihnutím (článok 19 písm. c).

NEZÁVISLÝ SPÔSOB ŽIVOTA znamená, že ľudia so zdravotným postihnutím majú možnosť rovnocenného výberu aj v oblasti sociálnej, politickej, ekonomickej a kultúrnej rovnako ako nepostihnuté osoby. Každý jednotlivec a každé postihnutie je iné, preto je každá osoba s postihnutím jedinečná. Nezávislý život neznamena, že ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím nepotrebujú pomoc inej osoby, že chcú, či môžu všetko robiť sami alebo žiť v izolácii. Nezávislý život znamená, že sa snažia o to, aby mali rovnaké práva a rovnaké príležitosti ako ostatní zdraví spoluobčania. K dosiahnutiu nezávislého života a k vytvoreniu podmienok v prirodzenom prostredí je potrebné, aby sa v štáte uplatňovali hlavne princípy (**Inak obdarení, 2014**):

1. **Deinštitucionalizácia** – proces, ktorý je zameraný na vrátenie sa ľuďom s postihnutím z ústavných zariadení (vrátane pobytových zariadení sociálnych služieb) do prirodzeného prostredia, do rodiny, medzi priateľov, susedov,

známych. Aby bola zabezpečená taká forma pomoci, ktorá ľuďom s ťažkým zdravotným postihnutím umožní vykonávať bežné aktivity tak, aby mohli byť nezávislí od ostatných členov rodiny a tým by sa zrovnoprávnili postavenia v rodine. Takou formou pomoci je osobná asistencia.

2. **Demedikalizácia** – znamená, že sa pozerá na potreby ľudí s postihnutím z nemedicínskeho náhľadu. Spoločnosť postupne musí prekonať názor, že občan s postihnutím je len pacient, o ktorého sa treba starať ako o chorého. Zdravotné postihnutie nie je choroba. Liečebný proces je väčšinou ukončený a je potrebné sa zamerať na odstránenie alebo prekonanie dôsledkov zdravotného postihnutia a nie na liečenie choroby.
3. **Deprofesionalizácia** – znamená, že hlavným expertom na posúdenie svojich potrieb je sám človek s postihnutím. Doterajšia situácia je stále taká, že v životoch prijímateľov dominujú odborníci – lekári, sociálni pracovníci, psychológovia, špeciálni pedagógovia... Oni sú tí, ktorí robia rozhodnutia, ktoré majú mnohokrát zásadný vplyv na život prijímateľa. Pritom platí, že čím väčší vplyv majú na život prijímateľov títo odborníci, o to menej možností a schopností majú prijímatelia. O živote prijímateľa by nemali rozhodovať odborníci, ale v rámci posudzovania ich potrieb, musia rešpektovať predstavy a rozhodnutia prijímateľov, nakoľko sami najlepšie poznajú svoje potreby a majú právo rozhodovať o sebe.

Neexistuje žiadna medzinárodne uznaná definícia **DEINŠTITUCIONALIZÁCIE**. Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva ju opísal ako „proces, v ktorom sa mení prostredie osôb so zdravotným postihnutím, v ktorom žijú, a to z inštitucionálneho a iného segregujúceho prostredia na systém umožňujúci sociálnu účasť, v rámci ktorého sa služby poskytujú v spoločenstve podľa individuálnej vôle a priorít.“ Služby poskytované v rámci spoločenstva – alebo komunitné služby – zahŕňajú okrem iného osobnú asistenciu, bytové úpravy, technické pomôcky a pomocné zariadenia, partnerskú podporu a poradenstvo a pomoc s domácimi povinnosťami. V tejto súhrnnej správe sa výraz „prechod od inštitucionálnej podpory ku komunitnej podpore“ používa zameniteľne s výrazom „deinštitucionalizácia“ (FRA, 2018).

Dvomi určujúcimi prvkami **KOMUNITNEJ SLUŽBY** sú komunita a služba. Komunitná služba je spôsob uspokojovania potrieb a požiadaviek, ktorá funguje integrovane v miestnej komunite, čiže je viazaná na konkrétne miesto; využíva osobné zdroje, resp. zdroje miestnej komunity; funguje v rovnocennom partnerskom vzťahu s miestnymi obyvateľmi; mobilizuje vnútorné zdroje; spolupracuje s inými

službami, resp. v partnerstve s inými účastníkmi miestnej komunity. Základnou charakteristikou a zároveň kritériom komunitných služieb je, aby pasívneho klienta nahradil partnersky spolupracujúci klient. Služby tohto typu nenahradzujú odbornú činnosť, ale odborníci spolupracujú s miestnou komunitou, ktorá sa musí naučiť novému typu prepojenosti (Gyenes, 2020). Pojmom komunitné sociálne služby označuje *Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti* (MPSVaR, 2021) vzájomne prepojené a koordinované sociálne služby, ktoré sú poskytované v prirodzenom prostredí priamo v komunite, reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti.

Začlenenie do komunity znamená, že niekam patím. Som súčasťou komunity, mám kamarátov. Môžem ísť všade tam, kam ostatní ľudia. Chodím nakupovať do obchodu. Cestujem autobusmi a vlakmi. Chodím na koncerty, do divadla alebo kina. Chodím sa pozrieť na šport, napríklad futbal alebo hokej. Chodím do školy alebo do práce a pod. (**Cangárová, 2018**).

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby

- a) osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;
- b) osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabráňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;
- c) komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana (pozri K 1.11)

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 5 *Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do komunity*

Štandard 5.1 *Užívatelia služieb sú podporovaní v získaní prístupu k miestu, kde môžu žiť a majú finančné prostriedky nevyhnutné pre život v komunite*

Kritériá

5.1.1 Zamestnanci informujú užívateľov služieb o možnostiach bývania a finančných prostriedkoch.

5.1.2 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v prístupe a udržaní bezpečného, cenovo dostupného a vhodného bývania.

5.1.3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v prístupe k finančným prostriedkom, ktoré sú nevyhnutné pre život v komunite.

Štandard 5.2 *Užívatelia služieb majú prístup k vzdelávaniu a zamestnávaniu*

5.2.1 Zamestnanci informujú užívateľov služieb o príležitostiach k vzdelávaniu a zamestnávaniu v komunite.

5.2.2 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v prístupe k vzdelávaniu, vrátane základného, stredného a vyššieho vzdelávania.

5.2.3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v kariérom rozvoji a v prístupe k platenému zamestnávaniu.

Štandard 5.3 *Právo užívateľov služieb zúčastňovať sa politického a verejného života, sloboda združovania je podporovaná*

5.3.1 Zamestnanci poskytujú užívateľom služieb informácie nevyhnutné pre ich úplnú účasť na politickom a verejnom živote a aby mohli využívať výhody slobody združovania.

5.3.2 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v uplatňovaní ich volebného práva.

5. 3. 3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb pri zapájaní sa a v účasti na aktivitách politických, náboženských, spoločenských organizácií, organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím, duševným postihnutím a iných skupín.

Štandard 5.4 *Užívatelia služieb sú podporovaní v účasti na spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivitách*

5. 4. 1 Zamestnanci poskytujú informácie užívateľom služieb o dostupných možnostiach spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít.

5. 4. 2 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v účasti na spoločenských a voľnočasových aktivitách podľa ich výberu.

5. 4. 3 Zamestnanci podporujú užívateľov služieb v účasti na kultúrnych a náboženských aktivitách podľa ich výberu.

Charta základných práv EÚ (2009, 2016)

Článok 10 Sloboda myslenia, svedomia a náboženského vyznania
Každý má právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženského vyznania. Toto právo zahŕňa slobodu zmeniť svoje náboženské vyznanie alebo vieru, ako aj slobodu prejavovať svoje náboženské vyznanie alebo vieru sám alebo spoločne s inými, či už verejne alebo súkromne, bohoslužbou, vyučovaním, vykonávaním úkonov a zachovávaním obradov.

Článok 12 Sloboda zhromažďovania a združovania
Každý má právo pokojne sa zhromažďovať a slobodne sa združovať s inými na všetkých úrovniach, najmä v súvislosti s politickými, odborárskymi a občianskymi otázkami, z čoho vyplýva, že každý má právo zakladať na ochranu svojich záujmov odbory alebo vstupovať do nich.

Článok 15 Právo na vzdelanie
Každý má právo na vzdelanie a na prístup k odbornému a ďalšiemu vzdelávaniu.

Článok 15 Právo na prácu
Každý má právo na prácu a vykonávanie slobodne zvoleného alebo prijatého povolania.

Článok 21 Nediskriminácia

Zakazuje sa akákoľvek diskriminácia najmä z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických vlastností, jazyka, náboženstva alebo viery, politického alebo iného zmýšľania, príslušnosti k národnostnej menšine, majetku, narodenia, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie.

Článok 26 Integrácia osôb so zdravotným postihnutím

Únia uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote.

Článok 29 Právo na prístup k službám zamestnanosti Každý má právo na prístup k bezplatným službám zamestnanosti.

Národné východiská

Štandard kvality z ľudskoprávneho hľadiska vychádza z **Ústavy Slovenskej republiky** podľa ktorej:

- medzi základné ľudské práva a slobody patrí aj
 - právo slobodne prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru buď sám, buď spoločne s inými, súkromne alebo verejne, bohoslužbou, náboženskými úkonmi, zachovávaním obradov alebo zúčastňovať sa na jeho vyučovaní (čl. 24 ods. 2),
- medzi hospodárske, sociálne a kultúrne práva patrí aj
 - právo na slobodnú voľbu povolania a prípravu naň (por. čl. 35 ods. 1),
 - právo na prácu (por. čl. 35 ods. 3),
 - práva zamestnancov (por. čl. 36),
 - právo sa slobodne združovať s inými na ochranu svojich hospodárskych a sociálnych záujmov (čl. 37 ods. 1),
 - ženy, mladiství a osoby zdravotne postihnuté majú právo na zvýšenú ochranu zdravia pri práci a osobitné pracovné podmienky (čl. 38 ods. 1),
 - mladiství a osoby zdravotne postihnuté majú právo na osobitnú ochranu v pracovných vzťahoch a na pomoc pri príprave na povolanie (čl. 38 ods. 2),
 - právo na vzdelanie (por. čl. 42),

- medzi politické práva patrí aj
 - právo slobodne sa združovať. Každý má právo spolu s inými sa združovať v spolkoch, spoločnostiach alebo iných združeniach (čl. 29 ods. 1),
 - právo zakladať politické strany a politické hnutia a združovať sa v nich (čl. 29 ods. 2),
 - právo zúčastňovať sa na správe verejných vecí priamo alebo slobodnou voľbou svojich zástupcov (čl. 30 ods. 1).

Ďalším východiskovým legislatívnym dokumentom je **zákon o sociálnych službách**. Príslušne ustanovenia zákona sme uviedli vyššie (zvlášť pri K 1.4, 1.5, 1.6), na tomto mieste uvádzame osobitne § 7 písm. d) podľa ktorého je poskytovateľ sociálnej služby povinný spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby 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.

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (MPSVaR SR, 2021)

Druhý sociálnych služieb

Štandard kvality sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické napĺňanie štandardu

Vzhľadom na praktické napĺňanie štandardov kvality v K 1.13 je dôležitá najmä cieleňá poradenská činnosť, realizovaná v rámci špecializovaného sociálneho poradenstva alebo základného sociálneho poradenstva u tých druhov sociálnych služieb, v ktorých sa špecializované sociálne poradenstvo nevykonáva. Z hľadiska poskytovateľa sociálnych služieb je vhodné určiť osobu resp. vzhľadom na zastupiteľnosť viaceré osoby, ktoré sú kvalifikované na výkon špecializovaného sociálneho poradenstva resp. základného sociálneho poradenstva a budú sa v rámci výkonu poradenskej činnosti cielene venovať aj nasledovným témam:

- identifikovaniu možností prijímateľa sociálnej služby viesť nezávislý spôsob života a byť začlenený do spoločnosti, a to najmä v oblastiach bývania, práce, finančných zdrojoch, podpory rodinných príslušníkov, priateľov, známych a rôznorodých inštitúcií v komunite, ktorá je pre neho prirodzeným prostredím (má v nej priateľov, známych, pozná ju a pod.), ako aj identifikovanie potrieb a záujmov prijímateľa v oblastiach politického, verejného, spoločenské, kultúrneho a náboženského života (O čo má záujem?);
- identifikovaniu príčin vzniku obmedzení viesť nezávislý život, a to najmä pri pobytovej sociálnej službe (napr. deficit podpory zo strany rodiny, finančné dôvody, vážne zdravotné problémy a pod.). Do tejto oblasti patrí aj výkon niektorých odborných činností v sociálnych službách, ktorými sú aj *sociálna rehabilitácia, pomoc pri prevádzke domácnosti v rámci podpory samostatného bývania*;
- možnostiam zlepšenia podpory rodinných príbuzných a známych, aby mohol prijímateľ zotrvať v prirodzenom prostredí (najmä v terénnych a ambulantných sociálnych službách) alebo možnostiam návratu do prirodzeného prostredia (pobytové sociálne služby) s možnosťou využívania terénnych sociálnych služieb, ambulantných sociálnych služieb alebo iných foriem podpory;
- poskytovanie informácií ohľadom platených pracovných možností (spolupráca s miestnym ÚPSVaR), podporovaného zamestnávania (napr. prostredníctvom chránených pracovísk, chránených dielní a pod.) a profesijného rastu (napr. možnosti rekvalifikácie a pod.). Do tejto oblasti patrí aj výkon niektorých odborných činností v sociálnych službách, ktorými sú najmä *pomoc pri pracovnom uplatnení, rozvoj pracovných činností, podpora pri zapojení sa do pracovného života v rámci podpory samostatného bývania*;
- poskytovaní informácií o rôznorodých možnostiach zabezpečenie finančných prostriedkov potrebných na nezávislý život v komunite (okrem pracovných možností, podporovaného zamestnávania, možnosti z hľadiska príspevkov z ÚPSVaR, Sociálnej poisťovne, jednorazové dávky v hmotnej núdzi poskytované mestami a obcami a pod.), podpora pri písaní žiadostí, sprostredkovanie spolupráce s príslušnými inštitúciami a pod. Z hľadiska odborných činností v sociálnych službách sem patrí aj *pomoc pri hospodárení s peniazmi v rámci podpory samostatného bývania*;
- poskytovanie informácií ohľadom možností získania a udržania bezpečného, finančne dostupného a vhodného bývania, pričom predpokladom je dostatočná znalosť týchto možností v komunite a regióne, ktoré sú pre prijímateľa

prirodzeným prostredím a v ktorom si želá zotrvať alebo sa doň navrátiť. Patrí sem aj rôznorodá podpora prijímateľa pri prístupe k ním vybranému bývaniu (napr. aktívna spolupráca s mestským alebo obecným úradom, participácia na projektoch, napr. **Dostupné bývanie s prvkami Housing first** a pod.);

- informovanie ohľadom možností prístupu k rôznym formám vzdelávania. Pri práci s deťmi sem patria aj odborné činnosti, ktorými sú v sociálnych službách *pomoc pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a zo školy a školského zariadenia*. Pri práci s dospelými osobami sprostredkovanie možností ďalšieho vzdelávania (napr. možnosti diaľkového vzdelávania, univerzity tretieho veku a pod.). Medzi činnosti na ktoré sa v sociálnych službách vytvárajú podmienky, patrí aj vzdelávanie;
- informovanie a podpora prijímateľov v zapojení sa do politického a verejného života (napr. o miestnych spolkoch, kluboch, organizáciách a pod.), informovanie o voľbách, možnostiach uplatnenia si volebného práva (napr. ako požiadať o hlasovací preukaz, v pobytovej službe aj zabezpečenie prenosnej volebnej schránky a pod.);
- informovanie a podpora prijímateľov pri využívaní spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít v komunite (obci, meste, mestskej časti). Za týmto účelom môžu slúžiť k informovaniu u poskytovateľa nástenky, informačné kanály cez sociálne siete, informačné e-maily a pod., ale aj komunitné stretnutia, aby informovanie bolo pre danú cieľovú skupinu zrozumiteľné. Do tejto oblasti patrí *podpora pri organizovaní času, podpora pri zapojení sa do spoločenského a pracovného života, podpora rozvoja osobných záujmov v rámci podpory samostatného bývania*.

Z hľadiska odborných činností v sociálnych službách súvisí s K 1.14 aj *pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov*. Okrem toho sem patrí utváranie podmienok na *záujmovú činnosť alebo zabezpečenie záujmovej činnosti*. Z hľadiska štandardu sa pri aktivitách zdôrazňuje, aby tieto boli ponúkané pravidelne (denne, týždenne a pod.), boli vopred plánované (teda nie náhodné), vekovo vhodné a primerané.

Kritérium 1.13 môže veľmi úzko súvisieť aj činnosťami vykonávanými v súvislosti s aktivizáciou (K 1.6) a s individuálnym plánovaním (K 1.5) v tých druhoch sociálnych služieb, v ktorých sa realizuje.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Štandard môže byť súčasťou internej dokumentácie zameranej na ochranu ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb (napr. *smernica o ochrane ľudských práv a slobôd alebo proces ochrany ľudských práv a slobôd*). Nakoľko sa viaceré aktivity v rámci tohto kritéria realizujú cez odborné činnosti, najmä sociálne poradenstvo, dokumentáciou k napĺňaniu tohto štandardu môžu byť dokumenty uvedené v K 1. 4. V individuálnych prípadoch sa u poskytovateľov s povinnosťou individuálneho plánovania pracuje s dokumentáciou uvedenou v K 1.5.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Poskytovateľ uvádza na svojom webovom sídle, že hlavným cieľom pracovnej terapie je dosiahnuť maximálnu samostatnosť a nezávislosť v domácom, pracovnom a sociálnom prostredí. Uskutočňuje to prostredníctvom rozvoja pracovných zručností prijímateľov, najmä pletením košíkov a prácou s hlinou. V osobnej dokumentácii prijímateľov ani v interných dokumentoch poskytovateľa však nie je uvedená informácia o tom, ako tieto činnosti pomáhajú prijímateľom pri dosahovaní samostatnosti a osobnej nezávislosti v domácom, pracovnom a sociálnom prostredí. V kontexte posudzovania podpory autonómie prijímateľov a možnosti žiť nezávislý život je nutné poznamenať, že zariadenie potupuje v oblasti prijímania nových prijímateľov sociálnej služby do zariadenia inštitucionálne. V bežnej praxi je v zariadení realizované „uschovávanie“ občianskych preukazov a preukazov poistenca. (*Domov sociálnych služieb*, PK 1.2)

Poskytovateľ poskytuje sociálne služby dospelým osobám, napriek tomu sú miestnosti, v ktorých prebiehajú aktivity s prijímateľmi, pomenované ako „medvedíci“, „sovičky“, „hlavičky“ a zamestnanci ich označujú ako „triedy“... Na základe rozhovorov so zamestnancami a prijímateľmi, štúdia internej dokumentácie poskytovateľa a pozorovania je možné konštatovať, že poskytovateľ používa nevhodné oslovenie a označovanie prijímateľov (zo strany zamestnancov bolo väčšinou používané jednostranné tykanie) a zaobchádzanie neprimerané veku a sociálnemu statusu prijímateľov. (*Domov sociálnych služieb*, PK 4.1)

Počas hodnotenia v zariadení bolo pozorované, že odborné činnosti a hlavne záujmové činnosti sa s prijímateľmi na lôžku nevykonávajú, čomu nasvedčuje aj samotný plán aktivít, ktorý sa prevažne vykonáva na terase zariadenia. (*Zariadenie pre seniorov*, PK 2.1)

Príklady z praxe

Skúsenosti z kvalitatívnych spätných väzieb v rámci vzdelávania NP KSS

„Ako príklad uvediem (keďže máme prepojené ambulantné/terénne/pobytové služby) to, že osobe, ktorej bola poskytovaná opatrovateľská služba v domácnosti, bolo potrebné pre zhoršenie stavu poskytnúť pobytovú službu. V rámci zariadenia sa s ňou aktívne pracovalo, pretože náš zámer je ten, aby ľudia mohli žiť v domácom prostredí čo najdlhšie – a pokiaľ sa im zlepší zdravie/situácia, aby sa mohli navrátiť do prirodzeného prostredia. Klientka po zlepšení zdravotného stavu už nepotrebovala pobytovú sociálnu službu, ale opäť sa vrátila domov, kde jej postačovalo opätovné poskytovanie opatrovateľskej služby terénnou formou.“

„V zariadení sa nám podarilo nadviazať spoluprácu s rodinou. Pravidelne sú klienti brávaní domov, aj keď zostali čiastočne mobilní.“ (*Zariadenie pre seniorov*)

„Zapájanie klientov do života v komunite cez účasť skupiny klientov na dobrovoľníckych aktivitách, ktoré organizuje mestská časť, mesto alebo iné organizácie v okolí.“ (*Domov sociálnych služieb*)

„Užšia spolupráca s rodinnými príslušníkmi, priateľmi prijímateľov (pravidelné informovanie), napr. Deň otvorených dverí, slávenie jubileí spolu s rodinou (torta, príhovor, báseň, životný príbeh a fotografická prezentácia).“

„Aktivity, kde sú zapojení aj rodinní príslušníci... Organizovanie odborných prednášok, seminárov, workshopov pre rodičov a rodinných príslušníkov osôb s poruchami autistického spektra.“

„Zariadenie patrí medzi zariadenia komunitného typu. Uplatňovaná je politika otvorených dverí. Klienti sú vedení k zachovávaniu a udržiavaniu svojich schopností – aktivizáciou praktizovanou rôznymi formami.“ (*Zariadenie pre seniorov*)

„Zamestnávame prijímateľov sociálnych služieb v chránenej dielni. Príjem z tejto práce slúži aj na zlepšenie finančnej disciplíny pri úhrade za sociálnu službu takto zamestnaných prijímateľov, ale aj na ich nákupy podľa vlastných potrieb a želaní.“

„Prijímatelia sociálnych služieb sa v rámci vedľajšieho hospodárstva starajú o ošipané, pracujú v záhrade. Výnos z tohto je použitý pre prijímateľov (TV, električka a iné).“

„Môj príklad dobrej praxe je zakúpenie polohovateľného vozíka pre imobilných klientov, ktorí sa takýmto spôsobom môžu dostať do spoločnosti iných prijímateľov, tie na bohoslužby a pod.“ (Špecializované zariadenie)

„Záhradkársky krúžok“ – pestovanie vlastnej zeleniny.

Skúsenosti počas pandémie COVID-19

„...Snažíme sa zabezpečovať klientom častejší kontakt s rodinou a tiež aj my častejšie s rodinnými príslušníkmi klientov komunikujeme, oslavujeme s klientmi ich narodeniny, pripomíname si spoločne ich meniny... klientom, ktorí sú tvoriví zabezpečujeme podmienky na tvorbu a následne im robíme komunitné výstavy v zariadení.“

„Snaha nahradiť voľnočasové aktivity, ktoré prijímatelia realizovali mimo zariadenia, priamo v zariadení, ako tanečná aktivita vez video, fotky zaslané na choreografiu“ (Domov sociálnych služieb)

„Zapájanie komunity obyvateľov k dobrovoľnej pomoci seniorom, šili rúška, nosili nákupy, zabezpečili vybrané lieky.“

„Šitie rúšok pre celé okolie v útulku.“

„Realizácia doučovaní počas pandémie, keď školy vyučovali online formou, najmä pre detí z marginalizovaných rómskych komunit (Komunitné centrum)

Čo znamená žiť nezávisle a byť začlenený do komunity. Komentár k článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Socia, 2018)

Prijímateľ sociálnej služby sa sám môže rozhodovať o svojom živote. Môže cestovať v autobusoch a vlakoch. Dostane zrozumiteľné informácie. Môže mať osobného asistenta. Môže normálne bývať. Môže mať prácu. Môže mať priateľov

a kamarátov. Môže mať vhodné oblečenie a jedlo. Môže mať dobrého lekára a ošetrovateľa. Môže mať manžela alebo manželku a deti. Môže sa rozhodovať, kam pôjde, kedy bude spať, čo bude jesť. Môže počúvať hudbu, aká sa mu páči. Keď tieto veci prijímateľ má, žije nezávislý život. Nezávislý život neznamena, že je na všetko sám. Znamená to, že si môže vybrať. Znamená to, že niekam patrí... (z textu)

Služby v komunite. Teória a prax zavedenia komunitných služieb, resp. transformácie existujúcich služieb na komunitné (Gyenes, 2020)

„Kresby ľudských práv“ (DSS Nový domov, Prievidza)



Kresby sú určené deťom s poruchami autistického spektra. Máme ich nalepené na skrinách v spoločenskej miestnosti...

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Nezávislý spôsob života v komunite s podporou.• Bezpečné a dostupné bývanie• Právo na vzdelanie• Právo na prácu• Právo zhromažďovať sa
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Informovať, sprostredkovať a podporovať prijímateľov ohľadom:<ul style="list-style-type: none">• finančných prostriedkov nevyhnutných na nezávislý život v komunite;• získania a/alebo udržania dostupného bývania v komunite;• prístupu k vzdelávaniu, profesijnému rozvoju a získavaniu platenej práce;• v zapojení sa do politického a verejného života;• pri uplatňovaní ich volebného práva;• pri využívaní spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít v komunite• Ponúkať prijímateľom vhodné aktivity
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Nepodporovanie prijímateľov v nezávislom spôsobe života• Neponúkanie aktivít mimo priestoru poskytovateľa• Ponúkanie vekovo nevhodných alebo neprimeraných aktivít

Kritérium 1.14 Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľov sociálnej služby pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony alebo im sprostredkuje možnosť iniciovať konanie o prinavrátení spôsobilosti na právne úkony. Zamestnanci zaobchádzajú a komunikujú s prijímateľmi sociálnej služby vždy s rešpektom a úctou, pričom uznávajú ich schopnosť porozumieť informáciám, rozhodovať sa. Podpora pri rozhodovaní a spolupráca s rodinou a dôverníkom je prevažujúci model.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. a); § 13 ods. 5; § 55;

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Medzinárodným východiskom K 1.14 je najmä článok 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006) s titulom *rovnosť pred zákonom* a Téma 3 WHO QualityRights Tool Kit (2012) – *právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, právo na osobnú slobodu a bezpečnosť osôb, najmä štandard 3.3 – užívatelia služieb môžu uplatňovať spôsobilosť na právne úkony a je im poskytnutá podpora, ktorú môžu potrebovať pri spôsobilosti na právne úkony*. Texty uvádzame nižšie.

Človek (ľudská bytosť, fyzická osoba) má spôsobilosť na práva a povinnosti a spôsobilosť na právne úkony. **SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVA A POVINNOSTI** (spôsobilosť mať práva a povinnosti), tzv. **právna subjektivita**, patrí k základným ľudským právam. **Má ju každý človek bez ohľadu na vek a zdravotný stav** (vrátane duševného stavu). Všeobecne platí, že spôsobilosť fyzickej osoby vzniká jej narodením. Výnimočne zákon priznáva túto spôsobilosť aj počatému, ešte

nenarodenému dieťaťu, za predpokladu, že sa dieťa narodí živé, čo má praktický význam najmä v dedičskom práve. Spôsobilosť na práva a povinnosti má fyzická osoba počas celého života a zaniká jej smrťou. **SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVNE ÚKONY**, označovaná aj ako svojprávnosť, je spôsobilosť vlastnými právnymi úkonmi nadobúdať práva a povinnosti, chrániť ich, meniť a rozhodovať o ich zániku. Spôsobilosť na právne úkony sa nadobúda v závislosti od intelektuálnej a vôľovej vyspelosti človeka. Na rozdiel od spôsobilosti na práva a povinnosti jej vznik a existencia **závisí od veku a zdravotného stavu človeka**. Podľa stupňa schopnosti človeka ovládať svoje konanie a rozpoznať jeho následky sa rozlišuje úplná spôsobilosť na právne úkony (spôsobilosť v plnom rozsahu) a čiastočná (obmedzená) spôsobilosť na právne úkony. Spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu vzniká fyzickej osobe dosiahnutím plnoletosti. Podľa platnej právnej úpravy Slovenskej republiky nadobúda fyzická osoba plnoletosť dovŕšením osemnásteho roku veku. Pred dovŕšením osemnásteho roku veku možno nadobudnúť plnoletosť len uzavretím manželstva, ak manželstvo uzavrie osoba staršia ako šesťnásť rokov s povolením súdu (**Komisár pre zdravotne postihnutých, 2020**).

Ľudská spoločnosť počíta s tým, že jej súčasťou sú aj jednotlivci, ktorí si sami nevedia náležite chrániť svoje práva a záujmy. Patria sem napríklad maloleté deti alebo niektoré osoby so zdravotným postihnutím. Je vhodné odlišiť dve oblasti rozhodovania (Záhorcová et al., 2015):

- **osobné rozhodovanie** zahŕňa rozhodovanie o veciach ako sú miesto bývania, s kým žiť alebo s kým sa zdržiavať, spoločenské aktivity, práva, vzdelávanie a výcvik, otváranie pošty, zákonné postupy v osobných záležitostiach,
- **rozhodovanie ohľadom správy majetku**, výkonu práv týkajúcich sa majetku a peňazí, vrátane ich vlastníctva, nakladania s nimi, uzavieranie dohôd akéhokoľvek druhu od jednoduchého nákupu po zložité transakcie. Nie je vždy nutné menovať niekoho iného, aby urobil rozhodnutie. Niekedy stačí iná forma právneho zásahu. Použitím princípu minimálnej potrebnej intervencie nesmie byť vydaný žiadny pokyn, pokiaľ nie je dokázané, že je nevyhnutný. Ak je požadovaný, tak má byť zvolené najmenej obmedzujúce riešenie. Niektorá osoba je schopná urobiť rozhodnutie, ak sa jej poskytne pomoc, vysvetlenie, tréning. Napr. môže byť osoba s mentálnym postihnutím schopná rozhodovania, ale potrebuje pomoc, aby svoje rozhodnutie oznámila. Alebo potrebuje jednoducho poradiť. Ved' nakoniec všetci používame svojich poradcov, či už daňových, finančných, právnikov a pod. Vždy je potrebné skúmať, čo sa konkrétnym správaním sleduje, či je konanie osoby len

„spoločenským správaním“ alebo „právnym úkonom“.

Tradičný OPATROVNÍCKY MODEL prístupu k ľuďom, ktorí svoje práva nevedia dostatočne presvedčivo a bez pomoci sami náležite chrániť, spočíval v tom, že im zákon nepriznáva spôsobilosť na právne úkony (a to buď vôbec alebo ich spôsobilosť na právne úkony je obmedzená). Právne úkony, ktoré fyzická osoba nemôže platne urobiť, robí v jej mene opatrovník. Súhrn právnych noriem, ktoré upravujú dôvody ustanovenia opatrovníka, spôsob vzniku a zániku funkcie opatrovníka, práva, povinnosti a kontrola opatrovníka, tvoria právny inštitút opatrovníctva. Na Slovensku ho v súčasnosti upravuje najmä zákon č. 161/2015 Z. z. civilný mimosporový poriadok (por. § 272 – 277). Opatrovníctvo ako tradičný spôsob konania právnych úkonov niektorých plnoletých osôb (teda pozbavenie alebo obmedzenie človeka spôsobilosti na právne úkony a súčasné ustanovenie opatrovníka, ktorý v jeho mene robí právne úkony) je v odbornej ľudskoprávnej literatúre označovaný ako **náhradné rozhodovanie**. Medzi negatívne dôsledky tohoto prístupu patria (por. **Stavrovská, 2010**):

- moc rozhodovať je v rukách opatrovníkov,
- neexistujúca alebo minimálna kontrola opatrovníka – aké práva má opatrovaná osoba? Pozná ich?,
- neexistujúca možnosť dostatočnej ochrany a obrany,
- nejasné úlohy opatrovníka, pomoc alebo rozhodovanie o osude opatrovanej osoby,
- strata zvyšných schopností opatrovanej osoby,
- rozhodovanie o tom, kde bude bývať, čo bude robiť, s kým sa bude stretávať,
- vychovávanie skutočne nespôsobilých ľudí,
- cesta späť je veľmi ťažká – vrátenie spôsobilosti na právne úkony je oveľa zložitejšie ako jej pozbavenie,
- to má silný negatívny vplyv na pocit vlastnej hodnoty s následnými dopadmi na správanie.

Nová filozofia prístupu k ľuďom s duševnými postihnutiami preferuje namiesto náhradného rozhodovania (rozhodovania opatrovníka) **PODPOROVANÉ ROZHODOVANIE**. Podporované rozhodovanie je rozhodovanie osoby s duševným postihnutím, spôsobilosť na právne úkony tejto osoby nie je dotknutá. Človek s duševnou poruchou má plnú spôsobilosť na právne úkony a pri rozhodovaní o vykonávaní právneho úkonu mu pomáhajú podporujúce osoby, ktorých úlohou je zistiť vôľu podporovaného, a pomôcť mu posúdiť, či je právny úkon v jeho

záujme. Podporujúce osoby majú chrániť záujmy podporovaného vo všetkých oblastiach života, majú mu radiť, ale právo na rozhodovanie sa neprenáša na inú osobu (**Komisár pre zdravotne postihnutých, 2020**). V sociálnych službách majú zamestnanci poskytovateľa sociálnych služieb participovať na podporovanom rozhodovaní prijímateľa sociálnych služieb, pričom sa od nich očakáva nielen správanie voči nemu s rešpektom a úctou, ale aj jeho aktívna podpora pri rozhodovaní a spolupráca s rodinou a dôverníkom v tejto oblasti (o dôverníkovi pozri K 1.15). Podľa Záhorcovej et al. (2015) spôsobilosť na právne úkony má zásadný význam pre ľudí v oblasti uplatňovania ich zákonných práv a povinností, pri vykonávaní rôznych úkonov ako plnohodnotných účastníkov právnych vzťahov. Dôležité je zapojiť týchto ľudí do pracovného procesu bez nutnosti participácie opatrovníkov v zmluvných vzťahoch so zamestnávateľom. Nielen spôsobilosť na právne úkony, ale aj práca, ktorú títo ľudia budú vykonávať má pre nich životný zmysel.

Podľa občianskeho zákonníka (zákon č. 40/1964 Zb.), ak fyzická osoba pre duševnú poruchu, ktorá nie je len prechodná, nie je vôbec schopná robiť právne úkony, súd ju **pozbaví spôsobilosti na právne úkony** (§ 10 ods. 1). Podľa Ševcovej (2020) osoba, o spôsobilosti ktorej sa má rozhodnúť, spravidla ani nebola o takomto súdnom konaní informovaná. Konanie prebehlo zväčša formálne, bez hlbšieho skúmania skutočnej mentálnej úrovne osoby, bez jeho priameho vypočutia a zisťovania jeho stavu. Súdny ani nevypočúvali svedkov a posudok psychiatra sa považoval za neomylný fakt. Civilné súdy mali tendenciu prikloniť sa k úplnému pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony namiesto toho, aby uprednostnili menej radikálne riešenie. Samotní navrhovatelia často opomínajú účel tohto konania a sledujú najmä ochranu svojich majetkových pomerov. Nedostatky boli charakteru hmotnoprávneho i procesnoprávneho. Nedokonalá úprava práv dotknutej osoby, povinnosti opatrovníka, nízka kontrola nad opatrovníkom, v dôsledku čoho bol inštitút značne nadužívaný. Ratifikáciou Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa upravila slovenská legislatíva. Podľa súčasného civilného mimosporového poriadku (s platnosťou od 17. 7. 2015) už súd nemôže rozhodnúť o úplnom pozbavení spôsobilosti na právne úkony, a to napriek ustanoveniam § 10 ods. 1 občianskeho zákonníka. Umožňuje len obmedzenie spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkon, prípadne zmenu tohto obmedzenia a navrátenie spôsobilosti. Rozsah obmedzenia k právnym úkonom sa špecifikuje buď negatívnym výpočtom úkonov, ktoré posudzovaný nemôže prevádzať, alebo pozitívnym výpočtom úkonov, ku ktorým je posudzovaný jedinec spôsobilý. Rozhodnutie o obmedzení svojprávnosti by nemalo ovplyvniť spôsobilosť právne

konať v prípade každodenných záležitostí.

V prípadoch, že v minulosti bola osoba rozhodnutím súdu pozbavená spôsobilosti na právne úkony, je možnosť súdne konanie ohľadom **úplného alebo čiastočného prinavrátenia spôsobilosti na právne úkony**. Nie je totiž možné vylúčiť, a často sa tak aj stáva, že nastane situácia, keď sa stav osoby, ktorej spôsobilosť na právne úkony bola upravená, zlepšil. Môže nastať situácia, že duševná porucha, ktorá bola pôvodne posúdená ako trvalá, bude opätovne posúdená a vyhlásená za prechodnú. Rovnako môže nastať stav, keď pozbavenie spôsobilosti na právne úkony bude posúdené ako neprimerane prísne alebo okruh obmedzenia spôsobilosti na právne úkony sa ukáže ako zbytočne široký. V týchto prípadoch bude úlohou súdu v konaní o navrátenie spôsobilosti na právne úkony opätovne posúdiť zákonnosť pôvodného rozsudku a nastaviť taký právny stav, ktorý je pre osobu, ktorá sa navrátenia spôsobilosti na právne úkony domáha, ten najvýhodnejší.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 12 – Rovnosť pred zákonom

Zmluvné strany opätovne potvrdzujú, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekoľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva.

Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými.

Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.

Zmluvné strany zabezpečia, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabraňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôbené situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole

zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby.

V súlade s ustanoveniami tohto článku zmluvné strany prijímú všetky primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie áovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastníť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.

Všeobecný komentár č. 1 (2014) k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

... Právo na rovnosť pred zákonom znamená, že spôsobilosť na právne úkony je univerzálna vlastnosť, ktorá je vlastná všetkým ľuďom na základe ich ľudskosti a musí byť neodmysliteľná pre osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými. Právna spôsobilosť je nevyhnutná pre výkon občianskych, politických, ekonomických, sociálnych a kultúrnych práv. To nadobúda osobitný význam pre osoby so zdravotným postihnutím, keď musia robiť zásadné rozhodnutia týkajúce sa ich zdravia, vzdelávania a práce. Popieranie práva na spôsobilosť pre osoby so zdravotným postihnutím v mnohých prípadoch viedla k tomu, že boli zbavení mnohých základných práv, vrátane práva voliť, práva uzavrieť manželstvo a založiť rodinu, reprodukčné práva, rodičovské práva, právo udeľovať súhlas na intímne vzťahy a lekárske ošetrovanie a práva na slobodu (čl. 8).

Výbor opätovne potvrdzuje, že status osoby ako osoby so zdravotným postihnutím alebo s existenciou postihnutia (vrátane fyzického alebo zmyslového postihnutia) nesmie byť nikdy dôvodom na odopretie spôsobilosti na právne úkony alebo ktoréhokoľvek z práv uvedených v článku 12. Praktiky, ktoré svojím účelom alebo účinkom porušujú článok 12, sa musia zrušiť, aby osobám so zdravotným postihnutím obnovila plná spôsobilosť na právne úkony na rovnakom základe s ostatnými.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 3 *Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, právo na osobnú slobodu a bezpečnosť osôb*

Štandard 3.3 *Užívatelia služieb môžu uplatňovať spôsobilosť na právne úkony a je im poskytnutá podpora, ktorú môžu potrebovať pri spôsobilosti na právne úkony*

Kritériá

3.3.1 Po celú dobu poskytovania služby spolupracuje personál s užívateľmi služieb s rešpektom, uznáva ich spôsobilosť rozumieť informáciám a realizovať vlastné rozhodnutia.

3.3.2 Zariadenie poskytuje písomné a ústne informácie o právach užívateľov a to jasným a vyčerpávajúcim spôsobom.

3.3.3 Zariadenie poskytuje užívateľom služieb v zrozumiteľnej forme jasné a úplné informácie o hodnotení, diagnóze, liečbe, starostlivosti a rekonvalescencii, tak aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia.

3.3.6 Podporované rozhodovanie je prevažujúci model a náhradného rozhodovania sa treba vyvarovať.

Národné východiská

Štandard kvality z ľudskoprávneho hľadiska vychádza z **Ústavy Slovenskej republiky** podľa ktorej „každý má spôsobilosť na práva“ (čl. 14). Okrem toho sa v článku 19 uvádza:

- každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena (bod 1);
- každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života (bod 2).

Konaním o spôsobilosti na právne úkony sa v slovenskej legislatíve venuje **zákon č. 161/2015 Z. z. civilný mimosporový poriadok**, konkrétne v § 231–251. Uvádzame vybrané ustanovenia tohto zákona:

- podľa § 232 na konanie o spôsobilosti na právne úkony je miestne príslušný súd, v ktorého obvode má bydlisko ten, o koho spôsobilosti sa koná;
- podľa § 233 návrh na začatie konania môže podať blízka osoba, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ sociálnych služieb alebo ten, kto má na veci právny záujem. Návrh na začatie konania môže podať aj ten,

o koho spôsobilosti sa má konať;

- podľa § 234 návrh na začatie konania musí obsahovať okrem všeobecných náležitostí podanie opísanie skutočností odôvodňujúcich zásah do spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony a zdôvodnenie, že iné menej obmedzujúce opatrenia nie sú možné alebo opísanie skutočností odôvodňujúcich zmenu obmedzenia spôsobilosti na právne úkony alebo skutočností odôvodňujúcich navrátenie spôsobilosti na právne úkony;
- podľa § 236 účastníkmi konania o spôsobilosti na právne úkony sú navrhovateľ a ten, o koho spôsobilosti na právne úkony sa koná;
- podľa § 239 ten, o koho spôsobilosti sa koná, má v konaní spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu;
- podľa § 242 osoba, o ktorej spôsobilosti sa koná, môže požiadať, aby sa zúčastňoval konania jej dôverník,³⁷ ktorý nie je jej zástupcom. O tejto možnosti ju súd poučí;
- podľa § 248 písm. a) Konanie o obmedzení spôsobilosti na právne úkony je spojené s konaním o ustanovení opatrovníka podľa § 272 až 277;
- podľa § 248 písm. b) Ak súd rozhodne o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, vo výroku rozsudku vymedzí rozsah, v akom spôsobilosť osoby na právne úkony obmedzil, a ustanoví jej opatrovníka;
- podľa § 251 ods. 2 ten, kto podá zjavne bezdôvodný návrh na začatie konania o spôsobilosti na právne úkony, je povinný nahradiť ujmu, ktorá vznikla osobe, o ktorej spôsobilosti sa konalo, jej zástupcovi alebo štátu.

Ďalším východiskovým legislatívnym dokumentom je **zákon o sociálnych službách**. Medzi práva fyzických osôb pri poskytovaní sociálnej služby patrí aj právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebastačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti

³⁷ Právo na sprievod dôverníka má v slovenskej legislatíve podľa trestného poriadku (zákona č. 301/2005 Z. z.) poškodený (vzhľadom na trestnú činnosť). Poškodený má právo, aby ho na úkony trestného konania sprevádzal dôverník. Dôverníkom môže byť fyzická osoba spôsobilá na právne úkony, ktorú si poškodený zvolí. Dôverník poskytuje poškodenému potrebnú pomoc, najmä psychickú. Dôverník môže byť zároveň splnomocnencom poškodeného. Dôverníkom nemôže byť osoba, ktorá má v trestnom konaní postavenie sudcu, prokurátora, obvineného, obhajcu, svedka, znalca alebo tlmočníka. O skutočnostiach, o ktorých sa dôverník dozvedel v priebehu trestného konania, je povinný zachovávať mlčanlivosť (por. § 48a písm. 1-2 trestného poriadku)

(§ 6 ods. 2 písm. a) zákona o sociálnych službách). Medzi ustanovenia zákona súvisiace so spôsobilosťou na právne úkony patria aj nasledovné:

- podľa § 13 ods. 5 *pobytovú sociálnu službu možno poskytovať osobe pozbavenej spôsobilosti na právne úkony len s písomným súhlasom fyzickej osoby, ktorú súd ustanovil za opatrovníka;*
- podľa § 55 *pomoc pri výkone opatrovnických práv a povinností je sociálna služba poskytovaná opatrovníkovi, fyzickej osobe, ktorá má záujem vykonávať funkciu opatrovníka a fyzickej osobe, ktorá si sama nedokáže uplatňovať a chrániť práva a právom chránené záujmy.*

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické napĺňanie štandardu

Od všetkých zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb sa očakáva eticky citlivé správanie voči všetkým prijímateľom sociálnych služieb, vyjadrené výrazmi **rešpekt** a **úcta**. Táto sa má vyjadriť správaním a v komunikácii s nimi a o nich. Okrem toho sa podľa štandardu od nich očakáva, že **uznávajú ich schopnosť porozumieť informáciám, rozhodovať sa**. Nejde pritom len o kognitívny (rozumový) proces, ale aktívne podporovanie prijímateľov sociálnych služieb pri ich rozhodovaní. Najmä odborní pracovníci by teda mali poznať a v praxi uplatňovať koncept **podporovaného rozhodovania**. Tento by sa mal stať prevažujúcim modelom namiesto opatrovníckeho modelu (pozri vyššie).

Vzhľadom na potrebné informácie pre prijímateľov sociálnych služieb zdôrazňuje WHO QualityRights Tool Kit (2012) najmä **jasné a úplné informácie o hodnotení, diagnóze, liečbe, starostlivosti a rekonvalescencii, tak aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia**. Zdravotné informácie pritom môže s prijímateľom sociálnych služieb komunikovať len zdravotnícky pracovník (lekár, sestra, fyzioterapeut podľa kompetencií).

Vzhľadom na poskytovateľa sociálnych služieb, rešpektujúc princípy subsidiarity (náhradnej pomoci) a participácie (spoluúčasti), majú mať užívatelia takýchto služieb možnosť vybrať si jednu **podpornú osobu (support person)** alebo **sieť**

osôb (*network of people*). Táto prijímateľom sociálnej služby vybraná podporná osoba je v zákone o sociálnych službách (nie príliš adekvátne vzhľadom na preklad) nazvaná **dôverník** a v štandardoch kvality **dôverná osoba**. Zákon pritom používa len jednotné číslo, čo však nevylučuje, že daný klient nemôže mať viacero podporných osôb (pozri bližšie K 1.15), pričom dôverníkom (dôvernou osobou) môže, ale nemusí byť člen rodiny.

Podľa štandardu kvality sa od poskytovateľa očakáva aktívny prístup podpory prijímateľov sociálnych služieb, ktorí boli súdom v minulosti pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo v nadmernej miere obmedzení, sprostredkovať možnosť iniciovať **konanie o prinavrátaní spôsobilosti na právne úkony**. Táto podpora môže byť súčasťou sociálneho poradenstva.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Očakávané správanie zamestnancov voči všetkým prijímateľom sociálnych služieb bez rozdielu (najmä rešpekt a úcta) môže byť obsiahnuté v *etickom kódexe poskytovateľa sociálnej služby*. Podpora prijímateľov sociálnej služby pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony alebo sprostredkovanie možnosti iniciovať konanie o prinavrátaní spôsobilosti na právne úkony môže byť súčasťou dokumentácie o odborných činnostiach, najmä procesu resp. metodike sociálnej práce a sociálneho poradenstva (por. K 1.4). Samotná podpora v danej oblasti môže byť vzhľadom na jednotlivých prijímateľov súčasťou individuálneho plánovania (por. K 1.5) u tých poskytovateľov, ktorí majú túto povinnosť.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení hodnotitelia zistili?

Sloboda pohybu a právo nakladať so zostatkom z príjmu sa vzťahuje len na prijímateľov, ktorí sú spôsobilí na právne úkony. To potvrdil v rozhovore aj prijímateľ, ktorý uviedol, že odísť von zo zariadenia nemôže, pretože je nesvojprávny, a preto ani nemôže mať pri sebe žiadne peniaze, lebo „*také sú tu pravidlá*“. V rozhovore tiež uviedol, že by chcel byť svojprávny, ale zamestnanci mu povedali, že už by potom ďalej v zariadení nemohol byť a musel by odísť. (*Špecializované zariadenie*, PK 1.1)

Potreby prijímateľov sú zisťované a niekedy aj zaznamenávané v rámci individuálneho plánovania. Ak však zamestnanci posúdia, že niektoré potreby nie sú vhodné, tak presvedčia prijímateľov, že ich vlastne nechcú (napr. kontakty so ženami) alebo im vysvetlia, že to možné nie je (napr. vrátenie spôsobilosti na právne úkony). (*Špecializované zariadenie*, PK 2.2)

Príklady z praxe

Vzor Návrhu na vrátenie spôsobilosti na právne úkony (Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím, 2020)

Publikácia ***Spôsobilosť na právne úkony, cesta k samostatnosti a nezávislosti*** (Matiaško, Volčko, Humeník, 2015).

V publikácii sú, mimo iného, uvedené aj

- mýty o spôsobilosti na právne úkony,
- navrátenie spôsobilosti na právne úkony,
- alternatívy k obmedzeniu a pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony.

Kapitola „Otázky spôsobilosti na právne úkony“ v publikácii ***Podporované zamestnávanie v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť*** (Záhorcová et al., 2015)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Rovnosť pred zákonom• Rešpekt a úcta k všetkým osobám bez rozdielu.• Podporované rozhodovanie
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Podporovať prijímateľov pri rozhodovaní a spolupracovať pritom s rodinou a opatrovníkom• Podporovať prijímateľov pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony• Sprostredkovať prijímateľom (pozbavených spôsobilosti na právne úkony) možnosť iniciovať konanie o prinavrátaní spôsobilosti na právne úkony
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Uprednostňovanie opatrovníckeho prístupu• Nepodporovanie prijímateľov pri rozhodovaní a uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony

Kritérium 1.15 Dôverník v sociálnych službách

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby, okrem poskytovateľa sociálnej služby ambulantnou formou alebo sociálnej služby uvedenej v § 28, § 41 až 47 a § 52 až 60, umožní prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie dôvernej osoby, s ktorou môže konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach. Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje voľbu tejto osoby prijímateľom sociálnej služby a rešpektuje aj autoritu nominovanej podpornej osoby tak, aby boli rozhodnutia prijímateľa sociálnej služby efektívne komunikované a realizované.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách:

§ 6 ods. 3 písm. a), d), ods. 6; § 10 ods. 6 písm. b); § 74 ods. 15 písm. b), ods. 16 písm. b; § 94c ods. 1 písm. i), ods. 2 písm. l)

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Medzinárodným východiskom K 1.15 sú najmä štandardy WHO QualityRights Tool Kit (2012) súvisiace s právom na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, právom na osobnú slobodu a bezpečnosť osôb, ktorého text uvádzame nižšie. Teoretické a právne východiská práva na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony sme uviedli pri predošlom kritériu 1. 14. V súvislosti s kritériom 1.15 upozorňujeme na terminologické rozdiely medzi pôvodným anglickým textom a slovenským prekladom prijatým do zákona o sociálnych službách. Vzhľadom na právo rovnosti pred zákonom osôb so zdravotným postihnutím prezentovanom v čl. 12 Dohovoru (pozri nižšie) a z neho vyplývajúcej spôsobilosti na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými, potrebujú tieto osoby reálnu podporu a prístup k tejto podpore. Vzhľadom na zariadenia sociálnych služieb ako aj zdravotnícke zariadenia, rešpektujúci princípy subsidiarity (náhradnej pomoci)

a participácie (spoluúčasti), majú mať užívatelia takýchto služieb možnosť:

- vybrať si jednu **PODPORNÚ OSOBU** (*support person*) alebo **SIEŤ OSÔB** (*network of people*). Táto prijímateľom sociálnej služby vybraná podporná osoba je v zákone o sociálnych službách (nie príliš adekvátne vzhľadom na preklad) nazvaná **DÔVERNÍK** a v štandardoch kvality **DÔVERNÁ OSOBA**. Zákon pritom používa len jednotné číslo, čo však nevylučuje, že daný klient nemôže mať viacero podporných osôb.
- Vzhľadom na užívatelia služieb WHO QualityRights Tool Kit kladie dôraz na jeho
 - *slobodný a vlastný výber* podpornej osoby alebo siete osôb;
 - *podporované rozhodovanie*;
 - podporu v prípade, že on sám takúto osobu nemá, ale *želá si podpornú osobu stanoviť*;
- vzhľadom na poskytovateľa (sociálnych a zdravotných) služieb je dôraz WHO QualityRights Tool Kitu kladený na:
 - *uznanie* klientom slobodne vybranej podpornej osoby alebo siete osôb,
 - *rešpektovanie jej autority*,
 - *podporu pri komunikácii vlastných rozhodnutí* užívatelia služieb,
 - umožnenie *konzultovania* vlastných rozhodnutí užívatelia služieb s podpornou osobou alebo sieťou osôb,
 - identifikovanie *želaní* klienta ohľadom podpornej osoby, ak ju sám nemá,
 - poskytnutie *pomoci pri získaní podpory* v stanovení podpornej osoby, ak ju sám nemá.

Štandard kvality preberá text s tým, že vynecháva prípady, keď prijímateľ sociálnej služby nemá vlastnú podpornú osobu (čo však neznamená, že poskytovateľ sociálnej služby mu nemá pomáhať pri hľadaní takejto vhodnej osoby, ak si to bude želať). Okrem toho je v slovenskom texte štandardu uvedené „*aby boli rozhodnutia prijímateľa sociálnej služby efektívne komunikované a realizované.*“

- Vzhľadom na predmet (obsah) podpory WHO QualityRights Tool Kit uvádza konzultovanie v rámci podpory pri rozhodovaní, resp. podporované rozhodovanie (*supported decision-making*) najmä vzhľadom na:
 - starostlivosť,
 - liečbu,
 - osobné záležitosti,

- právne záležitosti,
- finančné záležitosti,
- iné...

Štandard kvality vynecháva oblasť liečby (čo však neznamená, že táto oblasť nemôže byť predmetom konzultácie s dôvernou osobou) a konkretizuje slobodné rozhodnutia o poskytovaní sociálnej služby.

V štandardoch kvality je explicitne uvedené **právo na určenie dôvernej osoby**, ktoré poskytovateľ sociálnej služby umožní prijímateľovi sociálnej služby využiť. Toto právo sa vzťahuje len na vybrané druhy pobytovej sociálnej služby. Do zákona o sociálnych službách bolo zakomponované od 1. júla 2021.

Obsahový rozdiel medzi chápaním „podpornej osoby“ podľa WHO QualityRights Tool Kitu a „dôverníkom“ v zákone o sociálnych službách z historického hľadiska ovplyvnili východiskové skutočnosti smerujúce k zmene legislatívy v roku 2021, tak ako ich predstavili prekladatelia novely zákona:³⁸

- podnety a nedostatky od prijímateľov sociálnych služieb pobytovej formy alebo ich príbuzných upozorňujúce na nevhodné zaobchádzanie s prijímateľmi sociálnych služieb zo strany zamestnancov zariadení sociálnych služieb (*z tohto vznikla potreba „nezávislej externej“ podpory osoby vzhľadom na bytové sociálne služby*);
- zistenia, podnety, nedostatky (102 zistení v roku 2020) Úradu Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím riešené poučením o správnom postupe, poradenstvom či postúpením podnetu na políciu alebo prokuratúru (40 z nich);
- zneužívanie funkcie opatrovníka, konflikt záujmov, zariadenia uzatvárali v mene prijímateľov sociálnych služieb životné poistenie, ktoré malo byť po ich smrti vyplatené im alebo v mene prijímateľa sociálnych služieb podpisovali zmluvy sami so sebou (*súdom ustanovený opatrovník nezriedka nebola osoba slobodne vybraná prijímateľom sociálnej služby, k tomu pozri § 6 ods. 3. písm. d) zákona o sociálnych službách*);
- zvyšujúci sa počet osôb odkázaných na pobytovú sociálnu službu prináša „trhový tlak“ na uvoľnenie miest, následné vypovedanie zmluvy prijímateľovi sociálnej služby z dôvodu „hrubého porušovania dobrých mravov“ s cieľom „zbaviť sa prijímateľa sociálnych služieb, uvoľnenia miesta pre iných“ (*pozri § 74 ods. 15 písm. b), ods. 16 písm. b) zákona o sociálnych službách*);

³⁸ Por. Dôvodová správa k zákonu č. 218/2021. Kurzívou sú doplnené komentáre.

- neopodstatnené používanie obmedzujúcich prostriedkov (pozri § 10 ods. 6 písm. b zákona o sociálnych službách);
- zabraňovanie kontaktov prijímateľa s rodinou.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 12 – Rovnosť pred zákonom

Zmluvné strany Dohovoru potvrdzujú, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekoľvek právo na uznanie svojej osoby ako *subjektu práva*. Okrem toho uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú *spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými*. Dohovor uvádza opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony. Tieto opatrenia majú poskytovať primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony *rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabráňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu*, aby boli *primerané a prispôsobené* situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu... Konkrétne sú menované v Dohovore primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím *vlastniť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku*.

Článok 14 – Sloboda a osobná bezpečnosť

Zmluvné strany Dohovoru zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými využívali *právo na slobodu a osobnú bezpečnosť*; neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 3 *Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, právo na osobnú slobodu a bezpečnosť osôb*

Štandard 3.3 *Užívatelia služieb môžu uplatňovať spôsobilosť na právne úkony a je im poskytnutá podpora, ktorú môžu potrebovať pri spôsobilosti na právne úkony*

Kritériá

3.3.4. Užívatelia služieb môžu nominovať podpornú osobu alebo sieť (podporných) osôb podľa vlastného slobodného výberu a konzultovať s nimi svoje rozhodnutia o starostlivosti, liečbe, osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach. Vybrané osoby budú uznané zamestnancami (zariadenia).

3.3.5. Zamestnanci (zariadenia) rešpektujú autoritu nominovanej podpornej osoby alebo siete (podporných) osôb tak, aby užívatelia služieb boli podporovaní pri komunikovaní vlastných rozhodnutí.

3.3.7 Ak užívateľ služby nemá žiadnu podpornú osobu alebo sieť (podporných) osôb a želá si takú osobu stanoviť, tak mu zariadenie pomôže získať príslušnú podporu.

Národné východiská

Od 1. júla 2021 patria medzi práva prijímateľa sociálnej služby aj právo na určenie dôverníka (zákon č. 218/2021 Z. z.). Z hľadiska zákona o sociálnych službách jestvujú tri podmienky pre dôverníka (§ 6 ods. 3. písm. d):

- musí ísť o *fyzickú osobu* (teda nejde o právnu osobu),
- *písomný súhlas* fyzickej osoby,
- *spôsobilosť* fyzickej osoby na právne úkony.

Explicitne je v zákone uvedené, že „na určenie dôverníka sa nevyžaduje súhlas opatrovníka“ (podľa § 27 ods. 2 Občianskeho zákonníka). To znamená, že v prípade, ak bol prijímateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony alebo má obmedzenú spôsobilosť na právne úkony a má ustanoveného opatrovníka, opatrovník nemôže zasahovať do rozhodovania prijímateľa pri určení dôverníka.

To znamená, že súhlas opatrovníka, ktorý má chrániť záujmy prijímateľa, sa na rozdiel od iných rozhodnutí a činností týkajúcich sa prijímateľa nevyžaduje pri určení dôverníka.

Pre prijímateľa sociálnej služby v súvislosti s určením dôverníka vyplývajú nasledovné povinnosti vzhľadom na poskytovateľa sociálnej služby (§ 6 ods. 6 zákona o sociálnych službách):

- *bezodkladne mu oznámiť osobné údaje dôverníka*, konkrétne
 1. meno, priezvisko a titul,
 2. adresa trvalého alebo prechodného pobytu,
 3. rodné číslo, ak je pridelené, a dátum narodenia,
 4. telefónne číslo a elektronická adresa,
- po určení dôverníka doručiť kópiu písomného súhlasu fyzickej osoby s určením za dôverníka,
- oznámiť vyššie uvedené zmeny údajov a skutočností.

Pre poskytovateľa sociálnej služby jestvujú vzhľadom na dôverníka nasledovné zákonné povinnosti:

- oznámiť použitie prostriedkov obmedzenia bezodkladne a každý zápis obmedzenia prijímateľa sociálnej služby vrátane údajov uvedených v registri obmedzení do ôsmich dní po použití prostriedkov obmedzenia dôverníkovi prijímateľa sociálnej služby (§ 10 ods. 6 písm. b zákona o sociálnych službách);
- pri jednostrannom vypovedaní zmluvy podľa § 74 odseku 14 doručiť do vlastných rúk kópiu výpovede, s uvedením dôvodu výpovede, dôverníkovi (§ 74 ods. 15 písm. b) zákona o sociálnych službách); čo je jednou z podmienok jednostranného vypovedania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (§ 74 ods. 16 písm. b) zákona o sociálnych službách);
- spracovať osobné údaje o dôverníkovi (§ 94c ods. ods. 2 písm. l; ods. 1 písm. i).

Druhy sociálnych služieb

Právo na určenie dôverníka sa podľa § 6 ods. 3 zákona o sociálnych službách vzťahuje len na prijímateľa sociálnej služby v zariadení sociálnej služby, teda nevzťahuje sa na terénne sociálne služby. K 1.15 sa **nevzťahuje** na sociálne služby poskytované ambulantnou formou a nasledovné druhy sociálnych služieb:

- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (§ 28),
- opatrovateľská služba (§ 41),
- prepravná služba (§ 42),
- sprievodcovská služba a predčitateľská služba (§ 43),
- tlmočnícka služba (§ 44),
- sprostredkovanie tlmočníckej služby (§ 45),
- sprostredkovanie osobnej asistencie (§ 46),
- požičiavanie pomôcok (§ 47),
- monitorovanie a signalizácia potreby pomoci (§ 52),
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom komunikačných technológií (§ 53),
- odľahčovacia služba (§ 54),
- pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností (§ 55),
- denné centrum (§ 56),
- podpora samostatného bývania (§ 57),
- jedáleň (§ 58),
- práčovňa (§ 59),
- stredisko osobnej hygieny (§ 60).

Praktické napíňanie štandardu

Už pri komunikácii so žiadateľom o sociálnu službu je vhodné v rámci sociálneho poradenstva stručne informovať o práve na určenie dôvernej osoby. Táto komunikácia môže byť konkrétnejšia a podrobnejšia v rámci sociálneho poradenstva poskytovaného prijímateľom sociálnej služby v rámci ich adaptačného procesu. Zodpovednou osobou za komunikáciu vo veci práva na dôverníka by mal byť sociálny pracovník alebo asistent sociálnej práce, ktorý vykonáva sociálne poradenstvo. Vhodné je v poradenskom rozhovore zamerať sa na konkrétne témy v tejto komunikácii s prijímateľom sociálnej služby, ako aj osobou, ktorá môže byť potenciálnym dôverníkom pre klienta:

- *Vysvetlenie označenia „dôverník“:* Ide o klientom slobodne vybranú „dôvernú osobu“, teda blízku vzťahovú osobu, ktorá ho podporuje, ktorej dôveruje a s ktorou môže podľa potreby konzultovať osobné, finančné, právne záležitosti, ako aj záležitosti v spojitosti s poskytovaním sociálnej služby.
- *Kto všetko môže byť „dôverníkom“?*
 - môže ísť o rodiča (otec, matka), dieťa (syn, dcéra), manžela, manželku a ostatných príbuzných (vnuk, vnučka, strýko, teta, synovec, neter a pod.). Takáto osoba sa v praxi sociálnych služieb často nazýva „**kontaktnou osobou**“, čím môže nastať aj prepojenie s právom prijímateľa sociálnej služby *na utvorenie podmienok na zabezpečenie osobného kontaktu, telefonického kontaktu, písomného kontaktu alebo elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou a udržiavania partnerských vzťahov* (§ 6 ods. 3 písm. a) zákona o sociálnych službách);
 - môže ísť o partnera alebo partnerku prijímateľa sociálnej služby;
 - môže ísť o osobu, ktorá je zároveň súdom ustanoveným *opatrovníkom* u osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Na tomto mieste je potrebné zdôrazniť, že dôverníkom nemusí byť opatrovník a právo na určenie dôverníka nevyžaduje prejav vôle vo forme právneho úkonu;
 - môže ísť o priateľa, známeho prijímateľa sociálnej služby alebo inú osobu, ktorej dôveruje, ktorá ho podporuje a bude s touto rolou súhlasiť.
- *Môže byť akákoľvek osoba dôverníkom?* – zákon o sociálnych službách vyžaduje, aby išlo o osobu spôsobilú na právne úkony a jej slobodné vyjadrenie súhlasu s určením za dôverníka. Iné osoby zákon výslovne nezakazuje. Potenciálnym konfliktom záujmov môžu byť prípady, ak by prijímateľ sociálnej služby oslovil zamestnanca poskytovateľa sociálnej služby, aby bol jeho dôverníkom (najmä v prípadoch, keď ide o dlhodobý pobyt v sociálnej službe). Konflikt záujmu zamestnanca môže byť najmä vzhľadom na lojalitu voči zamestnávateľovi vs. záujmom prijímateľa – tieto nemusia byť vždy v súlade, najmä v prípadoch jednostrannej výpovede zmluvy zo strany poskytovateľa, ďalej pri použití obmedzujúcich prostriedkov, kde by sa mohol daný pracovník ocitnúť aj v roli osoby používajúcej obmedzenia a zároveň osoby, ktorá má byť oboznámená o použití obmedzenia; ďalej pri konfliktoch medzi viacerými prijímateľmi jestvuje nebezpečenstvo neobjektívneho stránenia jednej osobe a pod. V prípadoch, keď by prijímateľ chcel osloviť pracovníka, aby sa stal jeho dôverníkom, odporúčame skôr využitie role kľúčového pracovníka

a komunikáciu s prijímateľom, že daný pracovník ho môže naďalej podporovať v roli kľúčového pracovníka.

- *Môže mať prijímateľ sociálnej služby viac dôverníkov?* Prijímateľ môže mať viac podporných osôb podľa vlastného výberu a uváženia, avšak z hľadiska zákona o sociálnych službách sa „dôverníkom“ chápe jedna osoba vzhľadom na ktorú má poskytovateľ sociálnej služby osobitné povinnosti. Preto by bolo vhodné, aby spomedzi jeho podporných osôb („kontaktných osôb“) požiadal jednu osobu, ktorá bude v roli dôverníka;
- *Čo sa vyžaduje a očakáva od dôverníka?* Okrem poskytnutia slobodného súhlasu a vybraných osobných údajov, v zásade dôverník nemá zákonom vymedzené povinnosti. Očakáva sa skôr od neho:
 - všeobecná podpora osoby, ktorej je dôvernou osobou;
 - podpora osoby, ktorej je dôverníkom, v uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony;
 - podpora osobe, ktorej je dôverníkom, v rozhodovaní (napr. o jeho osobných, právnych, finančných, zdravotných a ďalších záležitostiach) a realizácii jeho rozhodnutí;
 - spolupráca s poskytovateľom sociálnej služby v osobitných prípadoch (napr. pri použití prostriedkov obmedzenia, pri jednostrannom vypovedaní zmluvy a pod.).
- *Jestvuje povinnosť pre prijímateľa zvoliť si dôverníka?* Podľa zákona o sociálnych službách ide o právo, nie povinnosť.
- *Môže si prijímateľ zmeniť dôverníka?* V zásade áno, avšak o tej skutočnosti je povinný bezodkladne informovať poskytovateľa sociálnych služieb.
- *Môže dôverník „vziať späť“ súhlas s určením za dôverníka?* Áno, môže tak urobiť kedykoľvek. Nakoľko dal súhlas písomne, odporúčame aj v takomto prípade použiť písomnú formu.

Prijímateľ sociálnej služby by nemal byť tlačенý z časového hľadiska k voľbe dôverníka, avšak v prípade, ak na toto právo nereaguje, je vhodná opätovná komunikácia ohľadom určenia dôvernej osoby. Nakoľko Dohovor zdôrazňuje v rámci práva rovnosti pred zákonom umožniť aj osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, malo by ísť o povinnosť poskytovateľa sociálnej služby toto právo naplniť. Dôležité je, aby každá komunikácia ohľadom práva na určenie dôvernej osoby bola pre prijímateľa efektívna, zrozumiteľná a podporovaná. To môže v niektorých prípadoch znamenať aj podporovanie komunikácie s osobou, ktorú si prijímateľ chce zvoliť za dôverníka, vrátane podpory v oblastiach, ktoré

sú podľa zákona o sociálnych službách povinnosťami prijímateľa, najmä ohľadom oznámenia osobných údajov dôverníka (pozri nižšie ohľadom formulára „súhlas dôverníka“). Vzhľadom na prijímateľov sociálnej služby, ktorí neboli v rámci dlhoročného užívania sociálnych služieb zvyknutý na rolu dôvernej osoby, je okrem toho dôležité vysvetliť rozdiel a/alebo vzťah medzi:

- kľúčovým pracovníkom (vnútri poskytovanej sociálnej služby slobodne vybraným spomedzi zamestnancov) a dôverníkom („zvonku“ poskytovanej sociálnej služby slobodne vybraným z ľudí, ktorí ho podporujú, ku ktorým má dôveru);
- opatrovníkom a dôverníkom (môže, ale nemusí ísť o tú istú osobu, dôležitý je pri opatrovníkovi rozhodnutie súdu, pri dôverníkovi slobodné rozhodnutie prijímateľa);
- kontaktnou osobou“ a dôverníkom (môže, ale nemusí ísť o tú istú osobu, napr. kontaktnou osobou je dcéra, ale dôverníkom partnerka).

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Právo na určenie dôvernej osoby resp. dôverníka môže byť súčasťou interného dokumentu, v ktorom poskytovateľ sociálnej služby deklaruje rešpektovanie ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnej služby (napr. internej smernice, procesu, domáceho poriadku a pod.). Samotné informovanie prijímateľa sociálnej služby o práve na určenie dôvernej osoby môže byť integrálnou súčasťou procesu sociálneho poradenstva v rámci poskytovania sociálnej služby (pozri K 1.4). Alternatívou je stručný interný predpis alebo proces zameraný na inštitút dôverníka.

Napriek tomu, že podľa zákona o sociálnych službách je povinnosťou prijímateľa sociálnej služby oznámiť osobné údaje ním vybraného dôverníka poskytovateľovi sociálnej služby, nápomocným mu môže byť jednoduchý písomný formulár, napr. „*súhlas dôverníka*“ alebo „*súhlas fyzickej osoby s určením za dôverníka*“, ktorého súčasťou budú aj zákonom požadované osobné údaje. Tento súhlas by mal byť súčasťou osobného spisu klienta.

Najčastejšie problémy, omyly praxe a dokumentácie

- Ignorovanie práva na určenie dôverníka (nekomunikovanie o tomto práve);
- chápanie dôverníka ako neprijateľného „kritika poskytovateľa sociálnych služieb“,

- formalizované informovanie o inštitúte dôverníka (napr. len formou veľkých „komunitných stretnutí“);
- nepodporovanie prijímateľov sociálnej služby k určeniu dôvernej osoby;
- nerozlišovanie medzi právnym zastupovaním súdom ustanoveným opatrovníkom a úlohou dôverníka vzhľadom na podporu prijímateľa sociálnej služby v oblastiach dotýkajúcich sa podpory jeho rozhodovania o svojich osobných, právnych, finančných, zdravotných a ďalších záležitostiach;
- nerozlišovanie medzi dôverníkom a kľúčovým pracovníkom;
- nútenie k výberu dôverníka (ide o právo, nie povinnosť, výver dôvernej osoby musí byť slobodným výberom);
- chýbajúci súhlas fyzickej osoby s určením za dôverníka.

Príklady z praxe

Inštitút dôverníka – súhlas fyzickej osoby s určením dôverníka (**příklad písomného formulára**)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Rovnosť pred zákonom• Sloboda v rozhodovaní ohľadom dôvernej osoby• Podporované rozhodovanie
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Umožniť prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie dôvernej osoby• Rešpektovať voľbu dôvernej osoby prijímateľom• Dodržiavanie oznamovacích povinností voči dôverníkovi v prípadoch použitia prostriedkov obmedzenia prijímateľa a pri jednostrannom vypovedaní zmluvy zo strany poskytovateľa
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Ignorovanie práva prijímateľa sociálnej služby na určenie dôverníka• Nerešpektovanie voľby dôvernej osoby prijímateľom• Neumožnenie konzultovania s dôvernou osobou

4. PERSONÁLNE PODMIENKY KVALITY (II. oblasť)

Východiskovým pojmom II. oblasti, zameranej na personálne podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb, je výraz *personálny manažment* alebo *riadenie ľudských zdrojov*. Spočíva vo viacerých vzájomne prepojených činnostiach (od plánovania potreby zamestnancov, ich získavania/náboru a výberu, adaptácie, odmeňovania, ďalšieho vzdelávania a rozvoja, cez celkovú organizačnú štruktúru a kultúru, komunikáciu a procesy informovanosti v organizácii, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, pracovné vzťahy a kolektívne vyjednávanie, až po sociálnu starostlivosť zamestnávateľa. Personálny manažment je súčasťou riadenia organizácie s cieľom koordinovať a rozvíjať jej jednotlivých zamestnancov tak, aby čo najefektívnejšie plnili víziu, poslanie a ciele organizácie (Repková, 2015). Okrem štyroch kritérií, ktoré tvorili základ personálnej oblasti podmienok kvality, bolo do nových štandardov kvality pridané kritérium súvisiace s ľudskoprávkou dimenziou štandardov kvality, a síce kritérium 1. 1. To úzko súvisí s procesom adaptácie nových zamestnancov (K 2.3) a ich ďalším vzdelávaním (K 2.4), ale obsahovo je zamerané na vyškolenie personálu v oblasti základných ľudských práv, ktoré má personál aj aktívne aplikovať pri poskytovaní sociálnej služby.

V súlade so zákonom o sociálnych službách tvoria personálne podmienky poskytovania kvalitných sociálnych služieb päť vzájomne súvisiacich kritérií s príslušnými štandardmi. Sú zamerané na pripravenosť poskytovať sociálne služby osobami, ktoré svojou kvalifikovanosťou, odborným zložením a počtom zodpovedajú zákonným požiadavkám. V reči *Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb* (2010) ide o uplatňovanie princípov budovania primeraného ľudského kapitálu v sociálnych službách, kedy sa požaduje, aby sociálne služby vykonávali kompetentní a zruční zamestnanci v dôstojných a stabilných pracovných podmienkach a v rámci manažovateľného pracovného zaťaženia. Dôraz sa kladie na partnerstvá poskytovateľov sociálnych služieb so vzdelávacími inštitúciami smerom k efektívnemu prepájaniu teórie a praxe (por. Repková, 2015).

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

Štandard

Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby sú vyškolení a majú aj písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách, sú oboznámení s národnými a medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti v poskytovaní sociálnej služby, poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú informovaní, vzdelávaní a podporovaní v oblasti ľudských práv a slobôd.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 2 písm. a); § 7 písm. c)

Nové kritérium štandardov kvality

Vzhľadom na podmienky kvality sociálnej služby obsahovo súvisí s K 1.1 podmienok kvality, preto poskytovatelia môžu využiť praktické skúsenosti a interné predpisy, ktorými napĺňali toto kritérium pred novembrom 2022.

Terminologické a teoretické východiská

Medzinárodným východiskom K 2.1 sú najmä štandardy WHO QualityRights Tool Kit (2012) súvisiace s právom na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia, štandardom *zariadenie má kvalifikovaný personál a poskytuje kvalitné služby v oblasti duševného zdravia* (2.2), ktorého text uvádzame nižšie.

Nakoľko K 2.1 sa venuje „školeniu“, veľmi úzko súvisí s K 2.3 (kde je obsahom aj *zaškolovanie zamestnancov*) a K 2.4 (zaobrá sa *ďalším vzdelávaním a zvyšovaním odbornej spôsobilosti zamestnancov*). Nakoľko sa týmito kritériám a súvisiacim štandardom budeme venovať nižšie, pri K 2.1 je kľúčový tematický

obsah, ktorým sú (*základné*) *ľudské práva a slobody*. Odborným činnostiam sa bližšie venuje K 1.4, kritérium 2.1 prepája ich realizáciu na ľudsko-právnou perspektívu.

Jazykový výraz **ZAŠKOLIŤ** znamená v slovenskom jazyku poskytnúť školenie, školením naučiť, zaučiť. Najčastejšie sa používa v jazykovom spojení *zaškoliť nových pracovníkov*. Anglický výraz v štandarde WHO QualityRights Tool Kit (2012) používa sloveso *training* (doslova *tréning, výcvik*) čo znamená školením získať vedomosti a zručnosti (*osvojiť si*).

Výraz „*zaškolenie*“ používa zákonník práce len v súvislosti so získaním kvalifikácie pracovníkov bez kvalifikácie (por. § 154 ods. 1 zákonníka práce). Povinnému vzdelávaniu („školeniu“) ohľadom bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci sa venuje zákon č. 124/2006 Z. z.³⁹ K 2.1 stanovuje povinnosť poskytovateľa „*vyškoliť personál v oblasti základných ľudských práv*“, avšak bližšie nešpecifikuje akým spôsobom ani kým (ponecháva to na poskytovateľa). Školenie v oblasti ľudských práv a slobôd by sa malo realizovať vzhľadom na:

- nových zamestnancov poskytovateľa, čo súvisí s ich adaptačným procesom (bližšie K 2.3);
- súčasných zamestnancov vzhľadom na ich ďalšie vzdelávanie (bližšie K 2.4), ktoré je upravené viacerými zákonmi (pozri nižšie).

Od poskytovateľov sociálnych služieb sa očakáva, že zamestnancom poskytnú písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách, oboznámenia ich s národnými a medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi. Medzi najdôležitejšie medzinárodné dokumenty, v ktorých sa nachádzajú konkrétne ľudsko-právne štandardy, patria:

- **Všeobecná deklarácia ľudských práv** (OSN, 1948),
- **Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach** (OSN, 1966),
- **Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach** (OSN, 1966),

³⁹ *Medzi povinnosťami zamestnávateľa patrí „určiť a odborne spôsobilými osobami vzdelávať a pravidelne vzdelávať dostatočný počet zamestnancov na vykonávanie záchranných prác, evakuácie a na poskytovanie prvej pomoci, ako aj na hasenie požiaru“ (§ 8 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 124/2006 Z. z.). Zamestnanec je povinný „zúčastňovať sa na oboznamovaní a inom vzdelávaní zabezpečovanom zamestnávateľom v záujme bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a podrobiť sa overovaniu jeho znalostí“ (§ 12 ods. 2 písm. h) zákona č. 124/2006 Z. z.).*

- *Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien* (OSN, 1979),
- *Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu* (OSN, 1984),
- *Dohovor o právach dieťaťa* (OSN, 1989),
- *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím* (OSN, 2006),
- *Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd* (Rada Európy, 1950, 2010),
- *Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín* (Rada Európy, 1995),
- *Charta základných práv Európskej únie* (EÚ, 2010),
- *Európsky pilier sociálnych práv* (EÚ, 2017),
- *Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)* (EÚ, 2016).

Medzi dôležité národné legislatívne dokumenty v oblasti ochrany ľudských práv a slobôd patria:

- *Ústava Slovenskej republiky (zákon č. 460/1992 Z. z.),*
- *Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní,*
- *Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele,*
- *Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách,*
- *Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.*

Uvádzame aj novšie vybrané národné stratégie, programy a koncepčné dokumenty (od roku 2020):

- **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030** (2021);
- **Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti** (2021);
- **Plán obnovy a odolnosti – cestovná mapa k lepšiemu Slovensku** (2021);
- **Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike. Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť** (2021);
- **Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030** (2021);
- **Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030** (2022);
- **Stratégia celoživotného vzdelávania a poradenstva na roky 2021-2030**

(2021);

- **Národná koncepcia ukončovania a prevencie bezdomovectva** (2023).

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 4 – Všeobecné záväzky

Zmluvné strany sa zaväzujú zabezpečiť a podporovať plné uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím bez akéhokoľvek diskriminovania na základe zdravotného postihnutia. Zaväzujú sa podporovať vzdelávanie odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, v oblasti práv uznaných v Dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami (bod 1 písm. i).

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 2 *Právo na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia*

Štandard 2.2 *Zariadenie má kvalifikovaný personál a poskytuje kvalitné služby v oblasti duševného zdravia*

Kritériá

2.2.1 *Zariadenie má personál s dostatočne rôznorodými zručnosťami, aby vedel poskytovať poradenstvo, psycho-sociálnu rehabilitáciu, informácie, vzdelávanie a podporu užívateľom služieb a ich rodinám, priateľom a neformálnym opatrovateľom s cieľom podporiť ich nezávislý život a začlenenie do komunity.*

2.2.5 *Zamestnancom sa poskytuje školenie a písomné informácie o právach osôb so zdravotným postihnutím a sú oboznámení s medzinárodnými štandardami v oblasti ľudských práv, vrátane Dohovoru.*

Celoživotné vzdelávanie patrí k základným právam občanov Európskej únie (bližšie pozri K 2.4).

Národné východiská

Podľa **zákona o sociálnych službách** má fyzická osoba 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, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti (§ 6 ods. 2 písm. a). Poskytovateľ sociálnej služby je povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni (§ 7 písm. c).

Podľa ustanovenia § 153 **zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce)** sa zamestnávateľ stará o prehlbovanie kvalifikácie zamestnancov alebo o jej zvyšovanie. Zamestnávateľ prerokuje so zástupcami zamestnancov opatrenia zamerané na starostlivosť o kvalifikáciu zamestnancov, jej prehlbovanie a zvyšovanie. Podľa ustanovenia § 138 ods. 1 zákonníka práce „zamestnávateľ poskytne zamestnancovi pracovné voľno na nevyhnutne potrebný čas s náhradou mzdy v sume jeho priemerného zárobku na účasť na rekondičných pobytoch, na povinných lekárskech prehliadkach a na *účasť zástupcov zamestnancov na vzdelávaní.*“

Zákonník práce umožňuje zamestnávateľovi uložiť zamestnancovi zúčastniť sa na ďalšom vzdelávaní s cieľom prehĺbiť si kvalifikáciu. Účasť na vzdelávaní je výkonom práce, za ktorý patrí zamestnancovi mzda (por. § 154 ods. 3 zákonníka práce). V tejto súvislosti môže aj poskytovateľ sociálnej služby (v roli zamestnávateľa) uložiť pracovníkovi povinnosť zúčastniť sa na vzdelávaní v oblasti ľudských práv a slobôd.

Ďalšie vzdelávanie (odborných) pracovníkov v oblasti ľudských práv a slobôd by sa malo realizovať v súlade so zákonníkom práce, zákonom o celoživotnom vzdelávaní (najmä vzhľadom na druhy, formy, rozsah a akreditáciu ďalšieho vzdelávania) a zákonom o sociálnych službách (najmä § 84 ods. 23-24, § 85-87), o ktorých podrobnejšie pojednávame v K 2.4 (pozri nižšie).

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické napĺňanie štandardu

Predpokladom pre praktické napĺňanie tohto štandardu je **spracovanie písomných informácií o základných ľudských právach a slobodách** pri poskytovaní sociálnych služieb, k príprave resp. revízií ktorých je vhodné:

- zapojiť zástupcov manažmentu, odborných zamestnancov a ostatných zamestnancov a podľa uváženia aj vybraných zástupcov prijímateľov resp. ich rodinných príbuzných;
- ustanoviť koordinátora tohto procesu a editora pripravovaného dokumentu;
- vychádzať z vybraných medzinárodných a národných dokumentov;
- sledovať praxeologickú rovinu (ako uplatňovať rešpektovanie ľudských práv v praxi);
- prihliadať na všetkých zúčastnených prijímateľov, ale aj zamestnancov pri poskytovaní sociálnej služby;
- prihliadať na zrozumiteľnosť písomných informácií pre všetkých zamestnancov;
- určiť formu dokumentu resp. viacerých dokumentov, ktorých obsahom budú písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách.

Vyššie sme uviedli, že školenie v oblasti ľudských práv a slobôd sa musí realizovať pre **nových zamestnancov** poskytovateľa sociálnej služby. Z tohto hľadiska je vhodné, aby sa toto úvodné zaškolenie stalo integračnou súčasťou ich adaptačného procesu. Z praktického hľadiska je preto vhodné:

- určiť zodpovedného odborného alebo riadiaceho zamestnanca alebo viacerých zamestnancov, ktorí budú zodpovední za toto školenie (optimálne, aby mali títo absolvované akreditované vzdelávanie v tejto oblasti, pravidelnú lektorskú a/alebo publikačnú činnosť a pod.);
- integrovať zaškolenie nového pracovníka v oblasti ľudských práv a slobôd do procesu zaškolenia a adaptácie každého nového zamestnanca a jeho dokumentovanie (pozri nižšie);
- poskytnúť zamestnancov v adaptačnom procese zrozumiteľné informácie ohľadom praktickej aplikácie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnej služby;

- poskytnúť novému zamestnancovi písomné zrozumiteľné informácie o ľudských právach a slobodách;
- stanoviť spôsob podpory zamestnanca v adaptačnom procese vzhľadom na kolízne, problematické alebo dilematické situácie v oblasti ľudských práv (napr. určiť osobu za kým môže prísť, na koho sa môže obrátiť /personálna podpora/, odkiaľ môže čerpať informácie /prístupnosť literatúry/);
- stanoviť kontrolný mechanizmus na overenie praktickej aplikácie ľudských práv a slobôd zamestnancov v adaptačnom procese a túto skutočnosť integrovať do procesu záverečného zhodnotenia adaptačného procesu.

Nakoľko školenie zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd by malo byť integrálnou súčasťou ich ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti, je vhodné:

- zaradiť vzdelávanie v oblasti ľudských práv do písomného plánu rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby;
- zakomponovať túto skutočnosť do písomného individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie každého odborného zamestnanca;
- zabezpečiť dostupnosť vzdelávania v oblasti ľudských práv a slobôd, najmä účasť na akreditovaných kurzoch v predmetnej oblasti.

Podpora odborných zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd môže byť realizovaná prostredníctvom:

- určených poverených osôb – zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby;
- externého supervízora (ktorému je potrebné komunikovať požiadavku podpory v tejto oblasti);
- profesijnej asociácie alebo komory (napr. pre sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce prostredníctvom Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce);
- interných školení („seminárov“);
- externých školení, najmä akreditovaných, ktoré sú prístupné (napr. v priestore poskytovateľa, v rámci pracovnej doby a pod.).

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Nakoľko podľa štandardu zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú mať písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách, poskytovateľ sociálnej služby by mal mať písomný dokument vo forme internej smernice (Např. *interná smernica o rešpektovaní základných ľudských práv a slobôd*) alebo procesu. Obsahom takéhoto vnútorného dokumentu by mali byť vybrané medzinárodné a národné ľudskoprávne dokumenty (pozri vyššie), ako aj konkrétne štandardy. Ďalšími (alternatívnymi alebo doplňujúcimi dokumentmi), v ktorých je prezentované aplikovanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnej služby, môžu byť *domáci poriadok*, *etický kódex* a pod.

Vzhľadom na zaškoľovanie nových zamestnancov v adaptačnom procese je vhodné školenie v oblasti ľudských práv a slobôd zahrnúť ako integrálnu súčasť do štruktúrovaného *individuálneho plánu zaškolenia a adaptácie nového zamestnanca* (pozri K 2.3).

Vzhľadom na ďalšie vzdelávanie v tejto oblasti sme vyššie uviedli potrebu jeho integrácie do písomného *plánu rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby a do písomného individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie* každého odborného zamestnanca.

Nakoľko sa K 2.1 dotýka aj vybraných odborných činností (poradenstvo, sociálna rehabilitácia a pod.), vhodné je zakomponovanie ľudskoprávnej perspektívy aj do interných dokumentov prezentovaných v K 1. 4.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

- Poskytovateľ vôbec neškolí zamestnancov v oblasti ľudských práv;
- zaškolenie nových zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd je len formálne („stačí len podpísať“), neoveruje sa či zamestnanci obsahu rozumejú;
- zaškolení sú len niektorí (vybraní) zamestnanci, teda nie všetci;
- neposkytujú sa písomné informácie zamestnancom o ľudských právach a slobodách (všetko prebieha na ústnej rovine);
- písomné informácie sú pre zamestnancov príliš zložité, nekonkrétne, nezrozumiteľné;
- ľudské práva sú len „len na papieri“, v praxi sa aktívne neaplikujú;

- nepodporovanie odborných zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Poskytovateľ má v rôznych interných dokumentoch uvedené rôzne pravidlá, povinnosti pre poskytovanie sociálnej služby, ktoré jednak nie sú navzájom v súlade, ale hlavne odporujú logike práv pri poskytovaní sociálnej služby. (*Útulok*, PK 1.1)

V zariadení dochádza k niekoľkým rozporom medzi praxou a záznamami v niektorých dokumentoch. Ako príklad možno uviesť Domový poriadok, ktorý upravuje aj príkazy a zákazy, definuje čas návratu do útulku, ktorý by mali prijímatelia dodržiavať, pobyt návšteví vo vyčlenenom priestore len na základe súhlasu povereného zamestnanca. V praxi však poskytovateľ rešpektuje potrebu neskoršieho príchodu prijímateľa do zariadenia, vyžaduje však oznámenie času a dôvod oneskorenia. Z rozhovorov s prijímateľmi a zamestnancami vyplýva, že pri realizácii návšteví sa nestáva, aby príslušný zamestnanec neumožnil návštevu prijímateľa. V zmysle Prevádzkového poriadku vyžaduje poskytovateľ prijatím do útulku odhlásenie prijímateľa sociálnej služby u svojho obvodného lekára. Toto písomne deklarovane pravidlo však nie je v súlade s praxou, kde aj z rozhovorov s prijímateľmi a zamestnancami vyplynulo, že výber obvodného lekára je v kompetencii samotného prijímateľa. (*Útulok*, PK 1.1)

Smernica Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd uvádza: „Súhlas s oboznámením sa so základnými ľudskými právami a slobodami prijímateľov sociálnych služieb, ako aj ich porozumenie, každý zamestnanec potvrdí svojim podpisom“. Takýto podpísaný súhlas poskytovateľ nepredložil... Poskytovateľ má vypracovaný dokument, v ktorom sú upravené oblasti možného porušenia ľudských práv prijímateľov. Neobsahuje konkrétne pravidlá, ako postupovať, ak k porušeniu nejakého ľudského práva dôjde. (*Domov sociálnych služieb*, PK 1.1)

Zamestnanci nerešpektovali právo na súkromie a nenarúšanie osobného priestoru... Poskytovateľ nevytvára podmienky na uplatňovanie základných ľudských práv a slobôd podľa medzinárodných dohôd, Ústavy Slovenskej republiky a zákona o sociálnych službách v plnom rozsahu. (*Zariadenie pre seniorov*, PK 1.1)

Poskytovateľ má písomne vypracované podmienky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, ale dokument má len formálny charakter. V praxi poskytovateľ zabezpečuje dodržiavanie týchto podmienok len čiastočne, čím dochádza k obmedzovaniu práv vybraných prijímateľov, konkrétne práva na súkromie, slobodu pohybu a zachovanie ich dôstojnosti. (*Zariadenie pre seniorov*, PK 1.1)

Poskytovateľ má vypracovaný *Vnútorý poriadok* obsahujúci aj ustanovenia, ktoré zakladajú obmedzenia v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd (napr. plošný zákaz vnášania a požívania alkoholických nápojov; režimovosť dňa – povinné budenie o 06:30; stanovené návštevne hodiny 07:00 – 17:00; vykonávanie hygieny pod dohľadom opatrovateľov). Dohľad nad vykonávaním hygieny prijímateľov môže predstavovať vážny zásah do súkromia prijímateľov a ich práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti (*Špecializované zariadenie*, PK 1.1)

Príklady z praxe

Skúsenosti z kvalitatívnych spätných väzieb v rámci vzdelávania NP KSS

„V rámci interných kontrol kvality realizujeme aj pravidelné kontroly dodržiavania ľudských práv.“

„Ľudské práva a slobody vysvetľované na príkladoch praxe, napr. zamykanie budovy, klopanie na izby, paravany na izbách...“

„Chceme sa viac zamerať na základné ľudské práva a slobody. Ako nám vravela pani lektorka: „Predstavte si seba ako by ste sa cítili?“ Je to v našej spoločnosti dosť podceňovaná oblasť a hlavne v skupine týraných žien /matiek/ a detí“ (*Zariadenie núdzového bývania*)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Rešpektovanie ľudských práv a slobôd• Kvalifikovaný personál poskytujúci kvalitné služby
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Vyškoliť personál v oblasti základných ľudských práv• Poskytnúť zamestnancom písomné informácie o ľudských právach a slobodách• Vzdelávať a podporovať odborných zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Poskytovateľ neškolí zamestnancov v oblasti ľudských práv• Neposkytovanie písomné informácie zamestnancom o ľudských právach a slobodách• Nepodporovanie odborných zamestnancov v oblasti ľudských práv a slobôd

Kritérium 2.2 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

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnej služby. Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnej služby, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 7 písm. c); § 9 ods. 4; § 63 ods. 4; § 64 ods. 5; § 84, príloha č. 1 k zákonu o sociálnych službách

Vzhľadom na kritérium 3.1 podmienok kvality

nie sú obsahové zmeny.

Terminologické a teoretické východiská

Východiskovým konceptom personálnych štandardov kvality poskytovaných sociálnych služieb je **personálny manažment** alebo **riadenie ľudských zdrojov**. Spočíva vo viacerých vzájomne prepojených činnostiach, od plánovania potreby zamestnancov, ich získavania/náboru a výberu, adaptácie, odmeňovania, ďalšieho vzdelávania a rozvoja, cez celkovú organizačnú štruktúru a kultúru, komunikáciu a procesy informovanosti v organizácii, bezpečnosť a ochranu

zdravia pri práci, pracovné vzťahy a kolektívne vyjednanie, až po sociálnu starostlivosť zamestnávateľa. Personálny manažment je súčasťou riadenia organizácie s cieľom koordinovať a rozvíjať jej jednotlivých zamestnancov tak, aby sa čo najefektívnejšie plnila vízia, poslanie a ciele organizácie, ktoré sú ukotvené v strategickej vízii (pozri K 1.1).

Štandard primárne vychádza z povinnosti poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni (ustanovenie § 7 zákona o sociálnych službách). Plnenie uvedeného záväzku sa napína najmä tým, akú má poskytovateľ organizačnú štruktúru a kultúru, akých zamestnáva zamestnancov (z hľadiska kvalifikačných predpokladov) a v akej kompozícii (štruktúre), aké im vytvára pracovné podmienky, vrátane podmienok ďalšieho vzdelávania a odborného rastu (bližšie K 2.4).

ORGANIZAČNÁ ŠTRUKTÚRA je mechanizmus, ktorý slúži koordinácii a riadeniu aktivít členov organizácie, s cieľom efektívneho dosahovania stanovených cieľov. Podľa Sedláka (2009) je množinou prvkov organizácie a vzťahov medzi nimi. Prvkom, štruktúrnou jednotkou je pritom určitá ucelená časť organizácie, a to *útvár* (sem patria aj *prevádzky, úseky, oddelenia* a pod.) a *pracovisko*. Vzťahy medzi nimi sú *informačné väzby*, ktoré pomáhajú realizovať nevyhnutné informačné prepojenie na zladené plnenie vykonávaných procesov. Organizačná štruktúra predstavuje kostru, „anatómiu“ organizácie, v ktorej rámci sa uskutočňujú rôzne činnosti, vrátane riadenia. Podľa Repovej a kol. (2015) organizačná štruktúra a organizačná kultúra vytvárajú základný ideový a funkčný rámec, v ktorom sa uplatňujú jednotlivé činnosti a úrovne riadenia zamestnancov poskytovateľa. Je základom usporiadania vzťahov medzi jednotlivými pracovnými pozíciami a vnútroorganizačnými útvarmi poskytovateľa. Základná otázka tvorby a fungovania modernej organizačnej štruktúry u poskytovateľov sociálnych služieb je zameraná na to, ako organizovať ľudí a ich prácu tak, aby to zodpovedalo vízii, poslaniu a cieľom poskytovateľov pri poskytovaní sociálnych služieb (voľne podľa Repková, 1999b). Poskytovatelia sociálnych služieb by mali patriť k pracoviskám s vysoko vyvinutou úrovňou organizačnej štruktúry i kultúry. Táto by mala byť postavená na dôslednej **orientácii na potreby prijímateľov sociálnych služieb**. Rovnako na jasnosti a spoľahlivosti *pravidiel*, vďaka ktorým sa organizácia cez svojich zamestnancov usiluje potreby prijímateľov uspokojovať. Grafickým vyjadrením organizačnej štruktúry je organizačné schéma (hovorovo sa nazýva *pavúk*).

ODBORNOU KVALIFIKÁCIOU sa rozumie spôsobilosť na výkon regulovaného povolania potvrdená dokladom o odbornej kvalifikácii alebo dokladom o odbornej

praxi (§ 3 ods. 1 písm. b zákona č. 422/2015 Z. z. o uznávaní dokladov o vzdelaní a o uznávaní odborných kvalifikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Výkon sociálnej práce reguluje v SR zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Výkon ostatných odborných činností v sociálnych službách je regulovaný v § 84 zákona o sociálnych službách.

Odborný pracovník v sociálnych službách by mal byť nielen kvalifikovaný, ale mal by aj konať kompetentne. **KOMPETENCIA** je preukázaná spôsobilosť použiť vedomosti, zručnosti a osobné, sociálne a metodologické schopnosti v pracovných situáciách a v odbornom a osobnom rozvoji. V kontexte Európskeho kvalifikačného rámca je kompetencia opísaná vo vzťahu k zodpovednosti a samostatnosti (Verešová, Čerešník, 2013). Medzi dôležité kompetencie pracovníkov v sociálnych službách môžeme zaradiť (por. Mátel, 2019):

- viesť a rozvíjať účinnú komunikáciu,
- vytvárať a udržiavať profesionálny vzťah,
- identifikovať a pomáhať so zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb klienta,
- podporovať a pomáhať klientovi k vlastnej sebestačnosti,
- vedieť pomôcť hľadať a ponúkať klientovi nové perspektívy,
- porozumieť celostnému (holistickému) prístupu a interdisciplinárne spolupracovať;
- orientovať sa a cielene plánovať postup,
- tímovo spolupracovať,
- prispievať k práci organizácie,
- odborne rásť,
- eticky citlivý prístup a dodržiavanie etického kódexu.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006) zdôrazňuje povinnosť podporovať vzdelávanie odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, v oblasti práv uznaných v tomto dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami.

Článok 26 – Habilitácia a rehabilitácia

V článku sa uvádza potreba podpory „rozvoja úvodného a sústavného

odborného vzdelávania odborníkov a pracovníkov pôsobiacich v habilitačných a rehabilitačných službách.“

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 2: Právo užívania čo najvyššej úrovne fyzického a duševného zdravia

Štandard 2.2 *Personál zariadenia má dostatočné odborné zručnosti a vedomosti a poskytuje kvalitné služby v oblasti duševného zdravia*

Kritérium:

2.2.1 Zariadenie má personál, ktorý ma rôznorodé odborné zručnosti a vedomosti tak, aby vedel poskytovať poradenstvo, psycho-sociálnu rehabilitáciu, informácie, vzdelávanie a podporu užívateľom služieb, ich rodinám, priateľom a neformálnym opatrovateľom so zameraním na podporu nezávislého života a začlenenia sa do komunity.

Národné východiská

Základné legislatívne východiská predstavujú **zákon o sociálnych službách**, v nadväznosti na **zákon č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone prác vo verejnom záujme**:

- podľa ustanovenia § 2 zákona č. 553/2003 Z. z. sa o výkon odbornej činnosti v sociálnych službách môže uchádzať fyzická osoba, ktorá spĺňa kvalifikačný predpoklad, t. j. vzdelanie, príp. osobitný kvalifikačný predpoklad. Podľa § 84 ods. 2 musí byť táto osoba *spôsobilá na právne úkony v plnom rozsahu*,
- *kvalifikačné predpoklady* pre vykonávanie odborných činností v sociálnych službách sú vymedzené v ustanovení § 84 ods. 4-22 zákona o sociálnych službách. Ide konkrétne o tieto činnosti: základné sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo, sociálna práca (s odkazom na *profesijný zákon č. 219/2014 Z. z.*), supervízia, opatrovateľ, opatrovateľ detí, tlmočenie, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, činnosť pedagogického zamestnanca a odborného zamestnanca (s odkazom na zákon č. 317/2009 Z. z.), činnosť rozvoja pracovných zručností, inštruktora sociálnej rehabilitácie, psychologickú starostlivosť, liečebno-výchovnú starostlivosť, stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím, posudzovanie odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby a zdravotníckeho zamestnan-

ca,

- podľa ustanovenia § 64 odsek 5 zákona o sociálnych službách sa za údaje o personálnych podmienkach poskytovateľa považuje *organizačná štruktúra žiadateľa*, ktorá je náležitou žiadosťou poskytovateľa o zápis do registra poskytovateľov, v organizačnej štruktúre je uvedené povolanie zamestnancov, ich kvalifikačné predpoklady, ich počet a percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov osobitne na každý druh sociálnej služby,
- podľa ustanovenia § 9 ods. 4 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 26, 27, 29, 32, 32b a § 34 až 40 povinný dodržiavať *maximálny počet prijímateľov* sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov podľa prílohy č. 1. zákona. Za odborného zamestnanca na účely prvej vety sa považuje zamestnanec poskytovateľa sociálnej služby, ktorý vykonáva alebo riadi vykonávanie odbornej činnosti podľa § 16 alebo činnosti podľa § 61 ods. 9.

Ďalšiu externú dokumentáciu tvoria:

- zákon č. 311/2001 Z. z. *zákoník práce*,
- zákon č. 219/2014 Z. z. *o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny*,
- zákon č. 125/2006 Z. z. *o inšpekcii práce*,
- zákon č. 578/2004 Z. z. *o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, osobitne príloha č. 4 zákona (Etický kódex zdravotníckeho pracovníka)*,
- zákon č. 18/2018 Z. z. *o ochrane osobných údajov*,
- zákon č. 406/2011 Z. z. *o dobrovoľníckej činnosti*,
- klasifikácia zamestnaní vydaná Vyhláškou štatistického úradu SR č. 449/2020 Z. z.,
- kolektívna zmluva vyššieho stupňa pre zamestnávateľov, ktorí pri odmeňovaní zamestnancov postupujú podľa zákona č. 553/2003 Z. z.

Druhy sociálnych služieb

Personálne podmienky kvality sa nehodnotia, ak poskytovateľom sociálnej služby je fyzická osoba, ktorá nemá zamestnancov (por. § 104 ods. 2 zákona o sociálnych službách).

Poskytovatelia sociálnej služby, ktorí sú povinní dodržiavať maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov podľa prílohy č. 1:

- útulok (§ 26),
- domov na pol ceste (§ 27),
- zariadenie núdzového bývania (§ 29),
- zariadenie dočasnej starostlivosti o deti (§ 32),
- zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (§ 32b),
- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39),
- denný stacionár (§ 40).

Praktické napĺňanie štandardu

Interné predpisy poskytovateľa sú spracované v súlade so všeobecne platnými právnymi predpismi. Jednoznačne upravujú tieto skutočnosti:

- názov a právna forma organizácie a vymedzenie právnych predpisov vytvárajúcich základný rámec pre prípravu a schvaľovanie interných noriem v oblasti riadenia ľudí v organizácii,
- vymedzenie stupňov riadenia pri poskytovaní sociálnej služby a ich vzťahov,
- organizačná štruktúra – identifikácia vnútroorganizačných útvarov, ak sú ustanovené, a vymedzenie predmetu ich činnosti,
- kompetencie a zodpovednosť vedúcich vnútroorganizačných útvarov,
- vymedzenie jednotlivých manažérskych i výkonných pracovných pozícií,
- jasné definovanie kompetencií, povinností a zodpovedností za výkon

práce na jednotlivých pracovných pozíciách, zmennosť a zastupiteľnosť zamestnancov,

- určené kvalifikačné predpoklady a dosiahnutý stupeň vzdelania pre jednotlivé pracovné pozície a kvalifikačné triedy zodpovedajúce jednotlivým pracovným pozíciám,
- zásady a postupy personálneho plánovania v kontexte zmien potrieb prijímateľov sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby **aktívne a priebežne oboznamuje** všetkých zamestnancov a dobrovoľníkov so strategickou víziou, poslaním, cieľmi, organizačnou štruktúrou a kompetenciami zamestnancov a ich zmenami. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných zamestnancov pre napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb v zmysle všeobecne platných právnych predpisov. Poskytovateľ sociálnej služby cieľavedome a aktívne vytvára podmienky na spoluprácu zamestnancov rôznych profesií, spoluprácu oddelení a spoluprácu úsekov s cieľom zvyšovania kvality sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje aktívnu multidisciplinárnu a tímovú spoluprácu medzi všetkými organizačnými zložkami s cieľom napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby má odborné a písomne vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k počtu a k miere odkázanosti prijímateľa sociálnej služby na pomoc inej fyzickej osoby a aktuálnym potrebám podpory prijímateľov sociálnych služieb.

Organizačná štruktúra obsahuje pomenovanie jednotlivých pracovných pozícií a vzťahov medzi nimi. Má obsahovať aj textovú časť, ktorá slovne popíše obsah a všetky dôležité väzby pracovných pozícií a personálneho riadenia u poskytovateľa. Vhodnou formou textového spracovania je *Organizačný poriadok* alebo analogická interná smernica. Musí z nej byť jasné, ktoré pracovné pozície sú klasifikované ako odborný personál v zmysle zákona o sociálnych službách. Z organizačnej štruktúry a poriadku vyplýva usporiadanie vnútroorganizačných útvarov a vzťahov medzi nimi a usporiadanie vzťahov medzi zamestnancami. Je z nej zrejmé, kto organizáciu riadi, aké úseky a oddelenia v organizácii fungujú, kto ich vedie, komu sa zodpovedá, aké sú výkonné pracovné pozície, kto je nositeľom akej úlohy, za čo zodpovedá (Repková et al., 2015). Základným rámcom pre vypracovanie organizačnej štruktúry sú požiadavky na pracovné miesta, ktoré sú dané najmä (Buzala, 2017):

- druhom poskytovaných služieb a z toho vyplývajúcimi odbornými, obslužnými a ďalšími činnosťami,
- rozhodnutím zriaďovateľa o štruktúre organizácie prác,
- štruktúrou klientov,
- víziou, poslaním a strategickými cieľmi (strategickou víziou).

Organizačná štruktúra môže byť vypracovaná rôznou formou, musí však spĺňať požiadavky § 64 odsek 5 a § 84 zákona o sociálnych službách) a popisuje aj informačné toky medzi jednotlivými stupňami riadenia. Na základe vypracovanej personálnej štruktúry sa vypracuje (upravuje) organizačný poriadok. Podkladom pre zmenu sú najmä odporúčania z procesu preskúmania manažmentom, ktorý reaguje na všetky zmeny v organizácii a nové požiadavky (pozri schému č. 7).

Okrem organizačnej štruktúry podľa Repkovej a kol. (2015) poskytovateľ zabezpečuje aj ďalšie kroky v oblasti tvorby a podpory personálneho zázemia svojej činnosti.

1. Spracovanie popisov pracovných miest na každú pozíciu uvedenú v organizačnej štruktúre

Dokument môže mať aj iné pomenovanie, ale musia byť z neho jasné nároky na pracovnú pozíciu. Slúži ako doklad o tom, že pracovné miesto je riadne klasifikované, v súlade s platnou legislatívou. Zároveň slúži ako podklad pre výber nových pracovníkov, pre plán vzdelávania ako aj pre hodnotenie pracovného výkonu. Názov pracovného miesta v pracovnej zmluve zamestnanca musí presne korešpondovať s pracovnou pozíciou v organizačnej štruktúre, na ktorú bol zamestnanec prijatý. Následne, náplň práce musí korešpondovať s vymedzenými kompetenciami, povinnosťami a zodpovednosťou, ktoré prislúchajú pracovnej pozícii a sú definované v popise pracovného miesta.

2. Spracovanie pravidiel pre preskúmanie nutnosti zmeny v organizačnej štruktúre a v popise pracovného miesta a pravidiel pre jej vykonanie

Tento dokument môže byť aj súčasťou organizačného, pracovného či platového poriadku. V prípade existencie zástupcu zamestnancov v organizácii ustanoveného podľa Zákonníka práce je možné, že spracovanie takýchto pravidiel bude uvedené v pracovnom poriadku alebo v kolektívnej zmluve nižšieho stupňa. Dokument by mal identifikovať základné podnety pre spustenie preskúmania a procesu zmeny, ako aj pravidlá pre ich uskutočnenie.

3. Spracovanie komunikačných tokov

Tento dokument môže mať aj iné pomenovanie, ale musia byť z neho jasné komunikačné toky medzi jednotlivými pozíciami. Dokument by mal obsahovať aj pravidlá pre to, ktorý zamestnanec je oprávnený k akému poskytovaniu informácií smerom von z organizácie (kompetencie, forma a obsah podávanej informácie, vymedzený príjemca informácie). Mal by obsahovať aj neformálne aktivity organizované v prospech zamestnancov, ktoré podporujú firemnú kultúru a podieľajú sa na výmene informácií. V prípade, že nie je spracovaný organizačný poriadok alebo analogický interný predpis, dokument by mal obsahovať aj akty riadenia. Tie vytvárajú základný rámec formálnych komunikačných tokov, ktoré sú dôležité aj vzhľadom na poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu (pozri kritérium 1.11).

4. Spracovanie noriem správania sa personálu

Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný etický kódex ako normu záväznú na úrovni organizácie. Etický kódex zamestnanca by mal obsahovať hodnoty, etické princípy a konkrétne pravidlá profesionálneho správania zamestnancov voči prijímateľom sociálnych služieb, voči ich rodinným príslušníkom a blízkym osobám, voči sebe, voči pracovisku, kolegom a zainteresovaným osobám. Inšpiráciou pre Etický kódex poskytovateľa sociálnej služby môže byť:

- **Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce** (Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, 2021);
- **Etický kódex zdravotníckeho pracovníka** (príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z.);
- **Etický kódex štátneho zamestnanca** (Vyhláška Úradu vlády SR č. 400/2019 Z. z.).

5. Vytvorenie multidisciplinárneho tímu alebo viacerých tímov, podľa veľkosti a štruktúry poskytovateľa

Tím/Tímy majú formálne stanovené pravidlá a obsah práce, vrátane formy a obsahu záznamu z ich pracovných stretnutí. Súčasťou tímov môžu byť aj dobrovoľníci, ktorí však nemôžu suplovať prácu odborných zamestnancov a započítavať sa do ich povinného počtu stanoveného zákonom. Vykonávanie činností dobrovoľníkov upravuje § 15 ods. 4 zákona o sociálnych službách.

Štatutárny zástupca organizácie je zodpovedný za to, že personálna politika poskytovateľa vychádza z jej zakladajúcich dokumentov, že sú rešpektované platné právne predpisy, a to všetko smerom k uspokojovaniu potrieb prijímateľov sociálnych služieb, ale aj profesionálnych ambícií vlastných zamestnancov.

Spätnú väzbu k vyváženosti personálnej politiky poskytovateľa voči potrebám prijímateľov sociálnych služieb a zamestnancov môže poskytnúť:

- zamyslenie sa nad tým, či personál pokrýva všetky identifikované potreby prijímateľov sociálnych služieb,
- analýza evidovaných sťažností a podnetov zo strany prijímateľov sociálnych služieb a ich blízkych alebo zo strany personálu voči vedeniu,
- vyhodnocovanie primeranosti vedomostí a zručností pracovníkov priameho kontaktu k uspokojovaniu rôznorodých potrieb prijímateľov a predstáv ich rodín,
- analýza fluktuácie a chorobnosti zamestnancov a jej dôvodov,
- porovnanie sa s podobnými organizáciami.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú internú dokumentáciu vychádzajúcu z platných právnych predpisov, v ktorej špecifikuje otázky súvisiace s tvorbou „personálneho zázemia“ svojej činnosti. Ide predovšetkým o tieto interné dokumenty:

- *organizačná štruktúra* poskytovateľa s presne stanoveným počtom odborných zamestnancov v súlade s prílohou č. 1 zákona o sociálnych službách (v zákonom stanovených druhoch sociálnych služieb),
- *organizačný poriadok*, ak si to komplexnosť štruktúry poskytovateľa sociálnych služieb vyžaduje, alebo ak si to vyžaduje zriaďovateľ,
- *popis pracovného miesta* (určuje všetky kvalifikačné požiadavky na pracovnú pozíciu: zaradenie do pracovnej triedy, kompetencie a pracovné činnosti, všeobecné a špecifické osobnostné predpoklady a zručnosti vyžadované na danej pracovnej pozícii/mieste),
- *etický kódex*,
- *smernica o BOZP a o krízovom riadení* (určuje aj povinnosti v oblasti BOZP a PO, ktoré sa premietajú do štruktúry pracovných miest),
- *kolektívna zmluva*, ak je aplikovaná,

- *smernica o zastupiteľnosti zamestnancov a podpisový poriadok*, ak ustanovenia nie sú súčasťou organizačného poriadku,
- *vzor pracovnej zmluvy, pracovnej náplne a platového dekrétu zamestnanca*.

V praxi sa často používa jeden súborný dokument o riadení ľudských zdrojov (napr. *Interná smernica o riadení ľudských zdrojov* alebo *Proces riadenia ľudských zdrojov*), v ktorom sú vyššie uvedené obsahy interných dokumentov obsiahnuté, vrátane tých, ktoré sa zaoberajú adaptáciou nových zamestnancov (por. K 2.3) a ich ďalším vzdelávaním (por. K 2.4).

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Problémy systémovej povahy

- Skreslené vnímanie agendy personálnej práce, jej zužovanie na agendu mzdového účtovníctva,
- neschopnosť zamestnancov kvalifikovane identifikovať potreby prijímateľov sociálnych služieb, najmä pre nedostatočnú odbornosť, chýbajúcu motiváciu, či vplyvom syndrómu vyhorenia,
- zamieňanie procesov vedenia pracovných tímov s klasickými pracovnými poradami, a to pre neznalosť princípov vodcovstva a koučingu u vedúcich pracovných tímov,
- „konzervovanie“ rozsahu obsadenosti poskytovateľa odborným personálom na minimálnej úrovni, podľa zákonom stanovených minimálnych požiadaviek (príloha č.1 zákona), nezohľadňujúc vyvíjajúci sa charakter a rozsah potrieb prijímateľov sociálnej služby,
- za externý systémový problém možno považovať nedostatočné personálne zabezpečenie sociálnej služby (napr. pre nedostatok kvalifikovaného personálu, potrebných finančných prostriedkov).

Problémy organizačnej štruktúry a organizačného poriadku

- Organizačná štruktúra nezodpovedá deklarovanej vízii, poslaniu a cieľom organizácie; niekedy ani neupravuje zabezpečenie odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré by mala upravovať z titulu, na aký druh sociálnej služby je poskytovateľ registrovaný,
- organizačná štruktúra sa chápe ako príliš otvorený dokument s možnosťou meniť ho podľa aktuálnych potrieb manažmentu. Obsahuje aj tzv. „protečné

pracovné miesta“, ktoré nemajú reálnu oporu v deklarovanej vízii, poslaní a cieľoch organizácie, niekedy ani v druhovosti poskytovanej sociálnej služby. Prílišná otvorenosť dokumentu umožňuje „prispôsobovať“ ustanovené pracovné pozície profilu netransparentne prijímaných zamestnancov,

- organizačná štruktúra nie je validovaná, t. j. zostáva nezmenená aj pri spracovaní novej vízie, poslania a cieľov poskytovateľa,
- organizačná štruktúra ako dokument nie je vôbec spracovaná s odôvodnením, že poskytovateľ nemá ustanovené stupne riadenia, takže by šlo o zbytočný dokument,
- poskytovateľ má síce spracovanú organizačnú štruktúru, ale neexistujú žiadne písomne spracované pravidlá (napr. organizačný poriadok) pre výkon práce na jednotlivých pozíciách, nie sú preň stanovené kompetencie a zodpovednosť alebo sú popisy práce formálne, zastarané a nedodržiavajú sa. Zdôvodňuje sa to dôsledným dodržiavaním ustanovení zákona, preto spracovanie Organizačného poriadku alebo analogického dokumentu sa vníma ako nadbytočné,
- organizačný poriadok je síce spracovaný, ale je formálny, prax poskytovateľa nekorešponduje s jeho obsahom.

Problémy s popisom pracovného miesta

- Popis pracovného miesta sa považuje za zbytočný dokument a nahrádza sa pracovnou náplňou konkrétneho zamestnanca ako súčasťou pracovnej zmluvy,
- názov pracovného miesta v pracovnej zmluve zamestnanca nekorešponduje s názvom pracovnej pozície v organizačnej štruktúre,
- náplň práce zamestnanca nekorešponduje s vymedzenými kompetenciami, povinnosťami a zodpovednosťou, ktoré prislúchajú pracovnej pozícii v organizačnom poriadku.

Problémy s pracovnými tímami a komunikačnými tokmi

- Pracovné tímy nie sú formálne ustanovené a ich členovia fungujú bez stanovených pravidiel; rovnako spôsob ich práce nezodpovedá pravidlám tímovej práce, ale je len iným nástrojom riadenia (napr. organizácia porád namiesto odborného dialógu, poskytnutie príkazu namiesto konsenzu, zadávanie úloh namiesto koučingu, manažment namiesto vodcovstva a pod.),
- zaznamenávanie práce tímov zamestnanci pociťujú ako zbytočnú administratívnu záťaž,
- popísané komunikačné toky neobsahujú pravidlá pre podávanie informácií

(kompetencie, kto – komu – kedy – čo/obsah – ako/forma); slabá alebo žiadna komunikácia zamestnancov medzi sebou, neodovzdávanie si informácií, slabá spolupráca, zlé vzťahy,

- dobrovoľníci supľujú prácu zamestnancov poskytovateľa (najmä v dovolenkovom období), odvolávajú sa na nedostatok kmeňového personálu organizácie.

Problémy s Etickými kódexmi

Etické kódexy sa preberajú z iných organizácií bez prispôbenia reálnym podmienkam a potrebám poskytovateľa. Taktiež nie sú vnímané ako záväzná interná norma, ale len ako odporúčania pre personál. Tým nie sú u zamestnancov očakávané formy správania v rozličných situáciách vynútiteľné.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerajú?

- Či má poskytovateľ písomne vypracovanú organizačnú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickému vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov.
- Či má poskytovateľ odborne a písomne 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.
- Aktívne a priebežné oboznamovanie všetkých zamestnancov a dobrovoľníkov so strategickou víziou, poslaním, cieľmi, organizačnou štruktúrou a kompetenciami zamestnancov a ich zmenami.
- Aktívne vytváranie podmienok na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných zamestnancov pre napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov.
- Uplatňovanie multidisciplinárnej a tímovej spolupráce medzi všetkými organizačnými zložkami s cieľom napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Vzhľadom k tomu, že má poskytovateľ uvedenú strategickú víziu, poslanie a ciele v rôznych dokumentoch v rôznom znení, ani oboznamovanie zamestnancov nie je jednotné a poskytovateľ ho zabezpečuje iba čiastočne. Čo sa potvrdilo aj v rozhovoroch so zamestnancami, ktorí mali vlastné verzie vízie a poslania. (Komunitné centrum)

Zamestnanci nemajú k dispozícii dokument Pracovný poriadok, poskytovateľ tento dokument nepredložil. (*Opatrovateľská služba*)

Poskytovateľ nevytvára podmienky na spoluprácu profesií zamestnancov s cieľom zvyšovania kvality sociálnych služieb. Poskytovateľ má písomne vypracovaný organizačný poriadok, avšak nemá písomne vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k počtu a k aktuálnym potrebám prijímateľov sociálnych služieb. Počet zamestnancov nie je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám. Poskytovateľ nepredložil písomne vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k aktuálnym potrebám podpory prijímateľov sociálnych služieb. (*Útulok*)

Poskytovateľ nespĺňa minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. Poskytovateľ nemá písomne vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k počtu a k miere odkázanosti prijímateľa sociálnej služby na pomoc inej fyzickej osoby a aktuálnym potrebám podpory prijímateľov sociálnych služieb. (*Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*)

Organizačná štruktúra nekorešponduje s aktuálnym stavom zamestnancov a s pracovnými pozíciami. Poskytovateľ nemá zabezpečený minimálny počet zamestnancov pre napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb v zmysle všeobecne platných právnych predpisov... U vybraného zamestnanca poskytovateľ nepreukázal plnenie kvalifikačných predpokladov v zmysle zákona o sociálnych službách. (*Zariadenie pre seniorov*)

Poskytovateľ nepredložil hodnotiacemu tímu rozpis pracovných úväzkov pre jednotlivé druhy sociálnych služieb, ktoré poskytovateľ poskytuje. Z dokumentu Počet zamestnancov, ktorý poskytovateľ hodnotiacemu tímu predložil a z informácií, ktoré v dokumente uvádza, vyplýva, že poskytovateľ pre druh sociálnej služby DSS nespĺňal maximálny počet prijímateľov na jedného zamestnanca. Poskytovateľovi chýbalo 18 zamestnancov a z údajov uvedených poskytovateľom vyplýva aj, že nespĺňal percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. Poskytovateľovi chýbali 3 odborní zamestnanci. Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že nedostatok zamestnancov je pre poskytovateľa dlhodobý problém. Poskytovateľ prekračuje maximálny počet prijímateľov na jedného odborného zamestnanca a nedodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. Pracovné pozície uvedené

v smernici sa nezhodujú s pracovnými pozíciami v organizačnej štruktúre a nie sú ani v súlade s pracovnými pozíciami, ktoré sa uvádzajú v pracovnom poriadku. Poskytovateľovi chýbajú spracované jednotlivé pracovné pozície s popismi pracovného miesta. (*Domov sociálnych služieb*)

Organizačný poriadok poskytovateľ nemá spracovaný, schéma organizačnej štruktúry bola predložená v troch rôznych vyhotoveniach, všetky bez datovania. Pracovná pozícia sociálny pracovník je v niektorých dokumentoch označovaná ako sociálno-výchovný pracovník, i keď poskytovateľ, vzhľadom na dospelých prijímateľov sociálnej služby, výchovu neposkytuje. Kvalifikačné predpoklady, povinnosti a kompetencie jednotlivých zamestnancov poskytovateľ nepredložil, ani písomne vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k počtu a miere odkázanosti prijímateľa sociálnej služby a aktuálnym potrebám podpory prijímateľa. Podľa vyjadrenia zodpovedného zamestnanca predmetné náležitosti nie sú spracované, náplň práce zamestnanca a jeho práva a povinnosti sú uvádzané v pracovnej zmluve, resp. dodatku, použitím štandardizovaného formulára. Pri prehliadke zariadenia oslovený zamestnanec v niekoľkoročnom pracovnom pomere nevedel uviesť svoje pracovné zaradenie. (*Špecializované zariadenie*)

Príklady z praxe

Spätné väzby zo vzdelávania v rámci projektu NP KSS

Procesné riadenie

„V rámci nášho zariadenia sme zaviedli podmienky kvality systematicky, procesným riadením, ktoré „upratalo systém“. Práve procesné riadenie nám zoštandardizovalo určité postupy, aby sme vykonávali dané činnosti čo najkvalitnejšie. V našich interných dokumentoch robíme pravidelnú ročnú validáciu, aby sme poskytli, čo najkvalitnejšie služby prijímateľom.“ (*Zariadenie opatrovateľskej služby*)

Tímovosť

„Ochota a tímovosť pracovníkov“

„On-line stretnutia ID tímu“ (*Domov sociálnych služieb*)

„Spolupráca sociálneho pracovníka s inštruktorom sociálnej rehabilitácie pri

aktivitách s prijímateľmi sociálnych služieb. Vzájomná príprava, dopĺňanie skúsenosťami, zručnosťami.“

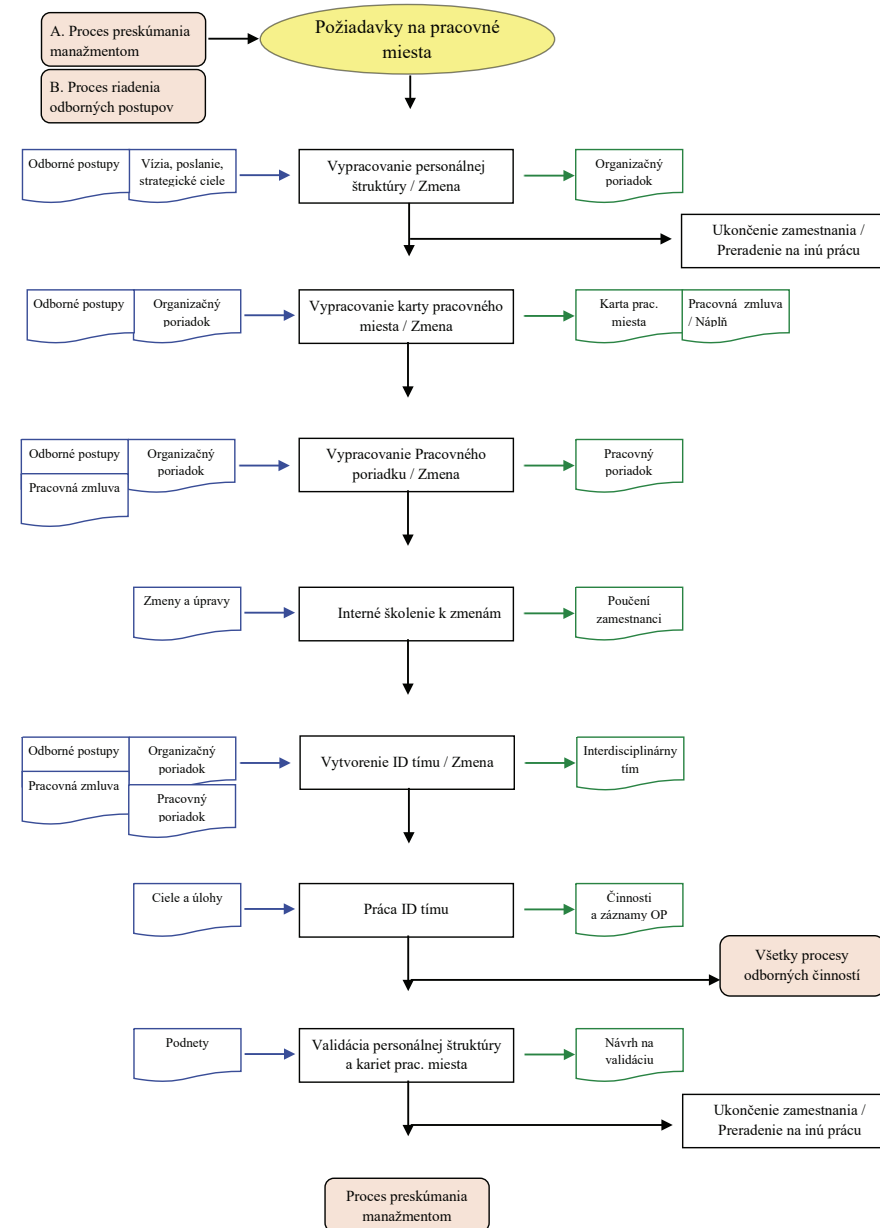
„Práca v interdisciplinárnom tíme.“

Zapájanie dobrovoľníkov

„Máme tiež dobré skúsenosti s dobrovoľníctvom a prejavilo sa to najmä počas pandémie, keď sme boli nútení prerušiť poskytovanie sociálnych služieb v zariadení. Dobrovoľníci poskytovali tiež potrebnú psychosociálnu podporu našim klientom.“ (Domov sociálnych služieb)

„Dobrovoľnícky program zameraný na doučovanie detí“ (Nízkoprahové denné centrum)

Schéma č. 7 Systematizácie pracovných miest



Zdroj: Buzala, 2017

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Individuálny prístup k prijímateľom, k čomu je potrebné mať adekvátny počet zamestnancov• Kompetencia odborných pracovníkov v sociálnych službách
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Písomné vypracovanie organizačnej štruktúry• Súlad organizačnej štruktúry so strategickou víziou, poslaním a cieľom organizácie• Poskytovatelia (vybraných druhov sociálnych služieb) neprekračujú maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a dodržiavajú minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Nedodržiavanie personálneho štandardu.• Poskytovateľ nemá vypracovanú organizačnú štruktúru zamestnancov

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

Štandard

Pri postupoch, pravidlách a podmienkach prijímania zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby je rozhodujúcim kritériom odborná kvalifikovanosť pre danú pracovnú pozíciu a osobnostné predpoklady zamestnanca. Zaškoľovanie zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby prebieha v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a novému zamestnancovi umožňuje poskytovateľ sociálnej služby získavať nevyhnutné odborné vedomosti a zručnosti v rozsahu jeho pracovnej činnosti a odborne ho vedie počas adaptačného procesu. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný písomný postup na adaptáciu nového zamestnanca a zabezpečí, aby k tomuto zamestnancovi bol pridelený iný skúsený zamestnanec poskytovateľa sociálnej služby, ktorý ho podporuje a pomáha mu v adaptačnom procese minimálne počas troch kalendárnych mesiacov. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby po nástupe novoprijatého zamestnanca bol v spolupráci s ním vypracovaný písomný individuálny plán jeho zaškolenia a adaptačného procesu. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára pre zamestnanca podmienky na realizáciu tohto plánu.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 7 písm. c); § 84

Vzhľadom na kritérium 3.2 podmienok kvality

nie sú obsahové zmeny.

Terminologické a teoretické východiská

Závazok poskytovateľa poskytovať sociálne služby na odbornej úrovni, kvalifikovaným personálom v súlade s K 2.2 je komplexnejší, ako zabezpečenie požadovanej odbornej kvalifikovanosti zamestnancov v súlade s ustanoveniami

§ 84 zákona o sociálnych službách a prijatou organizačnou štruktúrou poskytovateľa. Ide o kvalitne zabezpečený, vykonávaný a vyhodnocovaný proces plánovania, získavania/náboru a výberu takýchto zamestnancov, ich zaškoľovania v rámci adaptačného obdobia a komplexného hodnotenia tohto obdobia. Všetky tieto „prípravné“ činnosti personálnej práce poskytovateľa sociálnych služieb významne ovplyvňujú rozhodovanie nových zamestnancov ďalej spolupracovať so zamestnávateľom a pracovne sa u neho stabilizovať (Kleibl et al. 2001, in Repková et al., 2015).

OSOBNOSTNÉ PREDPOKLADY odborného pracovníka v sociálnych službách sú veľmi dôležité. Patrí medzi ne emocionálna stabilita, pružnosť, rozhodnosť, objektívnosť a kritickosť myslenia, iniciatívnosť, schopnosť prekonať prekážky, vysoká motivácia, pozitívny vzťah k vykonávanej práci, odolnosť voči záťaži. Nie menej dôležitá je schopnosť sebapoznania a sebareflexie (Flešková, Kariková, 2004, in Mátel, 2019). Osobnosť pracovníka v sociálnych službách sa nezaobíde bez komunikačných zručností a bez hlbokého vzťahu k ľuďom. Okrem prosociálnosti a empatie medzi dôležité schopnosti patrí aj sebareflexia a sebaovládanie, ktoré predpokladá emocionálnu stabilitu a kompetentnosť (Porubská, 1997, in Mátel, 2019). Osobnostné predpoklady sú veľmi dôležité vzhľadom na etický prístup a dôsledné rešpektovanie ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb.

PLÁNOVANIE PRACOVNÝCH SÍL v sociálnych službách chápeme ako proces systematického vyhodnocovania súladu poslania a cieľov organizácie s existujúcou organizačnou štruktúrou organizácie a jej ľudskými zdrojmi pre napĺňanie týchto cieľov. V sociálnych službách potrebu plánovania bezprostredne vyvoláva vývoj potrieb ich prijímateľov, ktorý sa cez proces validácie premieňa do zmeny poslania a cieľov organizácie. Plánovanie je rovnako dôležité v súvislosti s očakávanými zmenami organizácie, najmä strednodobého a dlhodobého charakteru (por. Repková et al., 2015).

ZÍSKAVANIE/NÁBOR NOVÝCH ZAMESTNANCOV pre sociálne služby slúži na vyrovnanie nerovnováhy zistenej na základe analýzy cieľov poskytovateľov sociálnych služieb a ľudskými zdrojmi na ich napĺňanie. Realizuje sa viacerými metódami, napr. inzerovaním (cez web, sociálne siete, prostredníctvom úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, cez sprostredkovateľské agentúry, na dostupných miestach u poskytovateľa), ale aj aktívnym vyhľadávaním a oslovením potrebných odborníkov. Použitá metóda závisí aj od toho, či ide o nábor väčšieho počtu zamestnancov vznikajúceho poskytovateľa sociálnych služieb alebo

o aktuálne uvoľnené pracovné miesto pre odchod individuálneho zamestnanca do dôchodku, na materskú dovolenku, či o odchod z iných dôvodov (Repková et al., 2015).

VÝBER ZAMESTNANCOV pre sociálne služby je cieľavedomý proces výberu osoby na novovytvorené či uvoľnené pracovné miesto, ktorá najviac zodpovedá požiadavkám pre vytvorenú alebo uvoľnenú pracovnú pozíciu. Riadi sa tzv. špecifikáciou zamestnanca, ktorá zahŕňa najmä splnenie základného kvalifikačného predpokladu, praxe či osobnostných predpokladov, najmä v oblasti motivácie pre prácu. Výber zamestnancov môže byť interný (pracovná pozícia sa obsadzuje niekým z interných pracovníkov) alebo externý (obsadzovanie z externých zdrojov). Pred samotným výberovým konaním sa môže realizovať tzv. predvýber, v rámci ktorého sa analyzujú zaslané materiály uchádzačov o pracovnú pozíciu a identifikuje sa užšia skupina pre účely organizácie osobného pohovoru a konečného výberu (Repková et al., 2015). Vzhľadom na objektívny nedostatok pracovníkov na vybrané pracovné pozície (najmä opatrovateľky, sestry) resp. nízke finančné ohodnotenie týchto pracovníkov v sociálnych službách, býva nezriedka výber zamestnancov zásadne obmedzený, čo zvyšuje naliehavosť dobre riadenej adaptácie.

ADAPTAČNÝ PROCES v sociálnych službách môžeme užšie chápať ako prvé obdobie fungovania úspešného uchádzača na pracovnej pozícii (spravidla tri mesiace počas skúšobnej doby). Náplňou tohto obdobia je predovšetkým získanie informácií o organizácii, o pracovných podmienkach a o pracovnom mieste a zaškoľovanie nového zamestnanca pre výkon práce. V širšom kontexte sa adaptačný proces vymedzuje ako východisko pre stabilizáciu nového zamestnanca, ako základ plánovania jeho budúceho kariérneho rastu. Preto je mu potrebné venovať mimoriadnu pozornosť. Adaptačný proces má sociálnu dimenziu – adaptácia na nové sociálne prostredie a vzťahy a pracovnú dimenziu – adaptácia na požiadavky pracovného miesta (Repková et al., 2015). K týmto dvom dimenziám môžeme pridať etickú dimenziu – adaptácia na étos organizácie, jeho organizačnú kultúru, etiketu správania sa ku klientom a kolegom a najmä požiadavky rešpektovania ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnej služby. Pri pracovnej dimenzii môžeme zdôrazniť aj dokumentáciu pracovnej činnosti a prácu s informačnými systémami u daného poskytovateľa.

ZAŠKOĽOVANIE NOVÉHO ZAMESTNANCA – ide o proces získavania kompetencií potrebných pre výkon pracovnej pozície (činnosti) v sociálnych

službách, a to cestou systematického sprostredkovávania potrebných vedomostí, nácviku potrebných zručností a návykov prostredníctvom skúseného zamestnanca (školiťa, mentora, tútora, kouča a pod.). Ním je zvyčajne skúsený zamestnanec, osoba poverená „sprevádzaním“ nového zamestnanca v adaptačnom období, zodpovedná za sprostredkovávanie dôležitých informácií a poznatkov týkajúcich sa práce na danej pracovnej pozícii, riadiaca proces zaškolovania a neskôr výkonu práce v adaptačnom období (por. Repková et al., 2015).

Medzinárodné východiská

Medzinárodné východiská sú identické s K 2. 2.

Národné východiská

Podľa ustanovenia § 47 ods. 2 **zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce)** je zamestnávateľ pri nástupe nového zamestnanca do zamestnania povinný oboznámiť ho s pracovným poriadkom, kolektívnou zmluvou, s právnymi predpismi a ostatnými predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ktoré musí zamestnanec pri svojej práci dodržiavať. Rovnako je ho povinný informovať s ustanoveniami o zásade rovnakého zaobchádzania a s vnútorným predpisom upravujúcim oznamovanie kriminality alebo inej protispoločenskej činnosti.

V ustanovení § 154 zákonníka práce sa ďalej uvádza, že zamestnávateľ poskytne zamestnancovi, ktorý vstupuje do pracovného pomeru, zaškolenie alebo zaučenie, vďaka ktorému môže získať potrebnú kvalifikáciu (vzdelanie alebo osobitný kvalifikačný predpoklad). Toto ustanovenie však nemožno interpretovať ako výnimku zo splnenia kvalifikačného predpokladu na vykonávanie odborných činností v sociálnych službách, ktorý je upravený v ustanovení § 84 zákona o sociálnych službách.

Dôležitou je aj legislatíva upravujúca výkon práce vo verejnom záujme, nakoľko činnosti vykonávané v sociálnych službách sa považujú za výkon práce vo verejnom záujme. Pre potreby K 2.3 je dôležité najmä ustanovenie § 6 **zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme**, podľa ktorého je zamestnávateľ vymenovaný v ustanovení § 1 ods. 2 zákona povinný informovať o voľných pracovných miestach na výkon práce vo verejnom záujme vo svojich

vlastných priestoroch. Informácie sa tak stávajú zamestnancom a iným fyzickým osobám prístupné a umožňujú im o tieto voľné miesta sa uchádzať. Rovnako sa v ustanovení uvádza, že o obsadení voľného pracovného miesta rozhoduje zamestnávateľ na základe posúdenia vhodnosti jednotlivých uchádzačov z hľadiska ich znalosti a schopností na výkon práce vo verejnom záujme.

Druhy sociálnych služieb

Personálne podmienky kvality sa nedozorujú, ak poskytovateľom sociálnej služby je fyzická osoba, ktorá nemá zamestnancov (por. § 104 ods. 2 zákona o sociálnych službách).

Praktické napĺňanie štandardu

Kritérium sa viaže na viacero postupných krokov naplňajúcich tú fázu personálneho riadenia organizácie, kedy poskytovateľ zverejňuje, že hľadá nových zamestnancov, následne zabezpečuje proces ich transparentného výberu, adaptácie nových zamestnancov, a napokon spoločného rozhodovania o zotrvaní alebo nezotrvaní nových zamestnancov v organizácii na základe vyhodnotenia výsledkov adaptačného procesu. Poskytovateľ informuje verejnosť o voľnom pracovnom mieste rôznymi formami. Môže ísť o inzeráty v médiách, cez informačné tabule obce, ponukou práce cez úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, či inzerovaním vo vlastných priestoroch. V inzeráte jasne definuje obsah a rozsah práce, požiadavky na nové pracovné miesto (vrátane kvalifikačných predpokladov, požadovanej praxe a plate) a iné pracovné náležitosti. Rovnako verejnosť informuje o pravidlách a spôsobe realizácie výberového konania, čo prispieva k zdokumentovaniu celého procesu (Repková et al., 2015).

Po prijatí nového zamestnanca a zahájení adaptačného procesu poskytovateľ dbá na viacero súvisiacich otázok/aspektov tohto procesu, ktorý má sociálnu, pracovnú a etickú stránku (por. Repková et al., 2015):

- **základná orientácia v organizácii** (od prvého dňa má byť nový zamestnanec zorientovaný v pracovnom prostredí, zoznamovaný s ostatnými zamestnancami, ale aj s prijímateľmi sociálnej služby, s ktorými bude v priamom kontakte; oboznámený so štruktúrou organizácie),
- **základná orientácia v organizácii práce** (rovnako má byť informovaný o právach a povinnostiach spájajúcich sa s organizáciou práce, napr. organizáciou

pracovného času, prestávok, o zabezpečení stravovania),

- **dôležité dokumenty organizácie** (má byť oboznámený so zakladajúcimi dokumentmi organizácie, strategickou víziou, etickým kódexom, dokumentmi ohľadom dodržiavania ľudských práv a slobôd, inými koncepčnými, organizačnými, prevádzkovými a bezpečnostnými dokumentmi a pravidlami; to všetko pomôže novému zamestnancovi pochopiť, k čomu sa organizácia hlási „kde sa nachádza“, kam smeruje, ako prakticky funguje),
- **pracovná náplň** (nový zamestnanec má spoločne s vedúcim zamestnancom prerokovať náležitosti svojej pracovnej náplne, t. j. aké úlohy bude vykonávať, aké je jeho alebo jej postavenie v hierarchizovaných organizačných vzťahoch, mzdové otázky),
- **školiťel'** (novému zamestnancovi je určený skúsenejší zamestnanec, ktorý po dobu adaptácie a zaškoľovania spolupracuje s ním na základe spoločne spracovaného a schváleného individuálneho plánu zaškoľovania a adaptácie. Školiťel' plní úlohy:
 - **školiace** (predstavuje novému zamestnancovi pracovné miesto v kontexte vízie a cieľov organizácie, rovnako v kontexte priamych pracovných úloh, ktoré sa na pracovné miesto viažu; oboznamuje ho s pracovnými postupmi a metódami práce, najmä práce priameho kontaktu s prijímateľmi sociálnych služieb a ich rodinami, rolou kľúčového pracovníka v sociálnych službách, ak ju bude v budúcnosti zastávať; dôležité je aj postupné spoznávanie jednotlivých prijímateľov, ich individuálnych plánov, rizikových plánov a pod.),
 - **„mediátorské“** (sprostredkováva vzťahy a kontakty nového zamestnanca k vedeniu organizácie a ostatným zamestnancom, rovnako prijímateľom sociálnych služieb a ich rodinám),
 - **tútorské** (v poslednej fáze adaptačného procesu dohliada nad priamym výkonom práce, osobitne priameho kontaktu s prijímateľom a jeho rodinou),
- **priebežné i záverečné hodnotenie adaptačného procesu** (ide o priebežné hodnotenie individuálneho plánu zaškoľovania a adaptácie nového zamestnanca, identifikovanie nesúladu pôvodného plánu s priebehom a výsledkami adaptačného procesu, prijímanie potrebných korekcií; napokon ide o spracovanie záverečného samo/hodnotenia, na základe ktorého vedúci zamestnanec rozhoduje o uplatnení nového zamestnanca a v spolupráci s personalistom plánuje jeho alebo jej kariérny rozvoj v sociálnych službách).

Dôležité je, aby nový zamestnanec nebol zahltený množstvom informácií v prvý deň nástupu do zamestnania, ale aby bol proces rozložený do obdobia minimálne 3 mesiacov, bol postupný a usporiadaný logicky.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

V predošlom kritériu sme uviedli, že v praxi sa často používa jeden súborný dokument o riadení ľudských zdrojov (napr. *interná smernica o riadení ľudských zdrojov alebo proces riadenia ľudských zdrojov*), v ktorom je obsiahnuté aj prijímanie a zaškoľovanie zamestnancov. Stanovuje sa v ňom obsah školiaceho procesu, zamestnanec zodpovedný za tento proces (školiťel'), časový harmonogram a doba trvania zaškoľovania, rozsah a spôsob vykonávania odborných prác, spôsob a podmienky hodnotenia výsledkov adaptačného procesu zo strany nového zamestnanca (samohodnotenie), školiťela a personálneho pracovníka. Štruktúrovaný formulár individuálneho plánu zaškolenia a adaptácie nového zamestnanca je zvyčajne prílohou takéhoto dokumentu.

V niektorých prípadoch poskytovateľ spracováva aj samostatný dokument (ak nie je súčasťou vyššie uvedeného dokumentu) pod názvom napríklad „*pravidlá výberového konania*“, ktorý bližšie upravuje spôsob a proces realizácie výberového konania (popis pracovného miesta, kvalifikačné predpoklady, osobitné kvalifikačné predpoklady, zloženie výberovej komisie a výber jej členov, spôsob/forma priebehu výberového konania – napr. písomné testy, prijímací pohovor, spôsob oznámenia výsledkov výberového konania, uzatváranie pracovnej zmluvy).

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Princíp „hodenia do vody“ sa nepreukázal ako vhodný vo vzťahu k budovaniu schopnosti zamestnanca rýchlejšie si osvojiť návyky potrebné na výkon pozície alebo zdieľanie organizačnej kultúry. Neaplikuje sa ani v zmysle, že „na to nie je čas“, alebo, „že ten zamestnanec už má byť hotový“. Práve naopak, ide o brzdiaci element pre výber a prípravu kvalitného personálu. V nízkoprahových denných centrách sa ako nevhodná prax ukázalo aj prijatie kandidáta bez toho, aby ho priamy nadriadený videl pri interakcii s klientelou zariadenia NDC (por. Sušínska et al., 2021, s. 74).

Prevažne sa uvádzajú nedostatočné finančné zdroje ako hlavná príčina problémov zabezpečovania kvalitného procesu výberu, zaškoľovania a adaptácie nových zamestnancov v sociálnych službách. Aj keď ide o závažný argument, problémy v tejto oblasti môžu byť rôznorodejšie a podmienené aj „mimo-finančnými“ dôvodmi. Možno ich rozdeliť do viacerých okruhov (Repková et al., 2015):

Problémy s výberom nových zamestnancov

- Najmä v prípade verejných poskytovateľov sociálnych služieb môže byť náročné zachovať princíp transparentnosti výberového konania. Jeho proces a výsledky môžu byť totiž ovplyvňované rôznymi záujmami zriaďovateľa alebo iných „dôležitých osôb“ v obci alebo regióne,
- nízka motivácia začať pracovať v sektore sociálnych služieb (pre slabé odmeňovanie v kombinácii s náročnosťou práce), čo vedie k vysokej fluktuácii nových zamestnancov. Osobitne sa to prejavuje v domácej opatrovateľskej službe, ktorú vnímajú noví zamestnanci prevažne ako „prechodné riešenie“. To zhoršuje vyhliadky úspešnosti celého adaptačného procesu a ich budúcej pracovnej stabilizácie, vrátane ochoty ďalej sa vzdelávať.

Problémy so zabezpečením sprevádzania počas adaptačného obdobia

- Vzhľadom k celkovému nedostatku personálu (spôsobeného aj nedostatkom finančných zdrojov), nie je neobvyklé, že nový zamestnanec nemá v adaptačnom procese prideleného školiteľa (tútora). Zvyšuje sa tým riziko nízkej efektívnosti celého adaptačného obdobia (chyby, omyly, zlé pracovné návyky), sklamanie až rozhodnutia nového zamestnanca nezotrvať v organizácii,
- aj keď má nový zamestnanec formálne prideleného školiteľa, tento si pre nedostatok času, fyzickú a psychickú vyťaženosť nemôže plniť svoje tútorské povinnosti. Aj následné hodnotenie adaptačného procesu je len formálne, čo v konečnom dôsledku vedie k podobným rizikám, ako keď tútor nie je pridelený vôbec,
- absentuje uplatňovanie princípu motivovania (finančného, iného) prideleného zodpovedného zamestnanca, čo rovnako zvyšuje riziko formálnosti celého procesu a znižuje kvalitu zácviku v rámci adaptačného obdobia,
- nový zamestnanec nie je oboznámený s postupmi a metódami práce, ktoré má vo svojej práci uplatňovať, a ani nemá informáciu, u koho by takéto informácie a poznatky mohol získať.

Problémy organizácie zaškoľovania v domácnosti prijímateľa sociálnej služby (ide o osobitné problémy opatrovateľskej služby)

- Potreba prítomnosti dvoch zamestnancov poskytovateľa v domácnosti jedného prijímateľa opatrovateľskej služby, s možnosťou uhradiť príslušný výkon (výkony) len jednej osobe. Organizácia preto musí hľadať osobitné mechanizmy zácviku a zaškolenia nových zamestnancov opatrovateľskej služby a ich následnej kontroly. Napr.: využije novú zamestnankyňu na zástup pridelenej opatrovateľky, ktorá poskytuje prijímateľovi opatrovateľskú službu už dlhší čas. V takomto prípade je prijímateľ ochotný prijať novú opatrovateľku a je na ňu schopný relatívne objektívne poskytnúť spätnú väzbu. Dôležité je zabezpečiť, aby prvá návšteva v domácnosti prijímateľa bola pod dohľadom koordinátora opatrovateľiek;
- nevôľa niektorých prijímateľov opatrovateľskej služby akceptovať vo vlastnej domácnosti súčasnú prítomnosť viacerých osôb z opatrovateľskej služby;
- vysoká ochrana zamestnanca ustanovená Zákonníkom práce v oblasti pracovného režimu, práva na voľné dni nie vždy korešpondujúca s požiadavkami prijímateľov opatrovateľskej služby. S nevôľou prijímajú striedanie opatrovateľov v ich domácnosti, nemožnosť zabezpečovať systematické „turnusové“ opatrovanie jednou osobou v prípade potreby 24-hodinovej starostlivosti.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Či má poskytovateľ písomne vypracovaný postup na adaptáciu nového zamestnanca?,
- obsah adaptačného procesu a konkrétne termíny v ňom obsiahnuté (vrátane hodnotiaceho stretnutia s nadriadeným pracovníkom),
- či poskytovateľ zabezpečuje, aby k tomuto zamestnancovi bol pridelený iný skúsený zamestnanec, ktorý ho podporuje a pomáha mu v adaptačnom procese minimálne počas troch kalendárnych mesiacov?,
- či má pridelený skúsenejší zamestnanec v rámci svojej pracovnej náplne a pracovného času vytvorený dostatočný priestor na to, aby sa mohol plnohodnotne venovať novému zamestnancovi?,
- či poskytovateľ zabezpečuje, aby po nástupe novoprijatého zamestnanca bol v spolupráci s ním vypracovaný písomný individuálny plán jeho zaškolenia a adaptačného procesu.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Vypracovanie písomného individuálneho plánu zaškolenia a adaptačného procesu po nástupe novoprijatého zamestnanca poskytovateľ nepreukázal. Zamestnanec uviedol, že takýto dokument nevyhotovujú. (*Komunitné centrum*)

Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečuje, aby k novému zamestnancovi bol pridelený iný skúsený zamestnanec, ktorý by ho podporoval a pomáhal mu v adaptačnom procese v čase kratšom ako minimálne počas troch kalendárnych mesiacov. (*Opatrovateľská služba*)

Doba trvania adaptačného procesu nie je s novým zamestnancom dohodnutá vopred písomne a vzhľadom na uvádzanie rôznej dĺžky trvania adaptačného procesu zo strany zamestnancov hodnotiaci tím konštatuje, že pravdepodobne je adaptačný proces nastavený u každého zamestnanca individuálne. (*Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*)

Poskytovateľ nevie preukázať postup inštruktáže zamestnanca na pracovisku v prípade, že u zamestnanca nastane preradenie na inú pracovnú pozíciu, tak ako to deklaruje vo svojej smernici. Individuálne plány zaškolenia a adaptačného procesu nového zamestnanca sú zostavené formálne, bez participácie nového zamestnanca. Poskytovateľ nevytvára dostatočný priestor mentorom, aby sa v pracovnom čase venovali novému zamestnancovi počas adaptačného procesu. (*Zariadenie pre seniorov*)

Poskytovateľ predložil dokument *Proces riadenia ľudských zdrojov*. V tomto dokumente je uvedený postup na adaptáciu nového zamestnanca, ktorému je pridelený skúsený zamestnanec a spolu vytvoria *Individuálny plán zaškolenia a adaptačného procesu zamestnanca na základe Postupu na adaptáciu nového zamestnanca*. Poskytovateľ predložil prázdny formulár *Individuálny plán zaškolenia a adaptačného procesu*, ale jeho praktické použitie nepreukázal. Zamestnanci v rozhovore uviedli, že od účinnosti súvisiacich interných dokumentov boli prijatí noví zamestnanci a ich začlenenie do pracovného procesu a oboznámenie sa s postupmi vykonali bez spracovania uvedených písomných dokumentov. (*Domov sociálnych služieb*)

Príklady z praxe

Proces prijímania a zaškoľovania zamestnancov v NSSDR

Jednotlivými fázami procesu prijímania a zaškoľovania zamestnancov môžu byť (Sušinka et al., 2018, Kulifaj et al., 2021, s. 60-62):

1. *Nábor pracovníkov* – k spôsobom oslošovania patrí letáková kampaň, internetová kampaň na stránkach organizácie či sociálnych sieťach, na pracovných portáloch a pod. Za vedenie náborovej kampane organizácie zodpovedá vedúci personálneho oddelenia.
2. *Prijímací pohovor* (do 45 minút) V rámci neho sa záujemcovi o pracovnú pozíciu podrobnejšie predstaví práca, záujemca prezentuje svoje pohnútky pre pracovnú pozíciu. Preukazuje taktiež splnenie kvalifikačných predpokladov. V tomto štádiu sa pracuje s rôznymi otázkami, ktoré majú pomôcť zadefinovať či existuje dostatočný prienik potrieb a možností záujemcu, poskytovateľa a prijímateľov sociálnej služby. Príkladom otázok sú napr.:
 - Aká je Vaša motivácia pre výkon pracovnej pozície?,
 - Čo chcete priniesť svojou prítomnosťou do nášho tímu?,
 - Aké sú Vaše kvality?,
 - Čo očakávate od zamestnávateľa?,
 - Aké sú Vaše doterajšie skúsenosti?,
 - Ako by ste reagoval v rôznych záťažových situáciách?,
 - Pracovník zodpovedný za vedenie pohovoru vyhotovuje z každého z nich zápis.
3. *Príprava na výkon priamej práce* – konkrétny obsah stretnutia je závislý najmä od charakteru činnosti poskytovateľa. Od uchádzača sa vyžaduje, aby zapojil tvorivé myslenie a „videl sa“ pri práci s prijímateľom sociálnej služby. Dôležité je, aby dokázal identifikovať svoju budúcu rolu a priestor pôsobenia. Zároveň sa modelujú náročnejšie situácie, ktoré počas výkonu práce nastávajú a ich alternatívy ich zvládania. Pred vstupom do výkonu priamej práce má byť pracovníkom podpísaný a pochopený etický kódex a mlčanlivosť! Ďalším stupňom prípravy je stretnutie priamo pred službou, kedy bude v kontakte s prijímateľom sociálnej služby. Pracovník ubezpečí nového kolegu o tom, že bude stále v jeho prítomnosti. Opätovne si prejdú kritické body pravidiel a dohodnú sa, že nový pracovník bude prvé stretnutie v roli pozorovateľa. Skúsia si spoločne stanoviť cieľ pre neho (na čo sa chce pri pozorovaní zamerať), aby mal pre neho proces začleňovania do priamej práce čo najvyšší

osoh.

4. *Práca v teréne pod dohľadom zodpovedného pracovníka* – je to čas, kedy je pracovník stále v prítomnosti nového člena tímu a zložitejšie intervencie vykonáva za neho. Pracovník má možnosť aktívne nadväzovať kontakt s prijímateľmi, „otukávať si“ bližšie možnosti jeho pôsobenia. V rámci prípravy si objasňujete spôsob zasahovania do komunikácie medzi prijímateľmi a novým pracovníkom (aké momenty môžu nastať, a ako by si chcel, aby sme na nich spolupracovali) a ponúkne mu sadu kontaktných hier a materiálov pre pracovníka pre nadviazanie kontaktu s cieľovou skupinou detí. Po službe sa mu zodpovedný pracovník v rámci prípravy zápisu intenzívne venuje, zodpovedá jeho otázky k štýlu práce a situáciám, ktoré sa odohrali.
5. *Práca v teréne za asistencie zodpovedného pracovníka* – táto fáza prichádza po tom, ako nový pracovník pozitívne zhodnotí svoju pripravenosť na samostatnejšiu prácu. Dôležité je, aby sa dokázal pripravovať na kontakt s klientmi (číta záznamy zo služieb, robí si prípravu) a nadobudol základnú istotu pre prácu v programe. Zodpovedný pracovník čiastočne sleduje dianie okolo neho, tzn. zostávajú počas služby na dohľad. Nový pracovník prichádza za zodpovedným pracovníkom so situáciami, s ktorými si nevie počas služby poradiť. Na stretnutiach po službách pracovník ako aj ostatní členovia tímu spoločne hľadajú rôzne možnosti, ako pomôcť novému pracovníkovi získať zázemie v situáciách, ktoré sa udiali počas služieb.
6. *Samostatná práca s prijímateľmi sociálnej služby* – kvalita prípravy na výkon práce by mala byť na kvalitatívne vyššej úrovni. Pracovník by mal byť schopný sledovať osobné aj tímové ciele v práci s cieľovou skupinou. O zaujímavé, náročné situácie, postrehy, či názory sa delí s ostatnými členmi tímu počas robenia záznamu po službe. Je si vedomý toho, že môže kedykoľvek požiadať o individuálne stretnutie so skúsenejším členom tímu, ktorého má v kompetencii jeho mentoring.

Dôležité sú aj pravidelné hodnotiace stretnutia s odborným garantom. Odborný garant realizuje napr. štvrtročne individuálne hodnotiace stretnutie s každým odborným pracovníkom v tíme. Výstupy z týchto stretnutí zakladá do zložiek zamestnancov.

Obdobný proces možno nájsť:

Prijímanie a zaškoľovanie zamestnancov v *nízkoprahových denných centrách* (in Sušinka et al. **Štandardy NDC**, 2018a, s. 74-75; Kárová et al. **Štandardy NDC**, 2021, s. 70-74).

Postup prijímania a zaškoľovania v *komunitnom centre* (in Čerešníková et al., **Štandardy komunitných centier**, 2017, s. 52-53; Sušinka, Mihalčín et al.,

Štandardy kvality komunitných centier, 2021, s. 55-56).

Adaptačný proces na opatrovateľskom úseku (Domov sociálnych služieb sv. Jána z Boha Spišské Podhradie a Centrum sociálnych služieb „Johanka“, n.o., Spišské Podhradie)

Adaptačný proces na opatrovateľskom úseku prebieha počas troch mesiacov. Novej opatrovateľke je určená skúsená pracovníčka, ktorá je zodpovedná za adaptačný proces.

1. mesiac sa zamestnanec zoznamuje s prijímateľmi a zamestnancami. Vstupné školenie BOZP a PO. Oboznamuje sa so všetkými náležitosťami, ako sú pracovné podmienky, pracovná náplň, harmonogram prác, s vnútornými predpismi a smernicami. Pod vedením skúsenej opatrovateľky sa venuje všetkým opatrovateľským úkonom.
2. mesiac pracovník pokračuje v nadobúdaní vedomostí, komunikačných zručností a opatrovateľskej praxe na jednotlivých úsekoch.
3. mesiac – zdokonaľuje sa v komunikácii a samostatnosti pri jednotlivých úkonoch.

Pred uplynutím doby adaptácie je vedený pohovor s vedúcim zamestnancom. Výsledkom rozhovoru môžu byť i návrhy niektorých opatrení, napr. dlhší zácvik pre niektoré činnosti. Adaptačný proces je ukončený dokladom o ukončení adaptačného procesu so záverečným hodnotením a odporúčaním, napr. pre ďalšie vzdelávanie.

Každá nová opatrovateľka je priradená na služby s opatrovateľkou, ktorá je u nás od začiatku, pozná všetkých klientov, vnútorné procesy a je určená na zaučanie nových opatrovateľiek. Prvé tri po sebe idúce služby je nová opatrovateľka zoznamovaná s prostredím zariadenia, klientmi, postupmi a procesmi pri každodenných činnostiach opatrovateľiek. Pri rôznych úkonoch na prvých službách sa postupne zapája do činností pod dohľadom zaučujúcej opatrovateľky, ktorá po zhodnotení jej schopností a zručností určí, čo je potrebné zlepšiť. Po dobu 3 mesiacov zaučujúca opatrovateľka vyplní tlačivo na základe ktorého určí, či je schopná práce alebo nie. Počas tohto obdobia sa priebežne informuje u zaučujúca opatrovateľky o schopnostiach a práci novej opatrovateľky a taktiež u novej opatrovateľky o jej prvých dojmoch, postrehoch a návrhov na zlepšenie.

Nový pracovník len na denných zmenách (MEDIK-M, n.o., Martin)

Nový zamestnanec je pri prijímaní do zamestnania poučený, že prvý mesiac pracuje v zariadení len na denných zmenách, s čím vyjadrí súhlas. Tento postup nám v praxi potvrdil správnosť, nakoľko nový zamestnanec sa potrebuje dostať do systému fungovania zariadenia, spoznať klientov, ich zvyklosti, návyky a takisto je potrebné usmerňovanie. Nový zamestnanec prvý mesiac pracuje so starším zamestnancom, teda pracovníkom ktorý v zariadení pracuje viac rokov, aby ho usmernil, bol mu oporou a naučil ho režimu zariadenia.

Plán adaptačného vzdelávania štátneho zamestnanca (vzor) (príloha č. 1 Vyhlášky Úradu vlády SR č. 126/2017 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vzdelávaní štátnych zamestnancov) ako inšpirácia na spracovanie vlastného adaptačného plánu pracovníka v sociálnych službách.

Spätné väzby zo vzdelávania v rámci projektu NP KSS

„Dôležité je kvalitné zaškolenie nových zamestnancov a overovanie si, či poznajú proces a či aj podľa neho pracujú, či zvládajú adaptáciu a ako im v nej pomôcť.“ (Zariadenie pre seniorov)

„Pri adaptácii nového zamestnanca máme pripravené **pomôcky** (rozsadenie v jedálni, časový rozvrh práce, špecifiká jednotlivých klientov – pre lepšie zapamätanie)“ (Zariadenie pre seniorov)

„Adaptačný proces nových zamestnancov, tam vidím nedostatky zo strany vedúcich zamestnancov jednotlivých úsekov, ktoré budeme musieť odstraňovať, najmä spôsob oboznamovania zamestnancov s vypracovanou dokumentáciou, prehodnocovanie ich vedomostí a vypracovaných postupov a ich dodržiavanie.“ (Domov sociálnych služieb)

„Ak je dobre realizovaný **adaptačný proces**, s ním súvisí

- kvalitná práca s klientmi,
- spolupráca s rodinnými príslušníkmi,
- dobrá spolupráca s celým tímom zamestnancov,
- rozhovory s podnetmi klientov,
- spokojný klient, spokojný zamestnanec.“

Proces výberového konania, prijímania a adaptácie zamestnanca (LUMEN, zariadenie pre seniorov, špecializované zariadenie Trebišov)

Realizácia výberového konania/ personálneho pohovoru

Realizácia výberového konania

- Pri realizácii výberového konania sa postup riadi najmä podľa pravidiel § 5 a § 6 zákona o výkone prác vo verejnom záujme.
 - ▶ oslovením bývalých zamestnancov, externých spolupracovníkov, odporúčania bývalých zamestnancov a pod.;
- Organizácia priebežne zaznamenáva aj záujem o prácu pri osobnom alebo písomnom kontakte a žiadosti občanov (záujemcov).

Aj v prípade postupu podľa § 5 zákona o výkone prác vo verejnom záujme sa pre tento proces v súvislosti s plnením podmienok kvality prijímajú nasledovné špecifikácie:

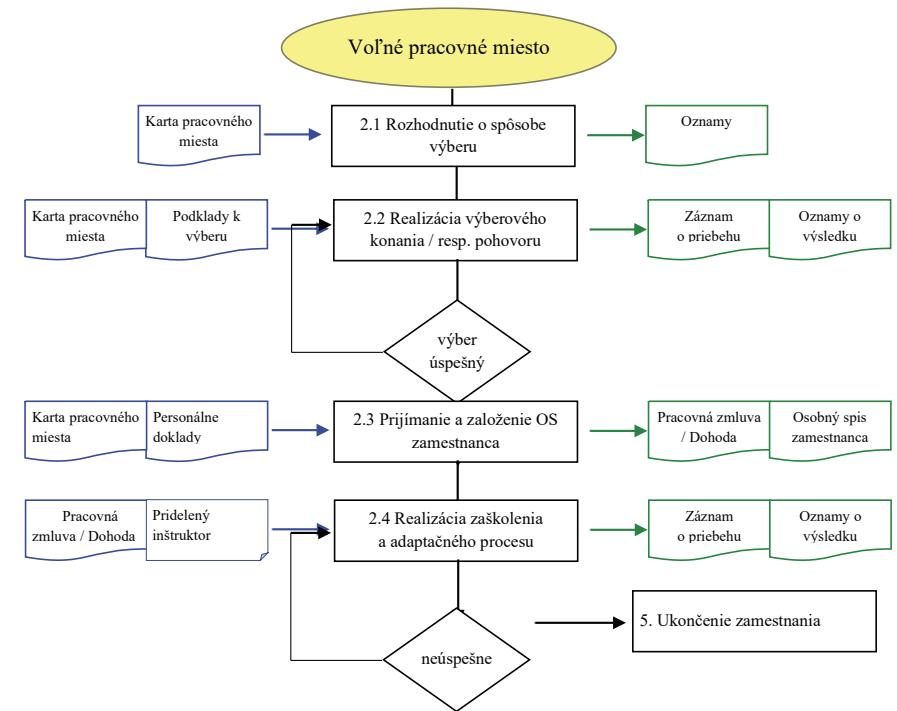
- Členom výberovej komisie je vždy aj priamy nadriadený pozície, pre ktorú sa výber robí.
- K výberovým konaniam má poskytovateľ vypracované vzory oznamov uchádzačom o zamestnanie, ktoré tvoria dokumentáciu tohto procesu. Oznamy výberového konania sú vypracované na základe karty pracovného miesta, ktoré bude obsadzované a obsahujú aj prehľad potrebných dokladov, ktoré musí uchádzač doručiť so žiadosťou.
- Po prijatí písomných žiadostí uchádzačov naplánuje predseda komisie výberové konanie a pohovor s uchádzačmi na základe požiadaviek vyplývajúcich z karty pracovného miesta a zabezpečí prípravu výberovej komisie. Súčasťou prípravy výberovej komisie je stanovenie rovnakých otázok pre všetkých uchádzačov (respektíve zadanie na vypracovanie úlohy) a spôsob bodového a záverečného vyhodnotenia odpovedí a uchádzačov. Ďalej sa komisia oboznámi s podmienkami a priebehom výberového konania a materiálmi o uchádzačoch.
- Po prijatí písomných žiadostí komisia vyradí tie, ktoré nespĺňajú požiadavky, alebo rozhodne o ich doplnení. Následne predseda komisie alebo riaditeľ písomne oznámi uchádzačom dátum výberového konania.

	<p>Realizácia personálneho pohovoru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personálny pohovor vykonáva riaditeľ/ka organizácie s uchádzačmi, ktorí spĺňajú podmienky na voľné pracovné miesto a boli písomne pozvaní na personálny pohovor. • Príprava na pohovor je analogická ako pri výberovom konaní. • Z personálneho rozhovoru sa vystaví záznam, ktorý obsahuje aj hodnotenie a rozhodnutie o prijatí alebo odmietnutí. • O výsledku personálneho rozhovoru sú účastníci informovaní buď na mieste (ústne) alebo písomne. <p>V oboch prípadoch sa posudzuje aj</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ osobný postoj zamestnanca k práci ▶ doterajšia prax, zručnosti (ak je to možné) a vedomosti, ▶ skúsenosti s tímovou spoluprácou ▶ adaptabilnosť na meniace sa situácie a flexibilita ▶ samostatnosť ▶ požiadavky a očakávania záujemcu ▶ dôvody záujmu o danú pracovnú pozíciu (motivácia) <p>V oboch prípadoch je uchádzač oboznámený</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ s organizáciou / organizačnou štruktúrou ▶ s pracovnou náplňou, zodpovednosťami a právomocami ▶ s pracovnými podmienkami a finančným hodnotením <ul style="list-style-type: none"> • Ak výberové konanie alebo personálne rozhovory neboli úspešné, opakuje sa výzva v perióde podľa rozhodnutia riaditeľa.
<p>Prijímanie zamestnanca a založenie osobného spisu zamestnanca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pracovný pomer uzatvára riaditeľ na základe pracovnej zmluvy alebo dohody o vykonaní práce. • Zamestnanec v dohodnutom termíne: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Odovzdá zápočtový list ✓ Výpis z registra trestov ✓ Zdravotný preukaz ak sa vyžaduje

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Predloží k nahliadnutiu a opisu potrebných údajov originál dokladu o dosiahnutom vzdelaní a iné dokumenty preukazujúce jeho spôsobilosť, znalosti, schopnosti a prax, ak ich nepredložil pri výberovom konaní • Personalista pripraví pracovnú zmluvu, alebo dohodu na podpis. Po podpise ukladá jeden originál do osobného spisu zamestnanca. • Personalista založí všetky prinesené dokumenty do osobného spisu zamestnanca. Osobný spis obsahuje: viď príloha „Obsah osobného spisu zamestnanca“. • Personalista vyhotoví a vypíše za pomoci zamestnanca všetky dokumenty, ktoré organizácii a zamestnancovi ukladajú platné zákony, vyhlášky a nariadenia pri nástupe do pracovného pomeru. Tieto dokumenty potom personalista odošle na príslušné miesta (prihlášky do poisťovní a oznamy). Vyhotoví zamestnancovi dokumenty, ktoré potrebuje pre vlastnú potrebu a ich kópie založí do Osobného spisu zamestnanca. Personalista je plne zodpovedný za správnosť a úplnosť vykonaných náležitostí, ktoré organizácií ukladajú platné právne predpisy vo vzťahu k zamestnancom.
<p>Realizácia zaškolenia a adaptačného procesu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vlastník príslušného procesu alebo ak to nie je možné, tak riaditeľ prideli novému zamestnancovi skúseného zamestnanca, ktorý ho bude sprevádzať počas adaptačného procesu. Pridelenie zamestnanca zapíše personalista do Individuálneho plánu zaškolenia a adaptačného procesu nového zamestnanca. • Pridelený zamestnanec (inštruktor odbornej praxe) uskutoční v prvý deň exkurziu po zariadení / organizácii s prijatým zamestnancom a zoznamuje ho s klientmi a pracovným kolektívom postupne podľa harmonogramu služieb. • Personalista naplánuje a zrealizuje BOZP a PO školenia a zabezpečí, aby si nový zamestnanec prevzal osobné ochranné pracovné prostriedky. Viď smernica o ochranných osobných pracovných prostriedkoch.

- Pridelený inštruktor odbornej praxe pripraví na základe Postupu na adaptáciu nového zamestnanca spolu s novým zamestnancom **Individuálny plán zaškolenia a adaptačného procesu nového zamestnanca** a v uvedenej dobe vykoná zaškolenie a sprevádzanie nového zamestnanca tak, aby adaptácia prebehla úspešne v čo najkratšej dobe.
- Pridelený inštruktor odbornej praxe na základe Postupu na adaptáciu nového zamestnanca a vytvoreného Individuálneho plánu zaškolenia a adaptačného procesu nového zamestnanca vyhodnotí adaptáciu a zaškolenie nového zamestnanca v spolupráci s kolektívom zamestnancov a riaditeľa zariadenia. Ak v priebehu adaptácie nového zamestnanca vzniknú problémy môže pridelený inštruktor odbornej praxe navrhnúť supervíziu nového zamestnanca aj mimo stanoveného programu / plánu supervízie.
- V prípade, že adaptačný proces prebehol úspešne a nový zamestnanec bol adaptovaný a zaškolený pre výkony pracovných činností, vyhodnotí adaptačný proces v skúšobnej dobe ako ukončený.
- Ak adaptačný proces neprebehol v skúšobnej dobe úspešne, zúčastňuje sa pridelený zamestnanec na rozhodovaní o pokračovaní, alebo ukončení pracovného pomeru.

Schéma č. 8 Výber a adaptácia zamestnancov (v procese riadenia ľudských zdrojov)



Zdroj: Buzala, 2017

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Podpora a pomoc novým pracovníkom• Individuálny prístup a ciele sprevádzanie nových pracovníkov
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Poskytovateľ má vypracovaný písomný postup na adaptáciu nového zamestnanca• Zabezpečí, aby k novému zamestnancovi bol pridelený iný skúsený zamestnanec, ktorý ho podporuje a pomáha mu minimálne počas troch kalendárnych mesiacov adaptácie• Vypracovanie písomného individuálneho plánu nového zamestnanca• Vytvorenie podmienok na realizáciu tohto plánu
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Pre výber nových zamestnancov nie sú nastavené pravidlá• Poskytovateľ nemá nastavený adaptačný proces pre nových zamestnancov

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

Štandard

Základným dokumentom personálneho riadenia je písomne vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktorý vytvára podmienky na optimálne naplňovanie cieľov a poslania organizácie. Postupy a pravidlá na hodnotenie zamestnancov vychádzajú z ich konkrétnych cieľov a oblastí ich pracovnej činnosti, úrovne ich spolupráce s prijímateľmi sociálnych služieb a sú prínosom pre personálny manažment, posilňujú zvyšovanie kvality sociálnych služieb a efektívne využívanie ekonomických zdrojov. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný pre každého odborného zamestnanca písomný individuálny plán ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie (ďalej len „individuálny plán ďalšieho vzdelávania zamestnanca“). Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára pre zamestnanca podmienky na realizáciu individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania zamestnanca, ktorý je pravidelne spolu so zamestnancom vyhodnocovaný a aktualizovaný minimálne raz za dva roky. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne zabezpečuje pre zamestnancov prístup k zdrojom informácií o aktuálnych odborných poznatkoch a právnych podmienkach súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou a preukázateľne ich upozorňuje na pripravované a realizované zmeny v oblasti sociálnych služieb. Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania v súlade s individuálnym plánom ďalšieho vzdelávania zamestnancov.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 2 ods. 6; § 7 písm. c); § 84 ods. 23 a 24

Zmeny vzhľadom na kritérium 3.3 podmienok kvality

- Vzhľadom na podmienky kvality sa v nových štandardoch uvádza časový údaj pravidelného vyhodnocovania a aktualizovania písomného individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania **minimálne raz za dva roky** (predtým v PK *minimálne raz ročne*).

Terminologické a teoretické východiská

Kritérium 2.4 prirodzene nadväzuje na predchádzajúce kritériá zamerané na záväzky v oblasti tvorby primeranej personálnej štruktúry a počtu zamestnancov a ich kvalifikačných predpokladov pre vykonávanie pracovných činností v sociálnych službách v súlade s poslaním a cieľmi organizácie a s potrebami prijímateľov sociálnych služieb. Následne nadväzuje na kritérium 2.3 zamerané na kvalitné procesy náboru, výberu a zaškoľovania zamestnancov tak, aby mali aj po adaptačnom procese záujem zotrvať u zamestnávateľa (poskytovateľa sociálnej služby). V rámci logickej nadväznosti procesov riadenia ľudských zdrojov v organizácii sa kritérium 2.4 zameriava na pravidlá a procesy ďalšieho vzdelávania a odborného rastu tých, ktorí po ukončení adaptačného procesu zostávajú u poskytovateľa sociálnej služby ako perspektívna pracovná sila. Táto však potrebuje neustálu „starostlivosť o svoju kvalifikáciu“. Len tak môže byť naplnený východiskový predpoklad, že kvalitné sociálne služby sa vykonávajú postupmi zodpovedajúcimi najnovším poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb (por. Repková a kol., 2015).

Z teoretického hľadiska je ďalšie vzdelávanie chápané primárne ako integrálna súčasť CELOŽIVOTNÉHO VZDELÁVANIA (angl. *lifelong learning*). Celoživotné vzdelávanie tvorí školské vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie nadväzujúce na stupeň vzdelania dosiahnutý v školskom vzdelávaní. Vzhľadom na sociálne služby môžeme celoživotné vzdelávanie rozdeliť na školské vzdelávanie zamerané na získanie kvalifikácie pre odbornú činnosť v sociálnych službách (por. K 2.2) a ďalšie vzdelávanie už kvalifikovaných pracovníkov. **ĎALŠIE VZDELÁVANIE** (angl. *continuing education*) na Slovensku definuje zákon č. 568/2009 Z. z. ako „vzdelávanie vo vzdelávacích inštitúciách ďalšieho vzdelávania, ktoré nadväzuje na školské vzdelávanie a umožňuje získať čiastočnú kvalifikáciu alebo úplnú kvalifikáciu alebo doplniť, obnoviť, rozšíriť alebo prehĺbiť si kvalifikáciu nadobudnutú v školskom vzdelávaní, alebo uspokojiť záujmy a získať spôsobilosť

zapájať sa do života občianskej spoločnosti“. Ďalšie vzdelávanie môže, ale nemusí byť viazané na profesijnú činnosť. Vzhľadom na túto skutočnosť sa používa špecifické terminologické spojenie *sústavné (ďalšie) profesijné vzdelávanie* (angl. *continuing professional education*), ktorého cieľom môže byť obnovenie, upevnenie, doplnenie alebo zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov. Iným odborným pomenovaním je *sústavný profesijný rozvoj* (angl. *continuing professional development*), ktorý používa aj aktuálny medzinárodný etický kódex sociálnych pracovníkov: „Sociálni pracovníci musia mať požadovanú kvalifikáciu, ako aj rozvíjať a udržiavať požadované zručnosti a spôsobilosti na vykonávanie svojej práce“ (IFSW, 2018, in Mátel, Kuzyšin, Schavel, 2019). Ďalšie vzdelávanie je v sociálnych službách chápané ako nástroj na zabezpečenie kvalitných služieb pre klientov, a to nielen v tom, že odbornými pracovníkmi sú využívané nové poznatky a zlepšujú sa ich zručnosti, ale posilňujú sa aj ich profesionálne postoje. Toto vzdelávanie je chápané ako samoregulačný proces, za ktorý nesie primárnu zodpovednosť každý odborný pracovník. V praxi to znamená, že odborný pracovník v sociálnych službách by si mal byť vedomý vlastnej potreby ďalšieho vzdelávania a mal by ho aktívne vyhľadávať. V zásade je jeho etickou zodpovednosťou (por. Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce, 2021). Na druhej strane na jeho realizáciu je dôležité, aby participoval aj jeho zamestnávateľ. V sociálnych službách to znamená, že poskytovateľ sociálnej služby umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa ho a vytvára čo najvhodnejšie podmienky.

Nebolo by správne, a prakticky ani možné, aby sa poslanie a ciele organizácie viazali výlučne na plnenie osobných cieľov jej zákazníkov (v našom prípade prijímateľov sociálnych služieb). Je potrebné prihliadať aj na osobné ciele zamestnancov (v našom prípade zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb). Platí totiž, že nespokojný zamestnanec nemôže dlhodobo poskytovať také služby, ktoré by boli kvalitné a uspokojovali by potreby a očakávania prijímateľov sociálnych služieb a ich rodiny (Repková, 2001, 2015). CIELE zamestnancov poskytovateľa reprezentujú to, čo považujú vo svojom profesijnom živote za dôležité, viažu sa k tomu, čo chcú v nejakom časovom úseku dosiahnuť v rámci svojho profesijného a kariérneho rastu. Pre účely ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľ sociálnej služby vypracováva a realizuje v spolupráci so zamestnancami **PLÁN ĎALŠIEHO VZDELÁVANIA A ZVYŠOVANIA ICH ODBORNEJ SPÔSOBILOSTI**. Plán je súčasťou riadenia ľudských zdrojov poskytovateľa. Na úrovni jednotlivého zamestnanca má plán podobu **INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU ĎALŠIEHO VZDELÁVANIA ZAMESTNANCA**. Používa sa aj pojem *osobné plány rozvoja*, ktoré sú účinným

nástrojom cieleného vytvárania učiacej sa spoločnosti a nástrojom sebarozvoja jej zamestnancov. V rámci nich si zamestnanci definujú vlastné ciele a v spolupráci s vedúcimi zamestnancami, alebo s podporou kolegov spracovávajú plány vlastného rozvoja. Osobné plány sa vypracovávajú s previazanosťou na víziu, poslanie a ciele organizácie, vychádzajú z pracovnej náplne zamestnancov, majú viesť k zvyšovaniu ich odbornej spôsobilosti (por. Repková et al., 2015).

Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne v rámci svojej personálnej činnosti HODNOTÍ ZAMESTNANCOV. Pri hodnotení kladie dôraz na stanovenie, vývoj a napĺňanie osobných profesijných cieľov a potreby rozvoja ďalšej odbornej spôsobilosti. Hodnotenie zamestnancov je veľmi dôležitá činnosť, ktorá sa zaoberá:

- a) zisťovaním toho ako zamestnanec vykonáva svoju prácu, ako si plní úlohy a požiadavky pracovnej pozície, aké je jeho správanie, aké sú jeho vzťahy k prijímateľom sociálnych služieb, k zamestnancom a k ďalším osobám, s ktorými prichádza do styku;
- b) poskytnutím výsledkov zistení hodnotenia jednotlivým zamestnancom a prerokovanie zistených skutočností s ním;
- c) hľadaním možností skvalitnenia pracovného výkonu a realizáciou opatrení k zlepšeniu.

Hodnotenie zamestnancov sa najčastejšie vykonáva z dôvodu odmeňovania, umiestňovania zamestnancov na iné pracovné miesta, príp. z dôvodu ukončenia pracovného pomeru, plánovania ďalšieho vzdelávania a osobného rozvoja zamestnancov, motivácie k zlepšeniu pracovného výkonu (Bednář, 2008). Hodnotenie by malo byť neoddeliteľnou súčasťou práce s ľudskými zdrojmi. Meranie ľudských výkonov a zdrojov a ich hodnotenie je kľúčovým procesom vedenia a riadenia, ktoré má niekoľko významných funkcií (Plamínek, 2009):

- *poznávacia*, umožňuje analyzovať činnosti podriadených, overovať vhodnosť zvolených postupov a zvolených rozhodnutí;
- *motivačná*, má hodnoteného motivovať a podporovať jeho úsilie;
- *personálna*, umožňuje hodnotiť prácu nadriadeného;

Zároveň má hodnotenie niekoľko významných cieľov (Hroník, 2006):

- *monitorovanie výkonu*;
- *stanovenie efektívnejších pracovných postupov*;
- *podpora rozhodovania v oblasti odmeňovania*;
- *poskytuje zamestnancovi spätnú väzbu*;

- *identifikuje potenciál zamestnanca*;
- *poskytuje príležitosť pre rozhovor nadriadeného a zamestnanca o jeho ambíciách*;
- *pomáha zlepšovať výkon v budúcnosti*.

Medzinárodné východiská

Celoživotné vzdelávanie patrí k základným právam občanov Európskej únie. Svedčí o tom množstvo medzinárodných aj národných dokumentov. Spomedzi dokumentov európskeho významu môžeme v našom príspevku uviesť **Európsky pilier sociálnych práv** (Európska komisia, 2017), podľa ktorého má „každý právo na kvalitné a inkluzívne vzdelávanie, odbornú prípravu a celoživotné vzdelávanie, aby si udržal a získal zručnosti, ktoré mu umožnia plne sa zapojiť do života spoločnosti a úspešne zvládať zmeny postavenia na trhu práce“. V európskych dokumentoch je pri celoživotnom vzdelávaní kladený dôraz najmä na „výsledky vzdelávania“ (learning outcomes), teda na to, čo študujúci vie, čomu rozumie a čo je schopný robiť, v protiklade so starším tradičným modelom zameraným na „vstupy vzdelávania“ (learning inputs), akými sú napríklad dĺžka vzdelávania, formy vzdelávacích aktivít alebo typy vzdelávacích inštitúcií (por. **Európsky kvalifikačný rámec pre celoživotné vzdelávanie**, 2008, zrevidovaný 2017).

Národné východiská

Podľa ustanovenia § 153 **zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce)** sa zamestnávateľ stará o prehlbovanie kvalifikácie zamestnancov alebo o jej zvyšovanie. Zamestnávateľ prerokuje so zástupcami zamestnancov opatrenia zamerané na starostlivosť o kvalifikáciu zamestnancov, jej prehlbovanie a zvyšovanie. Podľa ustanovenia § 138 ods. 1 zákonníka práce „zamestnávateľ poskytne zamestnancovi pracovné voľno na nevyhnutne potrebný čas s náhradou mzdy v sume jeho priemerného zárobku na účasť na rekondičných pobytoch, na povinných lekárskech prehliadkach a na účasť zástupcov zamestnancov na vzdelávaní.“ Okrem toho zákonník práce umožňuje zamestnávateľovi uložiť zamestnancovi zúčastniť sa na ďalšom vzdelávaní s cieľom prehĺbiť si kvalifikáciu. Účasť na vzdelávaní je výkonom práce, za ktorý patrí zamestnancovi mzda (por. § 154 ods. 3 zákonníka práce).

Vyššie sme uviedli, že na Slovensku definuje ďalšie vzdelávanie **zákon č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní**. V tomto zákone sú upravené druhy, formy a rozsah ďalšieho vzdelávania (§ 4) ako aj akreditácia ďalšieho vzdelávania (§ 8 – 14).

Ďalšie vzdelávanie v oblasti sociálnych služieb upravuje bližšie **zákon o sociálnych službách**:

- ustanovenie § 84 ods. 23 zákona o sociálnych službách vymedzuje ďalšie vzdelávanie ako prehlbovanie kvalifikácie odborných zamestnancov. Cieľom ďalšieho vzdelávania je priebežné udržiavanie, zdokonaľovanie a dopĺňanie požadovaných vedomostí a schopností potrebných na vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb;
- ustanovenie § 84 ods. 24 zákona o sociálnych službách vymedzuje *ďalšie vzdelávanie zamestnancov vykonávajúcich pracovné činnosti v oblasti sociálnych služieb, ktoré sa môžu realizovať ako*
 - a) špecializačné vzdelávanie zabezpečované strednými školami alebo vysokými školami nadväzujúce na získanú kvalifikáciu,
 - b) účasť na akreditovaných kurzoch,
 - c) účasť na školiacich aktivitách v sociálnej oblasti,
 - d) účasť na sociálno-psychologických výcvikoch, alebo
 - e) pravidelná lektorská činnosť a publikačná činnosť.
- ustanovenia § 85 – 87 zákona o sociálnych službách sa venujú akreditácii vzdelávacích programov na ďalšie vzdelávanie.

Vzhľadom na sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce vykonávajúcich odborné činnosti v sociálnych službách je dôležitý aj profesijný **zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov**.

- ustanovenie § 4 ods. 2 uvádzajú, že počas výkonu sociálnej práce je súčasťou odbornej spôsobilosti na výkon sociálnej práce aj absolvovanie vzdelávania na udržiavanie, zdokonaľovanie a dopĺňanie vedomostí a zručností potrebných na výkon sociálnej práce (ďalej len „sústavné vzdelávanie v sociálnej práci“);
- sústavné vzdelávanie v sociálnej práci je podľa § 41 zákona o sociálnej práci najmä
 - a) samoštúdium;

- b) jednorazová vzdelávacia aktivita;
- c) odborná stáž;
- d) publikačná činnosť v tlači alebo publikáciách, ktorá má odborný charakter a jej obsah sa týka predmetu zákona o sociálnej práci;
- e) vedecko-výskumná činnosť týkajúca sa predmetu tohto zákona vrátane účasti na výskumných projektoch.

- § 29 – 35 zákona o sociálnej práci uvádzajú podmienky akreditácie na špecializačný vzdelávací program. V oblasti sociálnych služieb je ním v súčasnosti špecializačný vzdelávací program, Sociálna posudková činnosť“ (por. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 5/2016 Z. z.).

Druhy sociálnych služieb

Personálne podmienky kvality sa nedozorujú, ak poskytovateľom sociálnej služby je fyzická osoba, ktorá nemá zamestnancov (por. § 104 ods. 2 zákona o sociálnych službách).

Praktické napĺňanie štandardu

Vhodné je, aby ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti pracovníkov v sociálnych službách bolo (por. **Sušinka et al., 2018b; Kulifaj et al., 2021, s. 64**):

- systematické, teda vychádzalo z personálneho manažmentu a štruktúry odborných pracovníkov zabezpečujúcich rôzne činnosti, precízne naplánované a v súlade s možnosťami a potrebami poskytovateľa sociálnej služby a zamestnancov (na jednotlivých úsekoch), ktorých východiskom je konkrétna práca a skúsenosti resp. prax s prijímateľmi sociálnej služby;
- pravidelné, bola určená periodicita vzdelávania pre jednotlivých zamestnancov, teda aby to nebol náhodný proces;
- špecifické, so zameraním na zvýšenie kompetencií týkajúcich sa pracovných činností, ktoré daný zamestnanec vykonáva, v súlade s potrebami poskytovateľa a zamestnanca zároveň.

Napr. ak pracuje odborný pracovník v prvom kontakte s prijímateľmi sociálnej služby, medzi ktorými sa často vyskytuje agresívne správanie, potrebu vzdelávať sa v danej oblasti identifikuje sám, alebo ju požaduje poskytovateľ, tak sa daná

tematická oblasť vzdelávania zaradí do plánu. Podstatné je, aby vzdelávacie aktivity zodpovedali, čo najviac profilovo potrebám a cieľom, čiže nie napr. opakované všeobecné tvrdé a mäkké komunikačné zručnosti, ale metódy a techniky práce s agresívnym prijímateľom sociálnej služby, a to predovšetkým zážitkovou formou, teda nácviky, tréningy a pod. Systematickosť, pravidelnosť a špecifickosť vzdelávania sú vzájomne prepojené a mali by vytvárať celok. (por. **Kulifaj et al., 2021**).

Vzdelávacie potreby sa identifikujú nielen na základe potrieb jednotlivých zamestnancov, ale aj potrieb jednotlivých úsekov, či pracovných miest a poskytovateľa ako celku. Zdrojom informácií sú ciele a plány poskytovateľa sociálnych služieb, analýza pracovných miest, (dotazníkové) zisťovanie individuálnych vzdelávacích potrieb zamestnancov, rozhovory (aj s odchádzajúcimi) zamestnancami a pod. Súčasťou systému vzdelávania je písomne vypracovaný *plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnanca* poskytovateľa sociálnej služby, ktorý môže obsahovať:

- identifikovanie potrieb zamestnancov pre odborné vzdelávanie podľa profesií, činností, funkcií, ale i oddelení,
- cieľ, ktorý odborné vzdelávanie má splniť,
- obsah vzdelávania, uplatnenie v praxi (najmä aktuálne odborné poznatky a právne podmienky súvisiace s poskytovanou sociálnou službou), prípadne aj metódy a formy vzdelávania,
- cieľovú skupinu zamestnancov, ktorým sú jednotlivé vzdelávacie aktivity určené,
- rozsah (počet hodín jednotlivých vzdelávacích aktivít) a časový harmonogram vzdelávacích aktivít (napr. na 2 roky),
- zabezpečenie vzdelávania (napr. externé vzdelávacie inštitúcie, zriaďovateľ, poskytovateľ a pod.), prípadne aj miesto vzdelávania,
- predpokladané finančné náklady spojené so vzdelávaním,
- pravidelné hodnotenie plánu (na dvojročnej báze).

Pri tvorbe a realizácii systému vzdelávania je možné využívať spoluprácu s vysokými školami, výskumnými inštitúciami a organizáciami z praxe využívajúcimi výskumom riadenú prax (**Kárová et al., 2021**).

Výsledkom aktívneho zisťovania individuálnych požiadaviek jednotlivých odborných zamestnancov, v súlade s potrebami a možnosťami poskytovateľa sociálnej služby, je písomný *individuálny plán ďalšieho vzdelávania, odbornej*

spôsobilosti a supervízie zamestnanca („individuálny plán ďalšieho vzdelávania zamestnanca“).

Dôležitým princípom implementácie plánu ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti (na úrovni organizácie poskytovateľa) a individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania zamestnanca je zabezpečovanie monitorovania ich plnenia, podpora zo strany vedenia poskytovateľa a podpora *samohodnotenia*. Princíp samohodnotenia vychádza z toho, že splnenie osobných cieľov vie najlepšie posúdiť sám zamestnanec. Dôležité je najmä uvedomiť si a ohodnotiť svoje vlastné schopnosti, záujmy, hodnoty, analyzovať zameranie svojej kariéry, rozhodnúť sa, ako rozvíjať svoje potreby a ako dosiahnuť ciele, naplánovať si svoj rozvoj po dohovore s nadriadeným zamestnancom, dodržiavať stanovené kroky podľa plánu. Samohodnotenie je základom pre *hodnotiace rozhovory* s nadriadenými zamestnancami ako základu pre celkové hodnotenie zamestnanca v referenčnom období (napr. dvojročne) s možným vplyvom na systém odmeňovania. Hodnotenie naplnenia individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov možno následne prepojiť na vyhodnocovanie úspešnosti celkového plánu ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti poskytovateľa sociálnej služby.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

V kritériu 2.2 sme uviedli, že v praxi sa často používa jeden súborný dokument o riadení ľudských zdrojov (napr. *Interná smernica o riadení ľudských zdrojov alebo Proces riadenia ľudských zdrojov*), v ktorom je obsiahnutý aj *plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnanca* poskytovateľa sociálnej služby a *individuálny plán ďalšieho vzdelávania, odbornej spôsobilosti a supervízie zamestnanca*. Odporúča sa jednoduchá a prehľadná štruktúra dokumentov, na ktoré by mal mať každý poskytovateľ vytvorenú samostatnú šablónu s obsahom základných informácií.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Ako doterajšia prax ukazuje, ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov pôsobiacich v sociálnych službách nie je doposiaľ systematicky zabezpečované. Zdôvodňuje sa to často nedostatkom potrebných finančných

prostriedkov či vyťaženosťou personálu, čo bráni účasti na aktivitách mimo bežných pracovných povinností. Z praxe možno identifikovať niekoľko pochybení a omylov, ktorých sa dopúšťajú poskytovatelia sociálnych služieb v tejto oblasti, napríklad (por. Repková a kol., 2015):

- podceňovanie potreby vytvárania podmienok na systematický rozvoj zamestnancov;
- tvrdenia (presvedčenia, výhovorky): „*najlepšie vzdelávanie je každodenná prax*“; „*nemáme dostatok času na vzdelávanie zamestnancov*“; „*vzdelávanie stojí veľa financií*.“
- podceňovanie významu vzdelávania, spoliehanie sa na splnenie kvalifikačných predpokladov zamestnancov;
- vytváranie podmienok na vzdelávanie len pre manažment a/alebo odborný personál, opomína obslužný personál;
- poskytovateľ má spracovaný plán ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov, ale chýbajú individuálne plány ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti odborných zamestnancov;
- príliš veľa priorít osobného rozvoja na referenčné obdobie, ktoré nie sú splniteľné;
- poskytovateľ podceňuje prípravu individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov, považuje to za ich osobnú (súkromnú) vec;
- v povedomí poskytovateľa, ale aj zamestnanca absentuje prepojenie osobných cieľov s cieľmi poskytovateľa;
- poskytovateľ nepremiata výsledky ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov do ich hodnotenia a odmeňovania (finančného, nefinančného oceňovania), čím znižuje ich vynaložené úsilie a môže ich to demotivovať v ďalšej rozvojovej práci;
- rozhodnutie poskytovateľa neumožniť zamestnancom zúčastňovať sa vzdelávacích aktivít z dôvodu neschopnosti zabezpečiť v ich neprítomnosti personálnu náhradu na pracovisku;
- rozhodnutie poskytovateľa neinvestovať do vzdelávania zamestnancov pre zvýšenie predpokladu ich následného odchodu a teda vysokej fluktuácie zamestnancov;
- „*Nevôľa vzdelávať sa zamestnancov a negatívne meniť k pozitívnemu*“; „*Neochota vzdelávať sa a pracovať na svojom profesionálnom raste*.“
- „*Veľká fluktuácia zamestnancov (opatrovateľky), potreba neustále zaškoľovať a vzdelávať nových zamestnancov*.“

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Či poskytovateľ aktívne zabezpečuje pre zamestnancov prístup k zdrojom informácií o aktuálnych odborných poznatkoch a právnych podmienkach súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou;
- písomné spracovanie plánu ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov a individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov;
- vytváranie podmienok na realizáciu individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania a jeho pravidelné vyhodnocovanie a aktualizovanie spolu so zamestnancom.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Individuálny plán ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie jednotlivých zamestnancov poskytovateľ nepreukázal, ako ani spracované a realizované postupy a pravidlá na hodnotenie zamestnancov. Zamestnanec uviedol, že uvedené dokumenty nespracovávajú (*Komunitné centrum*)

Zamestnanec nemal žiadnu vedomosť o svojom individuálnom pláne ďalšieho vzdelávania. Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že sa nepodieľajú na vypracovaní svojich individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania. (*Opatrovateľská služba*)

Zamestnanec v rozhovore uviedol, že si plán vzdelávania zostavil sám a pre seba a na základe vlastnej iniciatívy. Informácie čerpá výlučne z internetu... Zamestnanci v rozhovoroch poukazovali na skutočnosť, že zo strany poskytovateľa pociťujú nedostatočnú podporu k ďalšiemu vzdelávaniu a zvyšovaniu svojej odbornej úrovne. (*Útulok*)

Poskytovateľ v písomnej dokumentácii deklaruje povinnosť vypracovať plán rozvoja ďalšieho vzdelávania zamestnancov a individuálne plány ďalšieho vzdelávania zamestnancov a zaväzuje touto povinnosťou aj svojich zamestnancov, avšak v praxi to neaplikuje. Pre zamestnancov zariadenia neorganizuje žiadne vzdelávacie aktivity ani aktívne nevyhľadáva možnosti ich ďalšieho profesionálneho rozvoja. (*Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*)

Poskytovateľ nezabezpečuje pre zamestnancov prístup k zdrojom informácií

o aktuálnych odborných poznatkoch a právnych podmienkach súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou. Poskytovateľ uplatňuje participáciu na platbách za vzdelávanie odborných pracovníkov na vedúcich pozíciách. (Zariadenie pre seniorov)

Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania len v čase osobného voľna zamestnancov. (Zariadenie pre seniorov)

Poskytovateľ predložil *Smernicu pre systém hodnotenia zamestnancov*, na základe ktorej predstavuje hodnotenie zamestnancov racionálne a systematické porovnávanie požiadaviek jednotlivých pracovných činností a spôsobilostí zamestnancov s tým, či dokážu úspešne vykonávať zverené úlohy. Poskytovateľ takého hodnotenie nepredložil. (Špecializované zariadenie)

Príklady z praxe

Spätné väzby zo vzdelávania v rámci projektu NP KSS

„V našom zariadení vnímame situáciu v poskytovaní sociálnych služieb tak, že zlepšovať sa môžeme stále. Myslíme si, že systém celoživotného vzdelávania jednotlivca je aktuálny aj pre sociálne služby. Rozhodne je možné kvalitu odborných, obslužných aj záujmových činností v zariadení posúvať na vyššiu úroveň, najmä tým, že budeme zvyšovať kompetencie odborných zamestnancov (napríklad supervíziou, školeniami a pod.) a samozrejmosťou je možnosť a priestor na rozvoj komunikačných schopností zamestnancov.“

„Môj názor je, že sa treba neustále vzdelávať, rozširovať si vedomosti a vymieňať si skúsenosti...“ „Vzdelávanie zamestnancov v každom smere“ (Domov sociálnych služieb) „Vzdelávanie je kľúčom k zvýšeniu a skvalitneniu poskytovania sociálnych služieb“ (Zariadenie pre seniorov) „Skvalitniť naše služby môžeme tým, že našich zamestnancov budeme neustále vzdelávať, odmeňovať aby nenastala stagnácia u zamestnancov, ale aby svoju prácu mali radi“ (Služba včasnej intervencie)

„To čo je potrebné neustále zdôrazňovať je systematické vzdelávanie personálu – predovšetkým opatrovateliek.“ V rámci opatrovateľskej služby venovať pozornosť ďalšiemu vzdelávaniu opatrovateliek, aby sa predchádzalo syndrómu vyhorenia a prispelo k zavádzaniu nových metód a postupov pri poskytovaní tejto služby klientom a tým zlepšovať ich životnú situáciu.“ (Opatrovateľská služba)

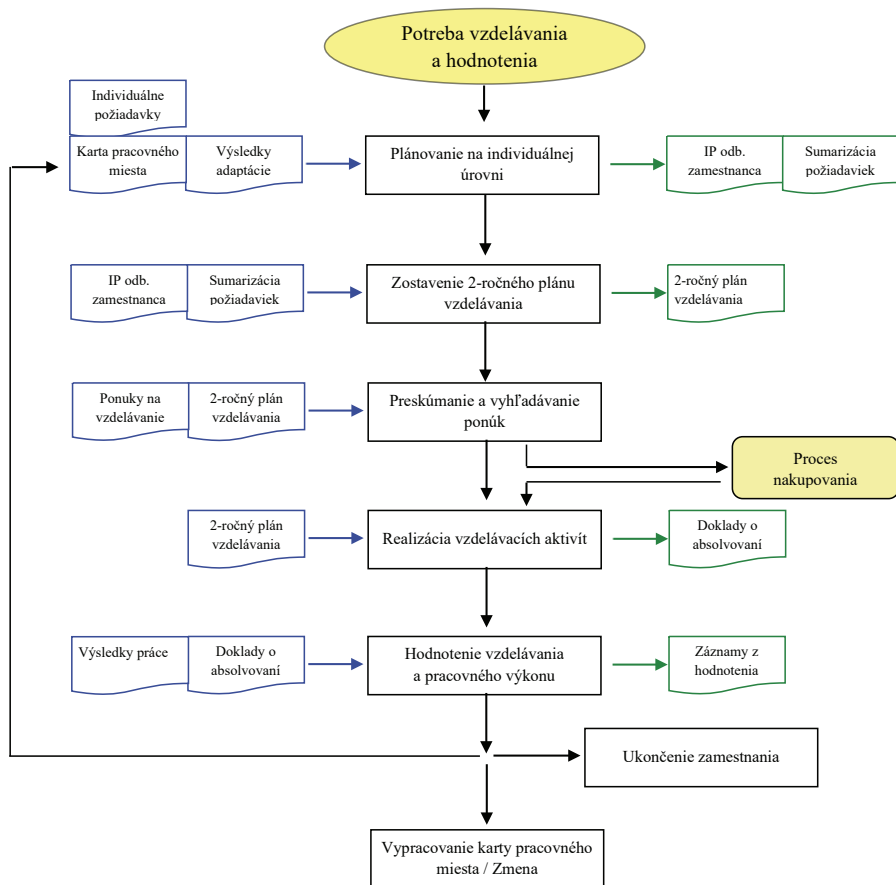
„Mojim cieľom je posunúť sa hlavne v otázke vzdelávania zamestnancov. Práve preto som pripravil dotazník, kde si budeme mapovať potreby a záujmy našich zamestnancov a podľa toho sa pokúsime zostaviť plán vzdelávania, ktorý by bol šitý priamo im na mieru.“

„Služby rozvíjame vzdelávaním zamestnancov v oblastiach, ktoré podporujú prijímateľa sociálnej služby v sebestačnosti a sociálne ho aktivizujú, čím zvyšujeme kvalitu jeho života.“ (Domov sociálnych služieb)

„Boli sme dnes potešení tým, že pri personálnych podmienkach sme “splnili” bod mať individuálne plány pre každého pracovníka. V tomto období to nie celkom funguje, ale pred epidémiou a pri plnom počte zamestnancov sme fungovali v tomto smere veľmi dobre. Mali sme pravidelné (min. 2x ročne) hodnotiace stretnutia s riaditeľom, kde sme hodnotili prácu a posun každého zamestnanca (každý zvlášť za seba), každý dostal hodnotenie od riaditeľa a znova si nastavil ďalšie ciele do nasledujúceho obdobia. Plánujeme v tom pokračovať...“

„Interné vzdelávania zamestnancov viac zameriavať na oblasť ľudských práv, napĺňanie potrieb klientov – hľadanie všetkých možných riešení a spôsobov.“ (Domov sociálnych služieb)

Schéma č. 9 Proces ďalšieho vzdelávania (v procese riadenia ľudských zdrojov)



Zdroj: Buzala, 2017 (upravené)

Krátke zhrnutie k štandardu

<p>Hodnoty a princípy:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov posilňujú zvyšovanie kvality sociálnych služieb • Individualizovaný prístup k ďalšiemu vzdelávaniu
<p>Povinnosť poskytovateľa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vytváranie podmienok pre ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov • Písomné spracovanie plánu ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov • Písomné spracovanie individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania zamestnancov a ich pravidelné hodnotenie, minimálne raz za dva roky
<p>Nepripustná prax:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovateľ nemá vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov • Poskytovateľ 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 poskytovanou sociálnou službou

Kritérium 2.5 Program supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 19, § 21, § 24a až 24d, § 25 až 29, § 31, § 32, § 33, § 34 až 41, § 52 až 55 a § 57 má písomne vypracovaný program supervízie poskytovania sociálnej služby, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Supervízia je pravidelne poskytovaná na úrovni externej supervízie organizácie alebo riadiacej supervízie pre manažment a pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovú alebo individuálnou formou. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje priebežne počas roka pravidelnú externú supervíziu organizácie alebo riadiacu supervíziu pre manažment a externú supervíziu alebo internú supervíziu pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovú formou alebo individuálnou formou.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 7 písm. c); § 9 ods. 12; § 84 ods. 7

Zmeny vzhľadom na kritérium 3.4 podmienok kvality

- 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 doplnené v štandarde, že musí ísť o *externú supervíziu*.
- Vzhľadom na frekvenciu supervízie nahradený výraz *minimálne raz ročne* (ktorý sa často v praxi interpretoval, že stačí raz do roka) výrazom *priebežne počas roka*.

Terminologické a teoretické východiská

SUPERVÍZIA je metóda kontinuálneho rozvoja profesionálnych spôsobilostí pracovníkov v pomáhajúcich profesiách a študentov týchto profesií, ktorý dosahuje za pomoci kvalifikovaného supervízora prostredníctvom reflexie, podpory, supervíznych metód a techník. Je prostriedkom skvalitňovania práce, poskytovania spätnej väzby, optimalizovania a overovania správnosti pracovných postupov, prevenciou syndrómu vyhorenia, poškodzovania klientov, hľadaním alternatív a efektívnych postupov v odbornej práci a jej riadení (**Etický kódex supervízie, 2018**). Supervízia je metódou nepretržitého zvyšovania profesionálnej kompetencie zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby. Je významnou nedirektívnou metódou pre dosahovanie kvality, nakoľko jej obsahom je poskytovanie podpory pre pomáhajúcich odborníkov, ktorí bezprostredne poskytujú sociálne služby (Krupa, 2000). Supervízia je teda dynamický proces učenia sa, postavený na vzájomnej interakcii, kedy sa obidve strany učia a rastú zároveň, pomáha supervidovaným osobám získať náhľad do situácie, resp. nový pohľad na situáciu, nadhľad. Riešenie je výsledkom spoločného hľadania a objavovania. Supervízia môže pomôcť chrániť prijímateľa sociálnych služieb pred nekompetentnými a poškodzujúcimi intervenciami a súčasne chráni status profesie.

Z etymologického hľadiska sa slovenské slovo *supervízia* (prevzaté z anglického *supervision*) skladá z dvoch latinských slov: *super* a *videre*. Príslovka *super* vyjadruje v latinčine pozíciu alebo miesto nachádzajúce sa hore, navrchu, zhora, nad iným objektom. Latinské sloveso *video, videre* označuje činnosť spojenú so zrakovým zmyslovým vnímaním: *vidieť, hľadiť, pozerat' sa, dívať sa*. Supervízia by potom vo všeobecnosti označovala akýkoľvek *nadhľad zhora*, teda z inej perspektívy než je pohľad toho, kto pozerá len z perspektívy „toho dolu“. V spoločnosti a organizáciách, ktoré sú prísne hierarchicky usporiadané a kde sú dôležití „tí hore“, pojem supervízia nezriedka evokuje a asociuje kontrolu a manažérsky dohľad nad niekým (Mátel, 2019). S takýmto porozumením supervízie sa môžeme stretnúť v bankovníctve či automobilovom priemysle. Aj anglické slovo „supervisor“ sa často prekladá doslovne ako dozorca, kontrolór, vedúci, starosta a pod. a znamená riadenie, dohľad, kontrolu alebo dozor nad niekým. V pomáhajúcich profesiách je táto interpretácia zavádzajúca, pretože supervízia je, na rozdiel od predtým spomenutých manažérskych nástrojov, najmenej direktívnou metódou profesionálnej pomoci pracovníkom prostredníctvom nezávislého odborníka – supervízora. Okrem toho býva supervízia často mylné

chápaná ako poradenstvo, koučing alebo personálny audit.

SUPERVÍZOR je kvalifikovaná osoba na výkon supervízie. Podľa zákona o sociálnych službách je kvalifikáciou na výkon supervízie splnenie dvoch podmienok (§ 84 ods. 7):

- vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v akreditovanom študijnom programe (por. § 84 ods. 4 písm. b),
- absolvovanie odbornej akreditovanej prípravy supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce v rozsahu najmenej 240 hodín.

Okrem kvalifikácie sa pri výbere supervízora berie ohľad na jeho prax a skúsenosti so supervíziou v sociálnych službách. Zoznam kvalifikovaných supervízorov vedie **MPSVR SR**.

Supervízori neposkytujú klientovi priame služby, ale nepriamo ovplyvňujú služby, ktoré sú klientovi poskytované supervidovaným osobám (Schavel, 2010).

Na základe pracovného vzťahu k organizácii môžeme supervíziu rozdeliť na externú a internú.

EXTERNÁ SUPERVÍZIA je profesionálna činnosť supervízora, ktorý prichádza „z vonku“ organizácie. Podľa Gaburu (2018) je zvyčajne organizovaná za finančnú úhradu, služby supervízora sú platené (zvyčajne prostredníctvom faktúry alebo dohody o vykonaní práce). Jej výhodou je nezávislosť supervízora, jeho neutralita, odstup od vnútorných problémov. Externá supervízia môže pracovať s témami, ktoré sama organizácia neidentifikuje, čomu nerozumie a čo sama nedokáže spracovať. Silnou stránkou je vyššia dôvera zo strany zamestnancov v situáciu, kedy nie sú napojení na supervízora z vlastných radov v rámci hierarchického usporiadania organizácie.

INTERNÁ SUPERVÍZIA je poskytovaná supervízorom, ktorý je interným zamestnancom poskytovateľa sociálnych služieb. Z hľadiska etiky je nevyhnutné, aby interný supervízor nebol v hierarchickej (nadriadenej) pozícii voči supervidovaným zamestnancom. Ide o to, aby supervíziu nevykonávala osoba (nadriadený), ktorá má priamy riadiaci dosah na zamestnanca. Zamestnanec má právo odmietnuť supervíziu, pokiaľ ju vykonáva jeho nadriadený a požiadať o výmenu supervízora. Podľa Gaburu (2018) je pri tomto type supervízie veľmi ťažko dodržať pravidlo nezávislosti supervízora. Podľa Etického kódexu supervízie (2018) je „poskytovanie

supervízie postavené na etickej zásade dôvernosti. Záznam zo supervízneho stretnutia preto neobsahuje detailné informácie o priebehu supervízie a obsahu supervízie, ktoré by mali charakter dôverných informácií a mohli by akýmkoľvek spôsobom viesť ku konfrontácii supervidovaných s vedením organizácie.“ Prínosom internej supervízie môže byť, ak supervízor pozná prostredie organizácie a jej zamestnancov. Ďalej skutočnosť, že ak má poskytovateľ sociálnych služieb viac samostatných pracovísk, môže využívať služby jedného interného supervízora. V takomto prípade sa výhody internej a externej supervízie vzájomne prelínajú, nakoľko supervízor prichádza na samostatné pracoviská „z vonku“. Výhodou internej supervízie býva aj to, že je poskytovaná bez nároku na finančnú úhradu, a preto šetrí finančné zdroje organizácie.

Z hľadiska foriem supervízie rozlišujeme v sociálnych službách najmä:

INDIVIDUÁLNU supervíziu, ktorej príjemcom je supervidovaná osoba (používa sa aj pojem supervidant/supervizant). Ide o zamestnanca poskytovateľa sociálnych služieb priameho kontaktu s prijímateľom sociálnych služieb, zamestnanca manažmentu alebo organizácie. Výhodou je osobný kontakt, viac času, pocit bezpečia a intimita supervízneho stretnutia.

SKUPINOVÚ supervíziu, ktorej prijímateľmi sú viacerí zamestnanci. Ak sú títo súčasťou pracovného tímu, ide zároveň o **TÍMOVÚ** supervíziu. Skupinová supervízia spočíva v štruktúrovanom stretnutí supervízora s dohodnutým počtom a zložením zamestnancov. Výhodou je prostredie skupiny a jej dynamika, a to nielen pri zadávaní supervíznych úloh, ale aj pri hľadaní alternatívnych možností a riešení. Významná je spätná väzba v skupine, podpora, súdržnosť skupiny a racionalizácia organizačných zdrojov na zabezpečenie supervízie. Z hľadiska financovania je táto forma pre poskytovateľa menej nákladná.

Individuálna, skupinová alebo tímová supervízia zvyčajne prebieha v konkrétnej organizácii, u poskytovateľa sociálnych služieb. Na rozdiel od supervízie v organizácii sa **SUPERVÍZIA ORGANIZÁCIE** zameriava na organizáciu ako celok, na odhalenie možností jej ďalšieho rozvoja, zavádzanie inovácií do procesov prebiehajúcich v organizácii, efektívne využívanie vedomostí a zručností pracovníkov a pracovníčok a na proces riadenia zmeny v organizácii. Supervíziu organizácie by mal realizovať externý supervízor (Gabura, 2018). V zmysle dosiahnutia požadovaného efektu supervízie by mali byť do supervízneho procesu zapojené všetky úrovne štruktúry organizácie, teda vedenie organizácie, odborní, ale aj podporní zamestnanci (Vaska, Brozmanová Gregorová, Vrťová, 2020).

Supervízia organizácie môže byť orientovaná na:

- *zhodnotenie kvality služieb*, pričom cieľom je nezávisle zhodnotiť kvalitu poskytovaných služieb organizácie a komplexne posúdiť fungovanie organizácie ako celku;
- *sprevádzanie v procese zmeny*, pričom cieľom je transformácia organizácie, podpora organizácie a spoločná práca na zmene;
- *identifikovaný problém v organizácii*, ktorej cieľom je vyriešenie alebo zmiernenie identifikovaného problému so zameraním lepšieho fungovania organizácie;
- *pomoc v rozvoji organizácie*, ktorej cieľom je profesionálny rast a podpora zamestnancov organizácie ako súčasť rastu organizácie.

Ak je v rámci organizácie cieľovou skupinou jej manažment, môžeme hovoriť aj o **SUPERVÍZII MANAŽMENTU**. V zákone o sociálnych službách je použité spojenie RIADIACA SUPERVÍZIA PRE MANAŽMENT, čo môže evokovať nesprávnu interpretáciu, že ide o „riadenie manažmentu“. Táto sa vykonáva na úrovni riaditeľa a vedúcich zamestnancov jednotlivých úsekov/činností/prevádzok poskytovateľa sociálnych služieb. Patrí do nej supervízia všetkého, čo sa týka riadenia (vedenia) zamestnancov a organizácie. Môže ísť pritom o individuálnu alebo skupinovú supervíziu manažmentu.

TÚTORSKÁ SUPERVÍZIA je orientovaná najmä na vzdelávanie. Pomáha začínajúcim zamestnancom osvojiť si základy práce s prijímateľom sociálnych služieb pod odborným vedením skúseného zamestnanca, ktorý je zároveň interným supervízorom.

Objednávateľ supervízie je zvyčajne poskytovateľ sociálnej služby (štatutárny zástupca alebo riaditeľ organizácie) alebo zriaďovateľ sociálnej služby. Medzi objednávateľom supervízie a supervízorom sa uzatvára kontrakt, zvyčajne sa dobu 1-3 roky. Kontrakt o supervízii vytvára základ, z ktorého vychádza nasmerovanie a ciele supervízie, spôsob jej organizovania, očakávané výsledky, hodnotenie, spôsob jej zaznamenávania, finančné náležitosti, spôsob a dôvody predčasného ukončenia kontraktu a v neposlednom rade jej etická stránka. Písomnou formou kontraktu môže byť zmluva o poskytovaní služieb supervízie⁴⁰, dohoda o vykonaní práce, dohodu o pracovnej činnosti a pod. Z hľadiska sociálnych služieb môže

byť kontrakt alebo jeho podstatná obsahová časť premietnutá do písomne vypracovaného **PROGRAMU SUPERVÍZIE**. Tento nemá v sociálnych službách predpísanú štruktúru. V sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele má program supervízie nasledovné náležitosti (por. § 3 Vyhlášky č. 103/2018 Z. z. MPSVR SR):

- cieľ supervízie
- formy supervízie,
- celkový plánovaný počet hodín supervízie v kalendárnom roku, z toho počet hodín internej supervízie, externej supervízie, individuálnej supervízie, skupinovej supervízie alebo supervízie organizácie,
- počet osôb, pre ktoré sa vykonáva program supervízie,
- spôsob zabezpečenia supervízora,
- spôsob zhodnotenia programu supervízie.

Praktické podnety na program supervízie uvedieme nižšie.

CIELE supervízie v sociálnych službách môžu byť nasledovné:

- verifikácia (potvrdenie) správnosti postupov pri práci s prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodinou, skupinou prijímateľov a pod.
- rozšírenie možností a alternatív práce s určitým prípadom.
- analýza konfliktných situácií na pracovisku, najmä v oblasti komunikácie a kooperácie medzi spolupracovníkmi, prijímateľmi sociálnych služieb, nadriadenými, plnenie zadaných úloh podľa stanovených cieľov,
- korigovanie neefektívnych postupov,
- prevencia poškodzovania prijímateľa sociálnych služieb zamestnancom,
- učenie sa a spoločné zbieranie skúseností,
- účinné zvládnutie pocitov bezmocnosti a viny,
- kvalitnejšie fungovanie organizácie – nepretržité zvyšovanie odborných kompetencií za účelom zvyšovania kvality poskytovaných služieb,
- hľadanie možností a spôsobov ako pracovať s prijímateľom sociálnych služieb v jeho najlepšom záujme,
- prevencia syndrómu vyhorenia u zamestnancov, ktorý sa prejavuje menšou citlivosťou ku klientom, formálnym prístupom, nezáujmom, snahou čo najskôr ukončiť prípad,
- nastavenie „zrkadla“, ktoré umožňuje poskytovateľovi pozerieť sa na vlastné fungovanie z inej perspektívy, prináša nezávislý pohľad, odкрýva a identifikuje stereotypy, nedostatky vo fungovaní,

⁴⁰ Zmluva o poskytovaní služieb supervízie uzavretá v súlade s § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.

- podpora, pomoc a opora v transformácii poskytovateľa týkajúcej sa napr. hodnotovej zmeny, zavádzania novej služby, ujasnenia pozícií, komunikačnej stratégie, chýbajúcej motivácie zamestnancov, organizačnej štruktúry, revízie vízie, zmeny prístupu, firemnej kultúry a pod.
- riešenie konkrétnych problémov, čo prináša ozdravenie poskytovateľa, vyčistenie vzťahov, vytvorenie priestoru na sebareflexiu zamestnancov.

Národné východiská

V **zákone o sociálnych službách** sa v ustanovení:

- § 9 ods. 12, uvádza, že: „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný na účel zvýšenia odbornej úrovne a kvality poskytovanej sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať program supervízie“. Povinnosť sa vzťahuje len na vybrané druhy sociálnych služieb (bližšie v časti o druhej špecifickosti).
- § 84 ods. 7 uvádza, že: „Supervíziu vykonáva fyzická osoba, ktorá splnila podmienku podľa odseku 4 písm. b) a absolvovala odbornú akreditovanú prípravu supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce v rozsahu najmenej 240 hodín.“

Druhy sociálnych služieb

Povinnosť vypracovať a uskutočňovať program supervízie majú nasledovné druhy sociálnych služieb:

- sociálne poradenstvo (§ 19),
- sociálna rehabilitácia (§ 21),
- terénna sociálna práca KI, nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum (§ 24a až 24d),
- nocľaháreň (§ 25),
- útulok (§ 26),
- domov na pol ceste (§ 27),
- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (§ 28),
- zariadenie núdzového bývania (§ 29),
- pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa (§ 31),
- zariadenie dočasnej starostlivosti o deti (§ 32),
- služba včasnej intervencie (§ 33),

- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39),
- denný stacionár (§ 40),
- opatrovateľská služba (§ 41),
- monitorovanie a signalizácia pomoci (§ 52),
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií (§ 53),
- odľahčovacia služba (§ 54),
- pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností (§ 55),
- podpora samostatného bývania (§ 57).

Povinnosť vypracovať a uskutočňovať program supervízie sa **nevzťahuje** na nasledovné druhy sociálnych služieb:

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

To však neznamená, že v rámci podpory zamestnancov týchto druhov sociálnych služieb, poskytovateľ nemôže zabezpečiť pre nich supervíziu.

Praktické napĺňanie štandardu

Praktické napĺňanie štandardu sa realizuje ako súbor postupných krokov:

- začína *výberom kvalifikovaného supervízora* na základe vlastnej skúsenosti a dobrej praxe poskytovateľa. Možnosťou je aj výber zo zoznamu supervízorov zverejneného na webovej stránke MPSVR SR (pozri vyššie), a to podľa stanovených kritérií a potrieb poskytovateľa sociálnych služieb;
- poskytovateľ uzatvorí so supervízorom *kontrakt* (zmluvu o supervízii, dohodu o vykonaní práce, dohodu o vykonaní pracovnej činnosti a pod.);
- v nadväznosti na uzatvorený kontrakt poskytovateľ v spolupráci so supervízorom a zamestnancami písomne vypracuje *program supervízie*, ktorý aktívne realizuje. Pre účely plnenia štandardu sa vyžaduje jeho písomná forma. Užitočné je zodpovedanie nasledovných otázok:

Kto? – supervízny program realizuje akreditovaný supervízor, ktorý spĺňa podmienky zákona a je zapísaný v zozname supervízorov. Supervízor môže byť externý alebo interný. Supervíziu môžu realizovať aj viacerí supervízori – externý supervízor (supervízia organizácie a riadiaca supervízia manažmentu) a interný supervízor (supervízia zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu).

Komu? – dôležitou súčasťou supervízneho programu je určenie komu je supervízia určená. Prijímateľom supervízie je zvyčajne poskytovateľ sociálnych služieb a v rámci neho celá organizácia, manažment, odborní pracovníci a ďalší pracovníci. Uviesť sa môže aj počet osôb, pre ktoré sa vykonáva program supervízie.

Od kedy, ako dlho? – stanoviť dátum začatia plnenia supervízneho programu ako aj dĺžku jeho trvania (napr. na 2 roky).

Ako často? – pravidelnosť a periodicita, frekvencia a dĺžka stretnutí (napr. 2-dňové supervízne stretnutia štyrikrát do roka, pričom 1 stretnutie obsahuje 5 hodín supervízie).

Forma supervízie – individuálna alebo skupinová. Pri individuálnej supervízii je potrebné vedieť kto sa jej bude zúčastňovať, kedy a za akých podmienok (napr. dobrovoľná alebo povinná účasť) a pri skupinovej môže byť uvedená aj veľkosť skupiny (napr. 6 – 10 zamestnancov).

Kde – stanoviť miesto realizácie supervíznych stretnutí.

Finančné podmienky supervízie – tieto môžu byť upravené osobitou zmluvou. V súčasnosti napr. **Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov** uvádza cenu individuálnej supervízie 55,– Eur za hodinu a skupinovej supervízie 60,– Eur. Po dohode s objednávateľom sa môžu zohľadniť aj náhrady cestovných výdavkov. V praxi sa finančné hodnotenie supervízorov však realizuje aj cestou vzájomnej dohody, pričom výška honoráru je často ovplyvnená možnosťami organizácie. Účasť na supervízii je výkonom práce zamestnanca. Na financovanie supervízie zamestnanca sa môžu použiť napr. prostriedky určené organizáciou na jeho vzdelávanie.

Etické podmienky supervízie – supervízia sa vykonáva v súlade s **Etickým kódexom supervízie** (2018), ktorého znenie môže byť súčasťou (prílohou) programu supervízie.

Metódy a techniky využívané v supervízii – napr. SWOT analýza, brainstorming, kreatívne a projektívne metódy, analógové techniky, metódy manažérskeho plánovania, modelovanie, sochanie, Bálintovská skupina, analýza prípadu a pod.

Spôsob vyhodnocovania supervízneho programu a jeho aktualizácia - supervízny program vyhodnocuje zvyčajne jeho tvorca spolu so supervízorom a zástupcami supervidovaných osôb (anonymná anketa, dotazník, iná forma...). Aktualizuje ho tvorca programu alebo supervízor, ktorý je k tomu zadávateľom poverený.

Záznamy zo supervízie – o každej supervízii zvyčajne vypracuje supervízor záznam, ktorého súčasťou sú údaje o objednávateľovi, supervízorovi, menný zoznam supervidovaných osôb, o mieste, dátume a dobe trvania supervízie a hlavných témach supervízie. Prílohou záznamu je prezenčná listina. Poskytovanie supervízie je postavené na etickej zásade diskretnosti. Záznam zo supervízneho stretnutia preto neobsahuje detailné informácie o priebehu a obsahu supervízie, ktorý by mali charakter dôverných informácií a mohli by akýmkoľvek spôsobom viesť ku konfrontácii supervidovaných pracovníkov s manažmentom organizácie.

Poskytovateľ sociálnej služby má určeného zamestnanca (zvyčajne v manažérskej pozícii), ktorý je *kontaktnou osobou* pri zabezpečení realizácie supervízie, je poverený kontrolou dodržiavania programu supervízie, jeho hodnotenie, aktualizovanie a zodpovednosťou za evidenciu záznamov zo supervízie.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Dokumentáciu tvorí písomne spracovaný *program supervízie* na všetkých úrovniach (supervízie organizácie, riadiacej supervízie pre manažment a supervízie pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovú formou alebo individuálnou formou) a *záznamy zo supervízie* (vrátane prezenčných listín). Fakultatívnou dokumentáciou môžu byť hodnotenia programu supervízie a vnútorné hodnotenia jednotlivých supervíznych stretnutí zamestnancami, ak ich organizácia realizuje. Podľa prezenčnej listiny alebo záznamu zo supervízie poverená osoba zaznačí účasť na supervízii do „individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania zamestnanca“ (pozri kritérium 2.4).

Najčastejšie problémy a omyly praxe a dokumentácie

Výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb identifikoval v niektorých zariadeniach sociálnych služieb úplnú absenciu poskytovania supervízie (Košútová, 2015). V roku **2019** patrili medzi najčastejšie zistené porušenia zákona o sociálnych službách aj „nevypracovanie a neuskutočňovanie programu supervízie (zdôvodnené nedostatkom supervízorov, resp. vysokými nákladmi)“. Nemusí však vždy ísť až o takéto hraničné prípady. Aj keď organizácia supervíziu poskytuje, prax, rovnako viaceré výskumné zistenia (napr. Oláh, Iglárová, 2015), poukazujú na určité problematické miesta (Repková et al., 2015):

- zamieňanie supervízie za sociálne poradenstvo, koučing alebo personálny audit. Supervízia je pritom najmenej direktívnou metódou profesionálnej pomoci zamestnancom, ktorá sa vyhýba priamym ponukám na riešenie problémov, poskytovaniu receptov alebo psychoterapie,
- problematické vnímanie nariadenej supervízie zo strany vedenia organizácie, kedy ju zamestnanci vnímajú ako nástroj kontroly. Ak sa však vníma ako mechanizmus sebakontroly, zamestnancov to posilňuje, dodáva im to sebavedomie a dôveru, že majú možnosť vylepšiť svoju prácu. „Nariadená“ supervízia sa tak stáva nástrojom učenia v kontexte celoživotného vzdelávania zamestnancov sociálnych služieb,
- nereálnosť očakávaní od supervízie v zmysle, že všetko vyrieši alebo odpor a strach zo supervízie, zvlášť u stredného a pomocného personálu. Preto sa pred začatím supervízie odporúča teoretická edukácia, zabezpečenie, že zamestnanci rozumejú, čo supervízia znamená a aké sú jej poslanie

- a možnosti; v rámci prípravy je vhodné využívať napr. formu brainstormingu,
- problém s profesionalizáciou supervízie – znamená, že sa ju niekedy pokúšajú vykonávať osoby bez potrebnej kvalifikácie, príp. inak nekompetentné osoby. Je nevyhnutné, aby objednávatel kontrahoval výlučne supervízorov s akreditovaným výcvikom v zmysle platnej legislatívy,
- výber supervízora na základe blízkych väzieb poskytovateľa sociálnych služieb alebo manažéra organizácie, bez zohľadnenia potrieb zamestnancov a špecifík potrieb prijímateľov sociálnych služieb,
- nekompetentnosť a neprofesionálnosť supervízora, morálne zlyhanie (vynášanie a zneužívanie informácií, netolerantnosť, rozvrat v tíme, konfliktnosť), nedodržiavanie termínov a dohodnutých podmienok,
- konzervatívnosť alebo nevedomosť niektorých poskytovateľov sociálnych služieb, najmä ich vedúcich zamestnancov. Prejavuje sa obavami o „vpustenia cudzieho elementu do zariadenia“, nevedomosťou, čo možno od supervízie očakávať, strachom z úniku informácií, z diskreditácie a pod.,
- formálne napíňanie záväzkov supervízie, prípadne napíňanie príslušného kritéria jednorazovou supervíznou aktivitou,
- nedostatok personálnych, finančných a prevádzkových zdrojov potrebných pre zabezpečenie a realizáciu supervízneho programu,
- zamieňanie si supervízie s inými komunikačnými formátmi v organizácii, napr. s bežnými prevádzkovými poradami, odborným vedením alebo kontrolou; zamestnanci sa jej zúčastňujú, ale nevedia prečo, vnímajú ju ako nariadenú povinnosť
- realizácie supervízie bez sledovania jej dôsledkov, resp. „posunu“ v kvalite poskytovaných sociálnych služieb (**Sušinka et al., 2018**).

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Písomné spracovanie komplexného plánu supervízie (programu supervízie) na všetkých úrovniach, jeho obsah, realizáciu a pravidelné hodnotenie;
- či poskytovateľ aktívne vytvára podmienky na realizovanie pravidelnej supervízie na všetkých úrovniach: supervízie organizácie, riadiacej supervízie pre manažment a supervízie pre zamestnancov priameho kontaktu s prijímateľom skupinovú formou alebo individuálnou formou;
- či nedochádza k zamieňaniu supervízie za poradenstvo, personálny audit, či porady.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Poskytovateľ nevytvára podmienky na realizovanie pravidelnej supervízie na všetkých úrovniach supervízie organizácie a riadiacej supervízie pre manažment, či už skupinovú alebo individuálnou formou. (Útulok)

Poskytovateľ nemá vypracovaný komplexný plán supervízie. Poskytovateľ sociálnej služby len čiastočne vytvára podmienky na realizovanie pravidelnej supervízie. (Zariadenie pre seniorov)

Poskytovateľ má spracovanú smernicu „Pravidlá pre výkon supervízie a poradenstva“, ktorá proces supervízie popisuje všeobecne. Vypracovaný systém supervízie však poskytovateľ nepredložil, nemá spracovaný program na úrovni supervízie organizácie, riadiacej, skupinovej či individuálnej supervízie, zároveň nepreukázal ani realizáciu žiadnej pravidelnej supervízie. Zamestnanci v rozhovoroch potvrdili, že poskytovateľ nerealizuje supervíziu na žiadnej úrovni. (Špecializované zariadenie)

Príklady z praxe

Spätné väzby zo vzdelávania v rámci projektu NP KSS

„Supervízia bola prínosná a obohatila naše vnímanie klientov“ (Komunitné centrum)

„Mnoho problémov sa rieši na supervíziách. Manažment často rieši veci za zatvorenými dverami“ (Domov sociálnych služieb)

„Začali sme so supervíziou, ktorá v tomto období padla vhod vyťažným zamestnancom“ (Zariadenie pre seniorov)

„V našom zariadení sociálnych služieb máme pravidelnú supervíziu, ktorá je nápomocná pri riešení pracovných problémov zamestnancov“ (Domov sociálnych služieb)

Etický kódex supervízie (2018) môže byť súčasťou programu supervízie (napr. ako jeho príloha)

Záznam zo supervízie

Objednávateľ:	
Miesto konania:	
Dátum konania:	
Forma a téma supervízie:	
Počet hodín	
Supervíziu vykonal – supervízor:	
Supervízie sa zúčastnili – supervidovaní:	

V

Dňa

Vypracoval:

Prevzal:

<p>Hodnoty a princípy:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionálna kompetencia a sebazpoznanie zamestnancov • Predchádzanie chybám a nedostatkom v odborných prístupoch a riadení • Prevencia syndrómu vyhorenia • Posúdenie komplexného fungovania organizácie, jej rozvoj, prípadne transformácia organizácie • Etické zásady supervízie, najmä hodnota dôveryhodnosti informácií
<p>Povinnosť poskytovateľa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zabezpečenie a realizácia supervízie na všetkých jej úrovniach • Príprava programu supervízie • Vedenie dokumentácie o zrealizovanej supervízii
<p>Nepripustná prax:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervíziu nezabezpečiť alebo realizovať len formálne • Zamieňať supervíziu za poradenstvo, personálny audit alebo poradu • Chápať a prezentovať supervíziu ako nástroj kontroly

5. PREVÁDZKOVÉ PODMIENKY KVALITY (III. oblasť)

Prevádzkové podmienky kvality sociálnych služieb tvoria – podobne ako podmienky zamerané na personálnu oblasť – päť kritérií a s nimi súvisiace štandardy. V nadväznosti na podmienky kvality ide o tvorbu takého prostredia a prevádzky poskytovateľa, ktoré je primerané druhu sociálnej služby a potrebám jeho prijímateľov (K 3.1), ako aj o problematiku fungovania pravidiel pre prijímanie darov (K 3.5). Nové štandardy, v nadväznosti na *WHO QualityRights Tool Kit* (2012), konkretizujú prevádzkové podmienky vzhľadom na právo na primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušenie osobného priestoru (K 3.2), primeranú stravu a nezávadnú pitnú vodu (K 3.3) a prostredie priaznivé na aktivizáciu (K 3.4) – v nadväznosti na procedurálne K 1. 6.

V rámci *Dobrovoľného európskeho rámca kvality sociálnych služieb* (2010) sú zaradené tieto kritériá medzi princípy budovania ľudského a vonkajšieho kapitálu sociálnych služieb, s osobitným dôrazom na zabezpečenie vonkajšej infraštruktúry sociálnych služieb. Od sociálnych služieb sa očakáva, že budú poskytované v prostredí bezpečnom pre všetkých: nielen pre prijímateľov, ale aj pre zamestnancov či dobrovoľníkov; že k tomu napomôže dizajn tovarov, služieb a produktov priateľský pre všetkých; a že vďaka podpornej infraštruktúre sociálnych služieb sa tieto stanú dostupnými pre všetkých, ktorí ich potrebujú (Repková, 2016).

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

Štandard

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 sociálnej služby a sú v súlade s platnými právnymi predpismi.

Priestory poskytovateľa sociálnej služby sú v dobrom technickom stave, sú prístupné pre všetky osoby v zmysle univerzálneho navrhovania. Osvetlenie priestorov poskytovateľa sociálnej služby, 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 sociálnej služby majú nepretržitý prístup k hygienickým zariadeniam. Prijímatelia sociálnej služby s telesným postihnutím/imobilizačným syndrómom majú zabezpečený, prispôsobený a bezbariérový prístup k hygienickým zariadeniam.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 9 ods. 5, 6, 7; § 61 ods. 4

Zmeny vzhľadom na kritérium 4.1 podmienok kvality

- Prevádzková oblasť štandardov kvality sa nevzťahuje na sociálnu službu poskytovanú terénou formou a na poskytovanie sociálnej služby uvedenej v § 42 až 47, § 52 až 55 a § 57 zákona o sociálnych službách.
- Obsah kritéria 4.1 podmienok kvality (zabezpečenie prevádzkových podmienok) je v nových štandardoch kvality rozložený do troch samostatných kritérií (K 3.1, K 3.2 a K 3.4).
- Z terminologického hľadiska sa v štandarde podmienok kvality používalo aj spojenie miesto *poskytovania sociálnej služby*, ktoré v nových štandardoch

kvality nenájdeme (zostávajú len *prevádzkové podmienky poskytovania sociálnej služby*). Namiesto výrazu sociálne zariadenia v podmienkach kvality sa v štandardoch kvality používa výraz **hygienické zariadenia**.

- V nových štandardoch sa stručne rozvíja svetelná a tepelná pohoda nasledovne: **Osvetlenie priestorov poskytovateľa sociálnej služby, vykurovanie a vetranie je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.**
- Väčšia pozornosť sa v štandardoch kvality venuje *hygienickým zariadeniam*. Tieto *umožňujú dostatok súkromia a sú oddelené pre mužov a pre ženy. Prijímatelia sociálnej služby majú nepretržitý prístup k hygienickým zariadeniam. Prijímatelia sociálnej služby s telesným postihnutím/imobilizačným syndrómom majú zabezpečený, prispôsobený a bezbariérový prístup k hygienickým zariadeniam.*

Terminologické a teoretické východiská

Príslušné kritérium a zodpovedajúci štandard kvality vychádzajú z predpokladu, že kvalitná sociálna služba nie je charakterizovaná len uplatňovanými procesmi a postupmi odborných a iných zamestnancov poskytovateľa. Dôležité a komplementujúce sú aj aspekty prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná a jej celkový režim (organizácia, prevádzka). Prevádzkové podmienky majú vplyv na zabezpečovanie prakticky všetkých činností poskytovaných v rámci sociálnej služby – bežných denných činností, vzdelávania, pracovnej aktivity, stravovania, voľno-časových aktivít, duchovných aktivít, kontaktov so širšou komunitou, či na zdravotnú starostlivosť. Samozrejme, ich charakter a primeranosť závisia od druhu sociálnej služby, osobitostí jej cieľovej skupiny a počtu prijímateľov danej sociálnej služby (Repková et al., 2015).

Rollová a Čerešňová (2015, s. 8) uvádzajú nasledovné nároky prijímateľov sociálnych služieb na prostredie:

1. *univerzálne prístupné prostredie* – bez architektonických, orientačných, informačných a komunikačných bariér;
2. *flexibilné a adaptabilné prostredie* – umožniť úpravu a prispôsobenie priestoru a jeho prvkov podľa individuálnych potrieb prijímateľov bez náročných a finančne nákladných stavebných zásahov;
3. *podporujúce a nápomocné prostredie* – možnosť použitia špeciálnych zariadení a asistenčných technológií;
4. *umožňujúce prostredie*, ktoré sa netýka len obytného prostredia (bytovej

jednotky), ale holisticky zahŕňa celkové prostredie vrátane prírodného prostredia. Takéto prostredie musí fungovať smerom k obnove významu komunity a pocitu spolupatričnosti;

5. *navštíviteľné prostredie* – cieľom je zlepšiť schopnosť starších ľudí a osôb so zdravotným postihnutím navštevovať domovy svojich priateľov a širšej rodiny... (tento princíp sa implementuje výlučne pri tvorbe bývania).

Kľúčovým prevádzkovým aspektom kvalitných sociálnych služieb je ich prístupnosť zabezpečovaná cez **PRINCÍPY UNIVERZÁLNEHO NAVRHOVANIA** (z angl. *Universal Design*). Článok 2 OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím vymedzuje „*univerzálny dizajn ako navrhovanie výrobkov, zariadení, programov a služieb tak, aby ich mohli užívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu. Univerzálny dizajn však nevylučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné.*“ Univerzálne navrhnuté prostredie môže dobre slúžiť všetkým ľuďom, nielen určitej skupine osôb – zvyšuje celkovú kvalitu prostredia a zabezpečuje podmienky na inklúziu osôb so znevýhodnením do spoločnosti (Rollová, Čerešňová, 2015, s. 9). Z takto dizajnovaného prostredia poskytovateľa sociálnych služieb majú priamy benefit ich prijímatelia, ktorým uľahčuje vykonávanie každodenných činností; rovnako ich zamestnanci, ktorým uľahčuje vykonávanie pomoci odkázaným osobám; ale aj návštevy, najmä rodinní príslušníci, či iné osoby, ktoré navštevujú poskytovateľa sociálnych služieb (Repková et al., 2015). Medzi základné princípy univerzálneho navrhovania patria (CUD, 1997, in **Rollová, Čerešňová, 2015, s. 9**):

1. *Rovnocennosť v používaní* – poskytnúť všetkým ľuďom rovnocenné možnosti používania produktov a prostredia; urobiť opatrenia na zaistenie súkromia, bezpečnosti a ochrany rovnocenne pre všetkých užívateľov.
2. *Flexibilita v používaní* – poskytnúť možnosť výberu spôsobu používania; zohľadniť ľavoruké a pravoruké používanie; prispôbiť používanie vzhľadom na pohyb a tempo užívateľa.
3. *Jednoduché a intuitívne používanie* – eliminovať zložité a neprehľadné riešenia; zohľadniť široké spektrum jazykových znalostí a gramotnosť.
4. *Vnímateľné informácie* – používať viaceré (multisenzorické) spôsoby prezentácie základných informácií; maximalizovať čitateľnosť základných informácií; umožniť kompatibilitu rôznych systémov a zariadení (najmä asistenčných technológií).
5. *Tolerancia náhodných omylov* – upozorniť na nebezpečenstvo a poskytnúť

bezpečnostné prvky; minimalizovať náhodné a nesprávne použitie.

6. *Nízka fyzická námaha* – umožniť komfortný spôsob používania; používať primeranú manipulačnú náročnosť.
7. *Veľkosť a riešenie univerzálne prístupného a užívateľného priestoru* – umožniť komfortnú dosahovú vzdialenosť a dobrú viditeľnosť pre sediacich aj stojacich užívateľov; poskytnúť dostatočný priestor pre rôznorodých užívateľov (osoby na vozíku, rodičia s detským kočíkom a pod.).

Medzi fixné prvky v univerzálne prístupnom prostredí patria aj dostatočne široké bezbariérové trasy, priestory, chodby, dvere a prechody (napr. na balkón, terasu alebo lodžiu). Základné požiadavky **BEZBARIÉROVEJ** prístupnosti prostredia sú na Slovensku zakotvené vo vyhláske Ministerstva životného prostredia č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Rollová, Čerešňová (2015) zdôrazňujú, že všetky vstupné priestory do budovy, v ktorej sú poskytované sociálne služby, musia byť riešené bezbariérovo. Z hľadiska hygienických zariadení sú dôležité najmä bezbariérová záchodová kabína a bezbariérová kúpeľňa.

Stav prostredia, ktorý vytvára človeku vhodné podmienky pre prácu a zdravý život sa nazýva **POHODA PROSTREDIA**. Človek vníma pohodu prostredia komplexne, avšak cez jednotlivé zmysly môžeme rozlišovať celkovú pohodu a čiastočnú pohodu, ak je jej predmetom len niektorý z činiteľov prostredia (**Janotková, 2013**). V štandardoch kvality sa zdôrazňuje najmä svetelná a tepelná pohoda (vrátane vetrania). **TEPELNÁ POHODA** (tepelný komfort) na ktorú je človek veľmi citlivý, sa definuje ako pocit spokojnosti človeka s tepelným stavom prostredia (**Janotková, 2013**). Obdobne by sme mohli chápať aj **SVETELNÚ POHODU** ako pocit spokojnosti človeka so svetelným stavom prostredia. Svetelná pohoda je daná intenzitou osvetlenia, rovnomernosťou osvetlenia a sfarbením svetla. Svetelné podmienky patria medzi najvýznamnejšie zložky (pracovného) prostredia, a to preto, že zrakom prijímame väčšinu informácií (80–90 %), a aj preto, že svetlo je základným predpokladom pre vnímanie sveta tvarov a farieb a pre identifikáciu ich významov. Požiadavky na svetelnú a tepelnú pohodu sú zvyčajne upresnené v národnej legislatíve. Na Slovensku vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva 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.

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 2 Vymedzenie pojmov – definované je tu univerzálne navrhovanie (pozri vyššie)

Článok 9 – Prístupnosť

Dohovor zaväzuje zmluvné strany prijať opatrenia, ktoré zabezpečia prístupnosť prostredia, dopravy, informačných a komunikačných technológií a služieb. Zároveň je potrebné zabezpečiť realizáciu a kontrolu dodržiavania pravidiel v súvislosti s prístupnosťou prostredia.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

V článku sa zdôrazňuje právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre nich aj pre ich rodiny, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok ako aj presadzovanie uplatňovania tohto práva bez diskriminácie. Dôležité sú aj opatrenia s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k programom verejnej bytovej výstavby.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 1 Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave

Kritériá

1.1.1 Budova je v dobrom technickom stave (napr. okná nie sú rozbité, neopadáva farba a pod.).

1.1.2 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím.

1.1.3 Osvetlenie budovy (prírodné a umelé), vykurovanie a správna ventilácia poskytujú konformné životné podmienky.

1.1.4 Budova disponuje zabezpečením ochrany pre prípad požiaru a ochranou zdravia počas požiaru.

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky

1.3.1 Kúpeľne a toalety sú čisté a správne fungujú.

1.3.2 Kúpeľne a toalety umožňujú súkromie a v zariadení sú oddelené kúpeľne a toalety pre mužov a ženy.

1.3.3 Užívatelia služieb majú pravidelný prístup do kúpeľní a toaliet.

1.3.4 Užívatelia služieb, ktorí sú imobilní alebo majú telesné postihnutie majú zabezpečené bezbariérové kúpeľne a toalety.

V dokumentoch Európskej únie je univerzálne navrhovanie definované v **Rezolúcii ResAP (2001) 1 o zavedení princípov univerzálneho navrhovania do vzdelávacích a študijných programov všetkých profesií zapojených do tvorby prostredia** (in **Rollová, Čerešňová, 2015, s. 12**): „Univerzálne navrhovanie je stratégia, ktorej cieľom je navrhnúť a vytvoriť rôzne prostredia a produkty tak, aby boli prístupné, vnímateľné a užívateľné pre všetkých ľudí v čo najväčšej možnej miere nezávislým a prirodzeným spôsobom bez nutnosti dodatočných úprav a špeciálnych riešení.“

Národné východiská

Legislatívny rámec štandardu tvoria právne predpisy z viacerých oblastí. Východiskovo ide o záväzky poskytovateľov vyplývajúce zo **zákona o sociálnych službách**, a to v nasledovných ustanoveniach:

- § 9 ods. 5 zákon o sociálnych službách zaväzuje poskytovateľa splniť požiadavky bližšie definované v zákone č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (Stavebný zákon) a v jeho vykonávacej vyhláške č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Vyhláška v ustanovení § 52 upravuje náležitosti takýchto stavieb v prípade, že ide o zdravotnícke zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb. V prílohe vyhlášky sú následne definované technické parametre takýchto stavieb (napr. úprava povrchov, schodiska, rámp, vstupov do budovy, výťahov; vnútorného priestoru - dverí, zdravotno-technického zariadenia, manipulačného priestoru či plochy). Od 7. 6. 2022 je platný nový zákon č. 200/2022 Z. z. o územnom plánovaní, avšak s účinnosťou od 1. 4. 2024;

- § 9 ods. 6 sa špecificky venuje sociálnej službe zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (§ 32b), ktorej poskytovateľ je povinný splniť požiadavky na priestorové usporiadanie, funkčné členenie, vybavenie, prevádzku, režim dňa, režim stravovania a pitný režim a na náležitosti prevádzkového poriadku v zariadení ustanovené osobitným predpisom (myslia sa § 62 písm. i) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 527/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež);
- § 9 ods. 7 upresňuje požiadavky na poskytovateľov vybraných pobytových sociálnych služieb (§ 34 až 40) splniť požiadavky na vnútorné prostredie budov a minimálne požiadavky na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia podľa osobitného predpisu (§ 21, 24, 26 a 62 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 140/2008 Z. z.) a požiadavky na zariadenia spoločného stravovania podľa osobitného predpisu (§ 62 písm. l) zákona č. 355/2007 Z. z.);
- § 61 ods. 4 umožňuje poskytovateľovi sociálnej služby, ktorý poskytuje celoročnú pobytovú sociálnu službu v zariadení uvedenom v § 34 až 36 a § 39, v súlade s podmienkami poskytnutia ubytovania, ktoré určí v prevádzkovom poriadku alebo v domácom poriadku, na prechodnú dobu poskytnúť ubytovanie pre 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 alebo 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.

Vyššie sme uviedli, že základné požiadavky bezbariérovej prístupnosti prostredia sú zakotvené vo *Vyhláške Ministerstva životného prostredia SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie*. Požiadavky bezbariérovosti prostredia sú podrobnejšie špecifikované v štvrtej časti uvedenej vyhlášky a v prílohe.

Dôležitá je aj vyššie zmienená *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach a požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia* (medzi takéto zariadenia patria aj vybrané zariadenia sociálnych služieb) a legislatíva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a požiarnej ochrany (východiskovo zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a zákon č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi).

Druhy sociálnych služieb

III. oblasť štandardov kvality sa nevzťahuje na sociálnu službu poskytovanú terénou formou a na nasledovné druhy sociálnej služby:

- prepravná služba (§ 42),
- sprievodcovská služba a predčitateľská služba (§ 43),
- tlmočnická služba (§ 44) a sprostredkovanie tlmočnickej služby (§ 45),
- požičiavanie pomôcok (§ 47),
- monitorovanie a signalizácia potrebnej podpory (§ 52),
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií (§ 53),
- odľahčovacia služba (§ 54),
- pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností (§ 55),
- podpora samostatného bývania (§ 57).

Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (§ 32b)

- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 6 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),

Zariadenie podporovaného bývania (§ 34)

- vzťahuje sa naň ustanovenia § 9 ods. 7 a § 61 ods. 4 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),
- podľa § 34 ods. 5 sa sociálna služba v ZPB poskytuje v bytovej budove najviac pre šesť prijímateľov sociálnej služby v jednej bytovej jednotke a dvanásť prijímateľov sociálnej služby vo viacerých bytových jednotkách so spoločným hlavným vstupom k týmto bytovým jednotkám z verejnej komunikácie,
- je chápané ako ubytovacie zariadenie sociálnych služieb na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Zariadenie pre seniorov (§ 35)

- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 7 a § 61 ods. 4 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),
- podľa § 35 ods. 4 v ZPS možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v budove zariadenia,
- je chápané ako ubytovacie zariadenie sociálnych služieb na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.

Zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36)

- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 7 a § 61 ods. 4 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),
- je chápané ako ubytovacie zariadenie s časovo obmedzeným ubytovaním na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Rehabilitačné stredisko (§ 37)

- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 7 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),
- je chápané ako ubytovacie zariadenie s časovo obmedzeným ubytovaním na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,
- Domov sociálnych služieb (§ 38)
- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 7 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),
- podľa § 38 ods. 7 v DSS možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v budove zariadenia,
- je chápané ako ubytovacie zariadenie sociálnych služieb na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Špecializované zariadenie (§ 39)

- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 7 a § 61 ods. 4 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),
- podľa § 39 ods. 6 v ŠZ možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v budove zariadenia,
- je chápané ako ubytovacie zariadenie sociálnych služieb na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Denný stacionár (§ 40)

- vzťahuje sa naň ustanovenie § 9 ods. 7 zákona o sociálnych službách (pozri vyššie),

Zariadenie núdzového bývania (§ 29)

- je chápané ako ubytovacie zariadenie s časovo obmedzeným ubytovaním na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Domov na polceste (§ 27)

- je chápaný ako ubytovacie zariadenie s časovo obmedzeným ubytovaním na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Zariadenia dočasnej starostlivosti o deti (§ 32)

- je chápané ako ubytovacie zariadenie s časovo obmedzeným ubytovaním na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Nočľaháreň (§ 25)

- je chápaná ako ubytovacie zariadenie s nižším štandardom na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.,

Útulok (§ 26)

- je chápaný ako ubytovacie zariadenie s nižším štandardom na ktoré sa vzťahujú ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.

Praktické napĺňanie štandardu

Podľa Repkovej a kol. (2015) sa uplatňuje východiskový princíp **neprispôsobovania individuálnych potrieb prijímateľov prevádzkovým potrebám poskytovateľa**. To znamená, že zámerom je dosiahnuť najvyššiu možnú podobnosť usporiadania priestoru a prevádzky zariadenia a osobného priestoru prijímateľov bežným domácim podmienkam. Z východiskového princípu vyplývajú ďalšie princípy:

- minimálneho štandardu vybavenosti osobného priestoru prijímateľa, vrátane potrebných signalizačných zariadení,
- potrebného štandardu vybavenosti priestorov na zabezpečovanie hygienických potrieb,

- rešpektu k potrebám jednotlivých prijímateľov, najmä podmienených ich zdravotným stavom,
- rešpektu k želaniam prijímateľa (hľadanie možností vyhovieť ich osobitným požiadavkám, napr. v oblasti bývania či stravovania),
- rešpektu k potrebe podpory samostatnosti a udržiavania dosiahnutých zručností (napr. umožnením prípravy drobných jedál),
- rešpektu k právu na intimitu,
- podpory dobrej orientácie v priestore poskytovateľa (napr. farebným odlišením funkčne rozličných priestorov, jednotlivých poschodí),
- podpory komunikácie so širším prostredím a prepojenosti na komunitu (napr. možnosti pripojenia na internet v rozličných priestoroch zariadenia; také usporiadanie priestorov, ktoré zvyšuje atraktivnosť prostredia zariadenia aj pre rodiny a známych prijímateľov či pre iných návštevníkov),
- podpory využívania širších komunitných služieb určených pre bežnú verejnúnosť,
- rešpektu k zmene (na meniace sa potreby prijímateľov v čase má poskytovateľ reagovať aj spôsobom usporiadania prevádzkových aspektov sociálnej služby).

Všetky uvedené princípy a z nich vyplývajúce charakteristiky sa majú dodržiavať v kontexte druhu poskytovanej služby, charakteru jej cieľovej skupiny a počtu prijímateľov u konkrétneho poskytovateľa. Niektoré požadované charakteristiky sú jasne definované vo všeobecne platných právnych predpisoch (napr. otázky bezbariérovosti, osvetlenia, požiarnej bezpečnosti či hygienických požiadaviek). Iné však musí poskytovateľ zadefinovať v závislosti od druhu poskytovanej sociálnej služby na základe individuálnych požiadaviek a potrieb prijímateľov a ich možnosti uhrádzať vyššiu kvalitu poskytovaného ubytovania. V rámci poskytovania sociálnej služby môže ísť napr. o počet m² plochy obytnej miestnosti užíwanej prijímateľom sociálnej služby, o počet spolubývajúcich osôb, či o vybavenie obytnej miestnosti. To všetko ovplyvňuje výšku úhrady za obslužnú činnosť (ubytovanie) poskytovanú v rámci sociálnej služby.

Pobytové zariadenia sociálnych služieb sú charakterizované poskytovaním ubytovania na určitú alebo neurčitú dobu, čím sa zariadenia pre prijímateľov stávajú prechodne alebo trvale ich domovom (aj keď v mnohých prípadoch ich sami za domov nikdy nepovažujú). Okamihom prijatia začína prijímateľ užívať osobné (súkromné) a spoločné priestory zariadenia.

Za *osobný (súkromný)* sa považuje priestor, ktorý užíva prijímateľ ako súkromná osoba. Ide o izbu, byt, či primeranú časť izby, ak je viaclôžková. V prípade, že ide o hromadné ubytovanie, za osobný (súkromný) priestor je možné chápať lôžko, nočný stolík, skrinka a pod. Prijímateľ má možnosť zariadiť si svoj osobný (súkromný) priestor podľa vlastného uváženia tak, aby vyjadroval jeho individualitu, zároveň však, aby svojimi požiadavkami neobmedzoval ostatných prijímateľov. Vybavenie súkromných priestorov odráža funkčný stav prijímateľa sociálnej služby. V prípade potreby sú vybavené polohovateľným lôžkom, širokými zárubňami dverí, vhodnými držiakmi, sú v nich prispôsobené toalety, je vhodné volené osvetlenie, priestory sú farebne odlišené, so zrozumiteľnými orientačnými prvkami. Zamestnanci zariadenia sú povinní rešpektovať súkromné priestory prijímateľov a nevykonávať v nich žiadnu činnosť bez ich prítomnosti. Výnimkou je len prípad, kedy správaním prijímateľa dochádza k narušeniu alebo ohrozeniu ostatných prijímateľov, spoločných priestorov alebo chodu celého zariadenia.

Spoločné priestory sú vymedzené ako priestory, ktoré používajú prijímatelia spoločne. Ide napr. o chodby, jedáleň, spoločenskú miestnosť, herňu, televíznu miestnosť, kaplnku, fajčiareň, terasu či balkón. Aj spoločné priestory by mali svojím charakterom podčiarkovať „domáci“ ráz zariadenia. Technické vybavenie, ale aj iné faktory, by mali korešpondovať s potrebami cieľovej skupiny, ktorej sa sociálna služba poskytuje.

Do prostredia pobytových sociálnych služieb patria ešte:

- *priestory určené pre zamestnancov zariadenia.* Väčšina z nich je v zásade dostupná aj prijímateľom sociálnych služieb, preto by mali tiež spĺňať požiadavky na bezbariérovosť;
- *priestory s vyhradeným právom vstupu,* do ktorých je vstup nielen prijímateľov, ale každej neoprávnenej osoby buď regulovaný, alebo výslovne zakázaný. Ide o priestory s regulovaným pohybom osôb z bezpečnostných dôvodov. Typickým príkladom je kuchyňa, kotolňa, ale aj registratúra, miestnosť s liekmi a pod. Tie musia byť zreteľne, pre prijímateľov sociálnych služieb aj zrozumiteľne, označené, respektíve musia byť vykonané opatrenia, aby sa do nich nedostali prijímatelia so zníženou rozlišovacou schopnosťou.

Osobitným druhom priestoru sú *evakuačné priestory*, respektíve únikové cesty a prístupy k hasiacim prístrojom, lekárnike prvej pomoci, telefónu prvej pomoci a pod. (Repková et al., 2015).

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Relevantnú internú dokumentáciu poskytovateľa vo vzťahu k tomuto kritériu predstavujú najmä:

- *prevádzkový poriadok* schválený príslušným Regionálnym úradom verejného zdravotníctva,
- *domáci poriadok*,
- interné predpisy v oblasti BOZP, ochrany pred požiarmi, a v niektorých prípadoch aj civilnej ochrany,
- interná smernica k zabezpečeniu hygieny a epidemiológie (napr. dezinfekčný režim), ak nie je súčasťou prevádzkových poriadkov.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

- Všeobecným problémom praxe je prispôsobovanie potrieb a individualizovaných želaní prijímateľov prevádzkovým potrebám poskytovateľa (pripomínajúc nemocnicu). Je to prítomné najmä u poskytovateľov s veľkým počtom prijímateľov a silnými prejavmi inštitucionálnej kultúry života v zariadení a skupinovými zaobchádzaním,
- za omyl možno považovať predstavu, že je možné bez zbytku od počiatku spolupráce naplniť všetky individualizované očakávania a predstavy jednotlivého prijímateľa a jeho rodiny. Podstatné je, že ich poskytovateľ pozná, zaoberá sa nimi a hľadá možnosti ich naplnenia,
- neochota meniť zabehnuté spôsoby organizácie prevádzky a jednotlivých činností odvolávajú sa na nedostatok potrebného personálu, či na iné prevádzkové dôvody,
- snaha o vytváranie domáceho prostredia v prípade sociálnej služby, ktorá nie je na to primárne určená (napr. pre obyvateľov útulku, ktorí potom necítia potrebu tento „domov“ opustiť),
- podceňovanie požiadaviek bezbariérovosti s odvolávaním sa na to, že žiaden prijímateľ nie je na vozíku.

V rámci projektu NP KSS účastníci vzdelávania poukázali na nasledovné objektívne nedostatky priestorov poskytovateľa sociálnych služieb:

- „*Staršia budova, nedostatok finančných prostriedkov na realizáciu zmien v súlade so zákonom...*“ „*Nedostatok financií na revitalizáciu zariadenia*

(30-ročná neúčelová budova).“

- *Stavebno-technické nedostatky (budova zariadenia bola v minulosti určená na iný účel).*
- *Prevádzkovateľ nie je vlastníkom budovy.*“
- *Vzhladom k tomu, že naše zariadenie je situované v kaštieli, je pre nás problémom dodržiavanie vyhlášky MZ SR o požiadavkách na vnútorné prostredie budov, čo sa týka m² na jedného klienta.*
- *Dôvodom súčasného stavu je predovšetkým vek budov v ktorých sa poskytuje sociálna služba, menšia participácia zriaďovateľa na podporu a rozvoji a s tým súvisiace aj financie.*

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Či priestorové podmienky poskytovateľa zodpovedajú počtu prijímateľov, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov?,
- či vybavenie zodpovedá cieľovej skupine prijímateľov (priestory, výzdoba, nábytok, uzamykateľné izby/skrine, TV...)?,
- prispôbuje poskytovateľ podmienky sociálnej služby potrebám prijímateľov, alebo naopak?,
- či je miera prístupnosti prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, v súlade s potrebami prijímateľov a s platnými právnymi predpismi a vychádza z princípov univerzálneho navrhovania?,
- či vzhľad priestorov pobytovej sociálnej služby a ich vybavenie (účelnosť, útulnosť, disponibilita) pripomína vybavenie bežnej domácnosti?.
- či prijímateľ, ktorému sa poskytuje sociálna služba pobytovou formou, má možnosť zariadiť si priestory izby vlastným vybavením tak, aby toto vybavenie spĺňalo predpoklady na podporu jeho zdravia a bezpečia a neobmedzovalo iných prijímateľov.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

V čase hodnotenia na mieste bola v miestnosti na vykonávanie osobnej hygieny pre mužov fungujúca len jedna sprcha a na stenách bola vytvorená pleseň. Miestnosť na vykonávanie osobnej hygieny určenej pre ženy bola v čase hodnotenia taktiež zatečená s plesňou a na zemi sa nachádzali potraviny. Podľa § 13 ods. 1 *Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z. sa základná oprava všetkých umývatel'ných povrchov a maľovanie stien vykonáva najmenej raz za tri roky; pri znečistení bezodkladne.*

Taktiež steny na chodbe ako aj izbách prijímateľov, spoločných priestorov v útulku boli zatečené a v niektorých bola vytvorená pleseň. (*Útulok*)

Podmienky bezbariérovosti nie sú splnené pri užívaní obytných priestorov útulku, t. j. prístupu do izieb a zariadení osobnej hygieny z prízemí na poschodie cez schodisko. (*Útulok*)

V celom zariadení je umelé, prevažne neónové osvetlenie. Schodisko je zabezpečené bezpečnostnou zábranou – dvierkami, avšak počas hodnotenia na mieste v zariadení nebolo ani raz bezpečne zaistené. Zariadenie nedisponuje signalizačným zariadením a ani inou formou pomôcky umožňujúcej vzdialenú komunikáciu medzi zamestnancami a prijímateľmi... Viaceré izby v zariadení nespĺňajú minimálne požadované rozmery 8m² na osobu. Súčasťou jednej 3-postelovej izby prijímateľov je aj WC pre personál a súčasne aj miestnosť pre odkladanie vozíka na umývanie a čistiacich prostriedkov. Taktiež miestnosť pre personál na upratovanie slúži zároveň ako miestnosť na odkladanie invalidných vozíkov, potrieb pre upratovanie, je to súčasne aj denná miestnosť pre upratovačky... Prijímateľ sociálnej služby na invalidnom vozíku nemôže využiť balkón, nakoľko šírka balkónových dverí je 60 cm, pričom na prekonanie prekážky je potrebných minimálne 80 cm široké balkónové dvere, rovnako limituje mobilitu i výška prahu. (*Zariadenie pre seniorov*)

Priestory pre prijímateľov poskytovateľ označuje ako „triedy“ a na ich rozlíšenie používa pomenovanie „*Medvedíky*“, „*Sovičky*“, „*Hlavičky*“ a pod., a sú aj vyzdobené v súlade s týmto pomenovaním. Keďže je sociálna služba poskytovaná dospelým prijímateľom, takéto označovanie a výzdoba nie sú primerané druhu poskytovanej sociálnej služby ani potrebám prijímateľov. (*Domov sociálnych služieb*)

Skúsenosti z hodnotenia v rámci NP DIPTT

Zistené nedostatky objektov ZSS, ktoré sa často opakujú (Rollová, 2022):

- **Budovy majú nevyhovujúci technický stav**, 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** – 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** 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. Prijímateľa využívajú spoločné priestory na stravovanie a hygienické zariadenia, vykonávajú sa skupinové terapie,
- **riziko úrazov** – 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 oboch stranách a pod. môžu byť tiež zdrojom úrazov,
- **bariérové prostredie** 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.

Príklady z praxe

Publikácia Prístupnosť na Slovensku (Čerešňová a kol., 2022), vydaná nadáciou na podporu sociálnych zmien – Socia, ktorej obsah vyjadruje podnázov Situačná analýza plnenia článku 9 Dohovoru OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím so zameraním na fyzickú prístupnosť budov.

Prevádzkové podmienky – využiteľnosť príkladov samozrejme závisí od cieľovej skupiny a účelnosti (Repková et al., 2015):

- Izby sú vybavené samostatnými zariadeniami na osobnú hygienu (toaleta a kúpeľňa s bezbariérovým sprchovým prístupom vhodne vybavené držadlami).
- Izby majú samostatné TV pripojenie a pripojenie na internet.
- Poskytovateľ umožňuje, aby si prijímateľ vybavil izbu svojim zariadením a nábytkom, zohľadňujúc však pravidlá kvalitnej a bezpečnej sociálnej služby.
- Prijímateľ má na izbe k dispozícii uzamykateľnú skriňu, resp. trezor na uloženie cenností.

- Teplotu na izbe si prijímateľ môže podľa potreby regulovať.
- Poskytovateľ má stanovené a zdôvodnené, ktoré vybavenie a zariadenie nemôže byť akceptované (napr. posteľe nevhodné pre starostlivosť, malé koberce z dôvodu pošmyknutia).
- Spoločné priestory sú z dôvodu zlepšenia orientácie farebne odlíšené. Jednotlivé miestnosti sú prehľadne a zrozumiteľne označené.
- Prijímateľ má vytvorený súkromný priestor pre nerušené prijatie návštevy.
- Spoločné priestory a ich vybavenie nábytkom vyhovujú potrebám osôb so zníženou mobilitou, príp. používajúcim náročnejšie pomôcky.
- V prípade, že má poskytovateľ izby určené pre viac osôb, tieto sú pre zabezpečenie intimity pri vykonávaní hygienických úkonov vybavené zástenami alebo paravánmi.
- Prijímateľ má dostupné signalizačné zariadenie, ktorým môže privolať personál.

Spätné väzby zo vzdelávania v rámci projektu NP KSS

„Sme v procese deinštitucionalizácie, ktorý je potrebný hlavne z dôvodu zmeny veľkokapacitného zariadenia na malé zariadenia. V DSS sú ubytované klientky na izbách s viacerými klientkami, preto je potrebné znížiť počet ubytovaných na izbách.“ (Domov sociálnych služieb)

„Príkladom z praxe je vybudovanie bezbariérového prechodu z oddychovej zóny, ktorá sa nachádza v exteriéri zariadenia, priamo do budovy zariadenia.“ (Domov sociálnych služieb)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none"> • Prístupnosť služieb zabezpečovaná cez princípy univerzálneho navrhovania • Bezbariérový prístup • Rešpektovanie súkromia v hygienických zariadeniach
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none"> • Prevádzkové podmienky zodpovedajúce druhu, poslaniu a účelu sociálnej služby, počtu a potrebám prijímateľov sociálnej služby • Prijímatelia majú k hygienickým zariadeniam nepretržitý a bezbariérový prístup
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none"> • Priestorové podmienky nezodpovedajú počtu prijímateľov, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov • Hygienické zariadenia nie sú oddelené pre mužov a ženy • Miera prístupnosti prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, nie je v súlade s potrebami prijímateľov a s platnými právnymi predpismi • Materiálne vybavenie a zariadenie priestorov, nie je primerané charakteru sociálnej služby, potrebám a veku prijímateľov

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

Štandard

Priestory určené na bývanie poskytujú prijímateľom pobytovej sociálnej služby dostatočný životný priestor v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a umožňujú mu realizovať jeho právo na nenarušovanie osobného priestoru. Prijímatelia pobytovej sociálnej služby (okrem sociálnej služby poskytovanej v nocľahárni) si môžu samostatne uzamykať izby, okrem prípadu, ak by podľa individuálneho plánu prijímateľa uplatnenie tohto práva predstavovalo ohrozenie života alebo zdravia prijímateľa. Muži, ženy, deti a seniori majú k dispozícii oddelené spálne s výnimkou partnerov, rodičov a detí. Prijímatelia sociálnej služby si určujú slobodne harmonogram dňa. Prijímatelia pobytovej sociálnej služby si môžu uschovávať osobné veci a majú dostupný vlastný uzamykateľný priestor na ich uloženie.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 3 písm. b), c); § 9 ods. 5, 6, 7; § 61 ods. 4

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu je potrebné hodnotiť aj vzhľadom na prostredie, v ktorom prijímatelia služieb žijú, a v ktorom sú im poskytované služby (Cangár, 2018). Obdobne aj právo na ochranu súkromia, ktoré patrí medzi základné ľudské práva. Vyššie sme ho uvádzali v K 1.12 v súvislosti s podmienkami na komunikáciu a v K 1.10 špecificky vzhľadom na súkromie pri komunikácii s právnym zástupcom. V K 3.1 bolo uvedené súkromie vzhľadom na hygienické zariadenia. V K 1.12 sa uvádza právo na nenarušenie osobného priestoru (pozri terminologické a teoretické východiská tohto kritéria).

K 3.2 môže byť v tomto kontexte chápané ako „technický štandard“, ktorý *umožňuje realizovať právo na nenarušenie osobného priestoru* vo vybraných oblastiach pre prijímateľov pobytových a ambulantných sociálnych služieb. Medzinárodným východiskom štandardov je najmä štandard 1.2 WHO QualityRights Tool Kit (2012) *Ubytovacie podmienky pre užívateľov služby sú konformné a zabezpečujú dostatočné súkromie*, ktorého text uvádzame nižšie.

Ochrana súkromia resp. osobného priestoru sa v praxi poskytovania sociálnych služieb môže dostať do konfliktnej alebo dilematickej situácie v súvislosti s ochranou iného ľudského práva, najmä práva na ochranu života a práva na ochranu zdravia. Zákon o sociálnych službách s tým počítá vzhľadom na formuláciu:

- Prijímateľ sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb má právo aj na nenarušovanie svojho osobného priestoru okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu jeho života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia (§ 6 ods. 3 písm. b),
- prijímatelia pobytovej sociálnej služby si môžu samostatne uzamykať izby, okrem prípadu, ak by podľa individuálneho plánu prijímateľa uplatnenie tohto práva predstavovalo ohrozenie života alebo zdravia prijímateľa.

Ďalšia konfliktná alebo dilematická situácia môže nastať v súvislosti s právom prijímateľa slobodne určovať harmonogram dňa a povinností poskytovateľa aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností (por. § 7 písm. b) a K 1.6 zákona o sociálnych službách). Medzinárodný etický kódex sociálnej práce (IFSW, 2018) v tejto súvislosti uvádza, že úlohou sociálnych pracovníkov je aj „spolupracovať s ľuďmi na hľadani primeranej rovnováhy medzi ľudskými právami, ktoré si vzájomne protirečia“ (čl. 2). Obdobne uvádza aj slovenský Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce (**Slovenská komora, 2021**), že sociálny pracovník a asistent sociálnej práce „*spolupracuje s ďalšími osobami pri hľadaní primeranej rovnováhy medzi ľudskými právami, ktoré si vzájomne protirečia.*“ Pri formulácii práva na dôvernosť a súkromie sa v etickom kódexe uvádza, že „*sociálny pracovník a asistent sociálnej práce v súlade s ľudskými právami rešpektuje klientovo právo na dôvernosť a súkromie, pokiaľ nejestvuje riziko sebapoškodenia alebo poškodenia iných osôb alebo nejestvujú zákonné obmedzenia... informuje osoby, s ktorými pracuje o limitoch dôvernosti a súkromia*“ (**Slovenská komora, 2021**).

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 9 – Prístupnosť (pozri K 3.1)

Článok 22 – Rešpektovanie súkromia

Nijaká osoba so zdravotným postihnutím bez ohľadu na miesto jej pobytu alebo na prostredie, v ktorom žije, nesmie byť vystavená svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia... Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na zákonnú ochranu pred takým zasahovaním alebo takými útokmi.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana (pozri K 3.1 a K 3.3)

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 1 *Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu*

Štandard 1.2 *Ubytovacie podmienky pre užívateľov služby sú konformné a zabezpečujú dostatočné súkromie*

Kritériá

1.2.1 Miestnosti pre spanie poskytujú dostatočný životný priestor pre užívateľa služby a nie sú preplnené.

1.2.2 Muži a ženy, ako aj deti a staršie osoby, majú oddelené spálne.

1.2.3 Užívateľia služieb si môžu slobodne vybrať čas, kedy budú vstávať a kedy pôjdu spať.

1.2.4 Miestnosti pre spanie zabezpečuje dostatok súkromia.

1.2.5 Užívateľia služieb majú dostupné dostatočné množstvo čistej posteľnej bielizne.

1.2.6 Užívateľia služieb si môžu ponechať osobné veci a majú k dispozícii uzamykateľný priestor na ich uloženie.

Národné východiská

Legislatívny rámec štandardu tvoria právne predpisy z viacerých oblastí. Východiskovo ide o záväzky poskytovateľov vyplývajúce zo **zákona o sociálnych službách**, a to v nasledovných ustanoveniach:

- § 6 ods. 3 písm. b) prijímatelia sociálnych služieb majú právo na nenarušovanie osobného priestoru... (pozri vyššie);
- § 9 ods. 5 Poskytovateľ sociálnej služby je povinný splniť všeobecné technické požiadavky na výstavbu a všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie podľa § 143 ods. 1 písm. d) zákona č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní⁴¹ a stavebnom poriadku (stavebný zákon) v znení zákona č. 237/2000 Z. z. a jeho vykonávacej vyhláške č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Vyhláška v ustanovení § 52 upravuje náležitosti takýchto stavieb v prípade, že ide o zdravotnícke zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb. V prílohe vyhlášky sú následne definované technické parametre takýchto stavieb (napr. úprava povrchov, schodiska, rámp, vstupov do budovy, výťahov; vnútorného priestoru – dverí, zdravotníckeho zariadenia, manipulačného priestoru či plochy),

Ďalšie právne predpisy sme uviedli v K 3. 1.

Druhy sociálnych služieb

III. oblasť štandardov kvality sa nevzťahuje na sociálnu službu poskytovanú terénou formou a na ďalšie vybrané druhy sociálnej služby (pozri K 3.1).

Na sociálnu službu *nocľaháreň* sa nevzťahuje štandard podľa ktorého si prijímatelia pobytovej sociálnej služby môžu samostatne uzamykať izby.

⁴¹ Nový zákon č. 200/2002 Z. z. o územnom plánovaní bude účinný od 1. apríla 2024.

Praktické napĺňanie štandardu

Uplatňuje sa východiskový princíp neprispôsobovania individuálnych potrieb prijímateľov prevádzkovým potrebám poskytovateľa. To znamená, že zámerom je dosiahnuť najvyššiu možnú podobnosť usporiadania priestoru a prevádzky zariadenia a osobného priestoru prijímateľov bežným domácim podmienkam. Štandard zahŕňa praktické zabezpečenie:

- dostatočného životného priestoru,
- oddelených spální pre mužov a ženy, deti a seniorov (s výnimkou partnerov, rodičov a detí);
- možnosti zamykania izieb prijímateľmi (z bezpečnostného hľadiska sú vhodné najmä zámky s vložkami, ktoré umožňujú zamykanie dverí z vnútornej strany bez kľúča pomocou pevného gombíka);
- dostupný vlastný uzamykateľný priestor na uloženie osobných vecí.

Okrem toho majú poskytovatelia sociálnych služieb zabezpečiť, aby si prijímatelia mohli slobodne určovať harmonogram dňa, môžu si slobodne vybrať čas, kedy budú vstávať a kedy pôjdu spať. V súvislosti s týmto je však dôležité aj napĺňanie cieľov sociálnych služieb a povinností poskytovateľa aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností (por. § 7 písm. b) a K 1.6).

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Dokumentáciu poskytovateľa sme uviedli pri K 3. 1. Okrem toho etický kódex môže obsahovať zmienku o etických problémoch a etických dilemách, ktoré môžu v praxi reálne nastať vzhľadom na konflikt medzi právami na ochranu života a zdravia a právami na ochranu súkromia resp. nenarušenia osobného priestoru. Uvedené môžu byť aj systematické nástroje napomáhajúce pri riešení uvedených dilematických situácií. Predvídateľné dilematické situácie u jednotlivých prijímateľov majú byť súčasťou ich rizikových plánov.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Predmet pozorovania pri hodnotení podmienok kvality (príklady):

- Aký počet prijímateľov je ubytovaných v jednotlivých izbách hodnoteného druhu a formy sociálnej služby a z čoho pozostáva zariadenie izby?
- Sú izby obývané oddelene mužmi a ženami, deťmi a dospelými (ak netvoria pár alebo rodinu)?
- Vytvára dispozícia a vybavenie izieb dostatočné podmienky na zachovanie súkromia a dôstojnosti prijímateľa aj v prípade, ak sa na izbe vykonávajú úkony osobnej hygieny prijímateľa?
- Disponuje každý prijímateľ uzamykateľným priestorom na ukladanie svojich osobných vecí a má prístup a kľúč k týmto priestorom?
- Poskytujú všetky toalety dostatok súkromia a sú určené zvlášť pre mužov a pre ženy?
- Aké sú podmienky pre oddych/spánok a súkromie (napr. dostatok miesta, zariadenie osobného priestoru, pocit súkromia)?
- Či vybavenie zodpovedá cieľovej skupine prijímateľov (výzdoba, nábytok, uzamykateľné izby/ skrine, televízia, a pod.)?
- Vzhľad priestorov pripomína vybavenie bežnej domácnosti?
- Akú sú možnosti prijímateľa zariadiť si priestor izby vlastným vybavením (s rešpektom na iných prijímateľov, zdravie a bezpečie), a pod.?

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Obytné miestnosti sú vybavené kúpeľňami, ktoré neplnia podmienku bezbariérovosti a univerzálneho navrhovania. 58 prijímateľov disponuje len jednou bezbariérovou kúpeľňou na prízemí zariadenia. Ako negatívum prijímatelia vnímajú otvorenú spoločenskú miestnosť, ktorá sa nachádza na každom poschodí. Podľa vyjadrenia prijímateľov tento priestor neposkytuje možnosť súkromia. Prevádzkové podmienky poskytovateľ neprispôbuje potrebám prijímateľa, čo vyplýva z nedostatku zamestnancov. Prevádzkové a priestorové podmienky obsahujú prvky inštitucionálnej starostlivosti. (*Zariadenie pre seniorov*)

Na nadzemnom poschodí sa nachádza aj prechodová izba. Prijímatelia v tejto časti budovy nemajú na izbe šatníkové skrine, šatstvo majú uložené v centrálnom

sklade a obuv v sklade obuvi. (*Špecializované zariadenie*)

V zariadení je zriadená priechodná izba pre prijímateľa, ktorá nespĺňa priestorové podmienky a nezabezpečuje právo na súkromie. Sprchové kúty v zariadení neboli v čase výkonu hodnotenia na mieste vybavené závesmi, ani uzamykateľnými dverami, neposkytovali prijímateľom dostatočné súkromie pri hygienických úkonoch. Na izbách sa nenachádzali zásteny k zabezpečeniu intimity pre imobilných prijímateľov pri hygienických úkonoch. (*Zariadenie pre seniorov*)

Problém v rámci mobility predstavujú i nerovnosti a sklon pri prechádzaní do kúpeľne, nakoľko nie všetky izby disponujú bezbariérovým vstupom do tohto priestoru. V zariadení sa nachádza izba so štyrmi lôžkami, ktorá je obsadená prijímateľmi. K dispozícii majú iba jedno kreslo určené na vysádzanie skrine, ktoré sú na izbách prijímateľov, ale nie sú uzamykateľné. Sprchové kúty nie sú bezbariérové. V niektorých kúpeľniach chýba podjazdnosť umývadla, absentujú pomocné madlá v kúpeľni prijímateľov. V zariadení sa nachádza jedna kúpeľňa určená na kúpanie imobilných prijímateľov sociálnych služieb, čo v praxi znamená transport prijímateľov z rôznych poschodí výťahom do kúpeľne. (*Zariadenie pre seniorov*)

Základnú hygienu si prijímatelia môžu vykonať pri umývadle na izbe, ale na kúpanie a sprchovanie sú zriadené spoločné kúpeľne na chodbách pre ženy a mužov. V týchto priestoroch sú aj toalety... Priestory poskytovateľa a ich zariadenie umožňujú prijímateľovi len vo vybraných prípadoch uplatňovať si právo na súkromie. (*Domov sociálnych služieb*)

Skúsenosti z hodnotenia v rámci NP DI PTT

Zistené nedostatky objektov ZSS, ktoré sa často opakujú (Rollová, 2022):

- *Bariérové prostredie* neumožňuje samostatný pohyb klientov, sú vo veľkej miere odkázaní na pomoc zamestnancov; tiež zamestnanci majú sťažnú prácu, lebo musia venovať mnoho času na asistenciu pri preprave klientov po budove, do kúpeľne, alebo do záhrady.
- *izby sú prechodné* pri umývaní na lôžku personál nepoužíva paravány, klienti vo viacposteľových izbách nemajú súkromný priestor, kde by mohli byť sami, ak chcú.

Príklady z praxe

Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb (Rollová, Čerešňová, 2015)

Spálňa musí zabezpečiť intimitu a pohodlie, dobré napojenie na hygienické zariadenie a v prípade potreby musí vyhovovať špeciálnym nárokom užívateľov. V zmysle Kritérií tvorby bytových jednotiek v procese DI má každý prijímateľ nárok na samostatnú izbu. Izbu musí mať možnosť užívať aj prijímateľ na invalidnom vozíku, preto je potrebné počítať aj s možnosťou použitia zdvíhacích zariadení (mobilných, pevne zabudovaných alebo koľajnicových). Usporiadanie nábytku v izbe musí umožniť manévrovanie s vozíkom pred posteľou, skriňou, pracovným stolom, komodou a pod.

Ak sa prijímatelia rozhodnú obývať spoločne dvojposteľovú izbu, mali by mať možnosť vymedziť si vlastný priestor. Izbu je možné deliť na súkromné zóny pomocou závesu, posuvnej steny, paravánu, rolety alebo pomocou kontajnerových prvkov.

Minimálny rozmer jednoposteľovej izby 10 m² – rozloženie nábytku umožňuje v prípade potreby aj manévrovanie s invalidným vozíkom. Dvere by mali byť odsadené od rohu miestnosti, aby sa dal efektívne využiť priestor izby. Dverná kľučka by mala byť odsadená od rohu cca 400 milimetrov.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Právo na primeranú životnú úroveň• Rešpektovanie súkromia resp. osobného priestoru• Rešpektovanie slobody (vrátane času vstávania, spania, určenia harmonogramu dňa)
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• V pobytových sociálnych službách zabezpečiť prijímateľom<ul style="list-style-type: none">• dostatočný životný priestor• uzamykateľnosť izieb• uzamykateľný priestor na uloženie osobných vecí
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Odopieranie možnosti slobodného určovania harmonogramu dňa• Nezabezpečenie dostatočného súkromia.• Bezodôvodné nezabezpečenie uzamykateľnosti izieb pre prijímateľov• Nezabezpečenie uzamykateľného priestoru na uloženie osobných vecí

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

Štandard

Strava a nezávadná pitná voda sú k dispozícii v dostatočnom množstve, v dobrej kvalite a sú primerané kultúrnym preferenciám, zdravotným potrebám a požiadavkám prijímateľov pobytovej sociálnej služby. Strava sa pripravuje za primeraných podmienok a priestory pre stravovanie sú kultúrne, vhodné a odrážajú stravovacie zvyklosti v komunite. Prijímatelia pobytovej sociálnej služby môžu nosiť vlastné oblečenie a obuv. Ak prijímatelia pobytovej sociálnej služby nemajú vlastné oblečenie, je im zabezpečené oblečenie, ktoré zodpovedá ich kultúrnym preferenciám a je vhodné pre dané ročné obdobie a vykonávané aktivity.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 6 ods. 6, ods. 7 písm. b); § 17 ods. 1, 3-6; § 61 ods. 4

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej „zákon o ochrane zdravia“) je **VEREJNÉ ZDRAVIE** úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti (§ 2 písm. b). Životné podmienky sú fyzikálne, chemické a biologické faktory životného prostredia vo vzťahu k verejnému zdraviu, podmienky bývania, odpočinku, telesnej kultúry, rekreácie, kultúry a iných záujmových činností, dopravy, poskytovania zdravotnej starostlivosti a poskytovania ďalších

služieb, **výživy a spôsobu stravovania**, stavu a spôsobu používania predmetov prichádzajúcich do styku s požívatinami a predmetov bežného používania, podmienky na zdravý vývoj, výchovu, psychický a fyzický rozvoj detí, mládeže a dospelých (§ 2 písm. d).

Požiadavky na zariadenia spoločného stravovania sú na Slovensku upravené Vyhláškou MZ SR č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania. V nej sú ustanovené podrobnosti o:

- a) hygienických požiadavkách na stavebno-technické riešenie, priestorové usporiadanie, vybavenie, vnútorné členenie a na prevádzku zariadení spoločného stravovania,
- b) požiadavkách na výrobu, prípravu a podávanie pokrmov a nápojov,
- c) požiadavkách na výživovú hodnotu pokrmov,
- d) požiadavkách a postupe pri odbere vzoriek hotových pokrmov a pri ich uchovávaní a na obsah dokumentácie o odobratých vzorkách,
- e) požiadavkách na dodržiavanie osobnej hygieny a dodržiavanie hygienických požiadaviek zamestnancami zariadenia spoločného stravovania.

SYSTEM ZABEZPEČENIA KONTROLY HYGIENY POTRAVÍN (*Hazard Analysis and Critical Control Points*, skr. HACCP) zisťuje špecifické nebezpečenstvo vzniku zdravotnej škodlivosti potravín a stanovuje preventívne opatrenia na ich ovládanie. Je založený na siedmych princípoch (**HACCP, 2023**):

- analýze nebezpečenstva,
- stanovení kritických kontrolných bodov,
- určení kritických limitov,
- ovládacích opatreniach,
- nápravných opatreniach,
- vedení dokumentácie,
- kontrole dokumentácie.

HACCP je navrhnutý pre použitie vo všetkých segmentoch potravinárskeho priemyslu od pestovania, zberu, spracovania, výroby, distribúcie a podpory predaja až po *prípravu potravín na konzumáciu*. Sedem princípov HACCP bolo všeobecne akceptovaných vládnymi agentúrami, obchodnými združeniami a potravinárskym priemyslom na celom svete. Plán HACCP musí byť dispozíciou k nahliadnutiu zamestnancom, ale aj pre orgány vykonávajúce úradné kontroly. Kontrolu prítomnosti HACCP plánu na prevádzke, aktuálnosť a správnosť HACCP

plánu kontrolujú pracovníci regionálnych úradov verejného zdravotníctva a tiež regionálnej potravinovej a veterinárnej správy. Pri nedodržaní tejto povinnosti hrozí prevádzkovateľovi pokuta.

SANITAČNÝ PROGRAM – jeho cieľom je stanoviť také pracovné postupy pri sanitácii prostredia stravovacieho zariadenia, aby boli vylúčené, respektíve minimalizované riziká vzniku a šírenia alimentárnych ochorení ako dôsledku novej mikrobiologickej kontaminácie prostredia. Cieľom je tiež vylúčiť možné riziká vznikajúce pri nedodržaní zásad osobnej hygieny zamestnancov, a to možnú kontamináciu pokrmov a prostredia choroboplodnými zárodkami osôb, ktoré nedodržali zásady osobnej hygieny, chorých osôb respektíve nosičmi choroboplodných zárodkov. **SANITAČNÝ PLÁN** je dokument zabezpečujúci hygienicky bezpečnú prevádzku, prostredie výroby potravín alebo pokrmov. Obsahuje návod pre správne postupy čistenia a dezinfekcie priestorov prevádzky, technologického zariadenia a náradia a tiež hygienické postupy očisty personálu. Sanitačný program, plán, musí mať spracovaný každá prevádzka, v ktorej sa manipuluje s potravinami. Sanitačný poriadok môže byť ako samostatný dokument, alebo ako súčasť prevádzkového poriadku, prípadne **HACCP plánu**. Na prevádzke musí byť k dispozícii odo dňa otvorenia prevádzky.

METROLOGICKÝ PROGRAM je dokument, ktorý hovorí o požiadavkách a postupoch na meranie a sledovanie hodnôt pri manipulácii s potravinami. Väčšinou ide o meranie teplôt, vlhkosti vzduchu, hmotnosti, času a pod. Vypracovaný metrologický program by mali mať všetky prevádzky, ktoré manipulujú s potravinami alebo vyrábajú, spracúvajú, podávajú pokrmy (potravinárske podniky a zariadenia spoločného stravovania). Metrologický program by mal byť súčasťou **HACCP plánu**.

PITNÁ VODA je voda určená na pitie, varenie, prípravu potravín alebo na iné domáce účely a voda používaná v potravinárskych podnikoch pri výrobe alebo predaji výrobkov alebo látok určených pre ľudskú spotrebu. Väčšina obyvateľov je v SR zásobovaná pitnou vodou z verejných vodovodov (v roku 2021 dosiahla 90,15 %).⁴² Za kvalitu pitnej vody aj jej kontrolu zodpovedajú dodávatelia pitnej vody – prevádzkovatelia verejných vodovodov. Vo všeobecnosti možno povedať, že pitná voda vo verejných vodovodoch na Slovensku je kvalitná. Dokazujú to výsledky kontroly prevádzkovateľov verejných vodovodov aj výsledky pravidelného

⁴² Por. **Pitná voda in Enviroportál, 2022**.

monitoringu regionálnych úradov verejného zdravotníctva. Voda zo zdravotného hľadiska môže v prípade kontaminácie spôsobiť poškodenie zdravia alebo byť faktorom prenosu infekčných ochorení. Ide predovšetkým o pôvodcov črevných nákaz, najmä brušného týfusu, bakteriálnej dyzentérie, cholery, vírusovej hepatitídy A, enterovírus, parazitárnych a iných ochorení. Nebezpečné môžu byť aj zvýšené koncentrácie chemických látok, ktoré môžu spôsobiť akútne poškodenie organizmu alebo pri dlhodobom príjme chronické ochorenie.

Zabezpečiť pre obyvateľov zásobovanie vodou patrí medzi **povinnosti obce**. Táto povinnosť vyplýva zo zákona č. 369/1990 Z. z. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov. Za kvalitu pitnej vody vo vlastnej studni a overenie jej kvality je zodpovedný jej majiteľ.

Biologická potreba vody na fyziologické fungovanie ľudského organizmu predstavuje 2 – 2,5 l na osobu denne. **Špecifická spotreba vody** na osobu a deň súvisí so životnou úrovňou, druhom zásobovania pitnou vodou, vybavenosťou domácností. V krajinách EÚ je v priemere 150 litrov. V SR v posledných 10 rokoch klesá špecifická spotreba vody, v roku 2007 bola napr. 107 l/os/deň, v roku 2015 bola 77,3 l /os/ deň, čím klesla pod tzv. hygienické minimum, za ktoré sa podľa WHO považuje 80 – 120 l/os/deň. Nižšia spotreba vody predstavuje riziko zníženia hygienickej úrovne (osobná hygiena, prevádzka v zariadeniach s možnosťou ohrozenia zdravia ľudí a pod.) (Koppová, Bobáľová, 2018).

STRAVOVACIE ZVYKLOSTI a dietetické systémy venujú pozornosť výžive, ovplyvňovanej aj tradičnými náboženskými smermi. V náboženských tradíciách sveta nájdeme mnoho odporúčaní ako zdravo žiť, ako sa zdravo stravovať. Dojčár (2006) ponúka prehľad výživových a dietetických pokynov, predpisov a odporúčaní vo vybraných náboženských a kultúrnych tradíciách sveta, akými sú indická, čínska, židovská kuchyňa, vybrané tradície pravoslávnej cirkvi, islamu a pod. (por. aj Zajíčková, 2011).

Možnosťou nosiť **VLASTNÉ OBLEČENIE A OBUV** poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje a podporuje zachovanie vlastnej identity, osobnú integritu, osobnú nezávislosť, individuálnu rozmanitosť a podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľovi sociálnej služby. Dôraz je kladený na vytváranie podmienok, ktoré sú porovnateľné so životnými podmienkami ľudí bez zdravotného alebo iného sociálneho znevýhodnenia.

Medzinárodné východiská

Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (OSN, 1968)

Článok 18 Každý má právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva. Toto právo zahŕňa v sebe slobodu vyznávať alebo prijať náboženstvo alebo vieru podľa vlastnej voľby a slobodu prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru sám alebo spoločne s inými či už verejne alebo súkromne, vykonávaním náboženských úkonov, bohoslužbou, zachovávaním obradov a vyučovaním.

Článok 27 V štátoch, kde existujú etnické, náboženské alebo jazykové menšiny, nebude sa ich príslušníkom upierať právo, aby spolu s ostatnými príslušníkmi menšiny užívali svoju vlastnú kultúru, vyznávali a prejavovali svoje vlastné náboženstvo alebo používali svoj vlastný jazyk.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre nich 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.

Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva vrátane týchto opatrení s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím *rovnaký prístup k službám zásobovania obyvateľstva čistou vodou* a zabezpečiť im prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím.

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 1 *Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu*

Štandard 1.4 *Užívatelia služieb dostávajú jedlo, pitnú vodu a oblečenie, ktoré zohľadňuje ich potreby a preferencie*

Kritériá

1.4.1 Jedlo a pitná voda sú dostupné v dostatočnom množstve, dobrej kvalite a spĺňajú kultúrne preferencie a zdravotné požiadavky užívateľov služieb.

1.4.2 Jedlo je pripravované a podávané za primeraných podmienok, jedáleň je kultúrne primeraná a zohľadňuje bežné zvyklosti v komunite.

1.4.3 Užívateľia služieb môžu nosiť svoje vlastné oblečenie a obuv (denné a nočné oblečenie).

1.4.4 Ak nemajú užívateľia služieb vlastné oblečenie, je im zabezpečené oblečenie dobrej kvality, ktoré zodpovedá ich kultúrnym preferenciám a je primerané ročnému obdobiu.

Národné východiská

Vyššie sme uviedli teoretické východiská pre kritérium podľa **zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov**. Tento zákon:

V § 1 písm. g) ustanovuje povinnosti právnických osôb a fyzických osôb (*teda aj poskytovateľov pobytových služieb*) pri ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia (*pre pobytové zariadenia sociálnych služieb úroveň zdravia v zariadení, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia*);

- podľa § 2 písm. s) je **zdravá výživa** vytváraná zabezpečením fyziologických požiadaviek prijímateľov v daných podmienkach pobytovej sociálnej služby na základe vedeckých poznatkov, odporúčaných výživových dávok a poznatkov Svetovej zdravotníckej organizácie;
- ustanovuje v piatej časti zdravé životné podmienky a zdravé pracovné podmienky. V § 17 ods. 6 je definovaná **pitná voda** ako zdravotne bezpečná, ak neobsahuje žiadne mikroorganizmy, parazity a ani látky, ktoré v určitých množstvách alebo koncentráciách predstavujú riziko ohrozenia zdravia ľudí akútnym, chronickým alebo neskorým pôsobením a ktorej vlastnosti vnímateľné zmyslami nezabraňujú jej požívaniu alebo používaniu, a spĺňa limity ukazovateľov kvality pitnej vody;
- v § 26 ods. 1 definuje **zariadenia spoločného stravovania**, ktorými

sú zariadenia, ktoré poskytujú stravovacie služby spojené s výrobou, prípravou a podávaním pokrmov alebo nápojov na pracoviskách, v školských zariadeniach, školách, zariadeniach sociálnych služieb;

- § 26 ods. 4 ustanovuje **povinnosti** prevádzkovateľov zariadení spoločného stravovania;
- v súlade s § 52 zákona o ochrane zdravia sú poskytovatelia sociálnych služieb **povinní vypracovať prevádzkový poriadok** a predložiť ho príslušnému orgánu verejného zdravotníctva na schválenie, ako aj návrh na jeho zmenu, ako aj dodržiavať schválený prevádzkový poriadok. U zariadení spoločného stravovania a zariadení, ktoré sa zaoberajú potravinárskou výrobou sa vyžaduje tiež vypracovanie, zavedenie a zachovanie trvalého postupu HACCP a tiež hygienicko-epidemiologického režimu, resp. sanitačného programu, ktorý je súčasťou prevádzkového poriadku.

Vyššie sme uviedli, že požiadavky na zariadenia spoločného stravovania sú na Slovensku upravené **Vyhláškou MZ SR č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania**. Táto ustanovuje podrobnosti o:

- hygienických požiadavkách na stavebno-technické riešenie, priestorové usporiadanie, vybavenie, vnútorné členenie a na prevádzku zariadení spoločného stravovania,
- požiadavkách na výrobu, prípravu a podávanie pokrmov a nápojov,
- požiadavkách na výživovú hodnotu pokrmov,
- požiadavkách na postup pri odbere vzoriek hotových pokrmov a pri ich uchovávaní a na obsah dokumentácie o odobratých vzorkách,
- požiadavkách na dodržiavanie osobnej hygieny a dodržiavanie hygienických požiadaviek zamestnancami zariadenia spoločného stravovania.

Vyhláška MZ SR č. 247/2017 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kvalite pitnej vody, kontrole kvality pitnej vody, programe monitorovania a manažmente rizík pri zásobovaní pitnou vodou. Táto ustanovuje podrobnosti o kvalite pitnej vody, ukazovatele kvality pitnej vody a ich limity, program monitorovania a manažment rizík pri zásobovaní pitnou vodou.

Potravinový kódex Slovenskej republiky (2021) upravuje požiadavky na zdravotnú neškodnosť, hygienu, požiadavky na zloženie a kvalitu potravín, zložky, ako aj technologické postupy používané pri ich výrobe a požiadavky na balenie jednotlivých potravín, ich skupín alebo všetkých potravín, rozsah

a spôsob ich označovania, ich skladovanie, prepravu, manipuláciu s nimi a ich obeh, ako aj zásady na odber vzoriek a ich vyšetovanie. Požiadavky ustanovené v potravinovom kódexe je povinný dodržiavať každý, kto potraviny vyrába, manipuluje s nimi a umiestňuje ich na trh.

Druhy sociálnych služieb

III. oblasť štandardov kvality sa nevzťahuje na sociálnu službu poskytovanú terénnou formou a na ďalšie vybrané druhy sociálnej služby (pozri K 3.1).

Poskytovateľmi sociálnej služby, povinní splniť požiadavky na zariadenia spoločného stravovania, sú:

- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39),
- denný stacionár (§ 40).

Praktické napĺňanie štandardu

Poskytovateľ sociálnej služby od začatia poskytovania sociálnej služby pristupuje k prijímateľovi ako k partnerovi, ktorému nemá riadiť život, skôr ho sprevádza a pomáha mu v oblastiach, ktoré nezvláda alebo zvláda s ťažkosťami. Významným aspektom takejto práce je vytváranie podmienok pre *uplatňovanie vôle prijímateľa sociálnej služby*. Napríklad osoba s ľahkým mentálnym postihnutím je schopná s dostatočnou podporou (asistenciou, sprevádzaním) rozhodovať prakticky vo všetkých bežných záležitostiach. U osôb s ťažkým mentálnym postihnutím (s obmedzením spôsobilosti na právne úkony), je rovnako opodstatnené *vytváranie priestoru pre rozhodovanie o veciach ako sú oblečenie, trávenie voľného času, priateľstvá, či to, aké jedlo preferujú*. Nerešpektovanie potreby uplatňovania vlastných rozhodnutí (aj asistovaným spôsobom) vedie k vážnemu narušeniu osobnej integrity prijímateľa sociálnej služby, a tým jeho sociálneho a občianskeho statusu.

Poskytovateľ sociálnej služby pobytovou formou vzhľadom na žiadateľa a/alebo prijímateľa sociálnej služby v rámci procesu odborných činností identifikuje, či má dostatok vlastného, dostatočne kvalitného oblečenia a obuvi:

- ak áno, rešpektovanie nosenia vlastného oblečenia a obuvi;
- ak nie, nasleduje identifikovanie potrieb a osobných preferencií danej osoby (napr. športové oblečenie a pod.);
- zabezpečenie vhodného oblečenia a obuvi podľa identifikovaných potrieb a osobných preferencií danej osoby.

Poskytovateľ sociálnej služby, ktorý je povinný splniť požiadavky na zariadenia spoločného stravovania (pozri vyššie), vzhľadom na žiadateľa a/alebo prijímateľa sociálnej služby:

- Identifikuje požiadavky a potreby na primeranú stravu vzhľadom na jeho zdravotné potreby (napr. strava pre diabetikov, bezlepková diéta, bezlaktózová diéta, histamínová intolerancia, alergia na kravské mlieko /BKM/ a pod.) a kultúrno-náboženské preferencie (vegetariánska strava, vegánska strava, pôstne zvyky – napr. kresťania katolíci dodržujú v piatok a vybrané sviatky pôst od mäsitých pokrmov, kóšer strava u Židov a pod.);
- pri komunikácii so žiadateľmi o sociálnu službu je dôležitá prerokovať, či dané požiadavky je poskytovateľ schopný zabezpečiť a ako budú mať vplyv osobitě požiadavky na cenu stravy;
- pri zmenách zdravotného stavu prijímateľa sociálnej služby a osobitých požiadavkách, ktoré vzniknú dôsledkom tejto zmeny, je dôležité zabezpečiť danej osobe adekvátnu stravu.

Vhodné je ustanovenie **stravovacej komisie** ako odborného, poradného a iniciatívneho orgánu pre oblasť stravovania. Poslaním stravovacej komisie je skvalitňovanie stravovania s prihliadnutím na platné normy upravujúce stravovanie pre príslušnú cieľovú skupinu. Iniciuje ozdravenie jedálneho lístka v súlade so stravovacími zvyklosťami prijímateľov sociálnych služieb a pomáha uplatňovať a presadzovať záujmy stravujúcich sa prijímateľov sociálnych služieb. Stravovacia komisia prerokúva požiadavky členov komisie, zamestnancov zariadenia, prijímateľov sociálnych služieb a presadzuje ich návrhy na skvalitnenie stravovania v zariadení. Stravovacia komisia má právo hodnotiť a vyjadrovať sa k:

- zabezpečeniu pitného režimu,
- formálnej a obsahovej stránke jedálneho lístka,
- dodržiavaniu hygieny prevádzky,

- dodržiavaniu predpisov BOZP, v stravovacej prevádzke,
- kvalite podávanej stravy,
- kultúrnosti a estetike stolovanie v jedálni.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Internú dokumentáciu poskytovateľa vo vzťahu k tomuto kritériu predstavujú najmä **prevádzkový poriadok zariadenia spoločného stravovania**, ktorý má obsahovať:

- a) charakteristika prevádzkarne
 - určenie charakteru činnosti prevádzky,
 - rozsah činnosti prevádzky,
 - dispozičné členenie prevádzky,
 - vybavenie technologickým zariadením
- b) inžinierske siete a odpady
 - napojenie na zdroj pitnej vody,
 - zásobovanie teplou tečúcou vodou,
 - napojenie na kanalizáciu,
 - nakladanie s tuhými odpadmi vnikajúcimi na prevádzke,
- c) personálne zdroje
- d) určenie, zavedenie a zachovanie trvalého postupu alebo postupov založených na zásadách HACCP.
- e) *sanitačný program*.

Súčasťou **individuálnych plánov** (pozri K 1.5) môže byť aj priestor pre identifikovanie, či má prijímateľ sociálnej služby dostatok vlastného, kvalitného oblečenia a obuvi, ako aj požiadavky a potreby na primeranú stravu vzhľadom na jeho zdravotné potreby a kultúrno-náboženské preferencie. Ak je v zariadení zriadená stravovacia komisia, písomným dokumentom môže byť **štatút stravovacej komisie**.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Skúsenosti z hodnotenia v rámci NP DIPTT

Kritérium 1. 4. 1 Strava je privázaná zo zariadenia na.... ulici, podávanie stravy je zabezpečené podľa druhu zdravotného postihnutia a jednotlivých diét. Podávanie stravy je zabezpečené podľa druhu zdravotného postihnutia a jednotlivých diét. Zariadenie neponúka dostatočný výber jedál (len jedna možnosť).

Kritérium 1. 4. 2 Priestory jedálne sú neosobné a inštitucionálne. Priestor jedálne nie je dostatočne prirodzene osvetlený a vetrateľný. Strava sa pripravuje na ulici, kuchyňa slúži len ako výtlačňa stravy. Kuchyňa zodpovedá hygienickým a technickým štandardom. Priestory veľkej spoločnej jedálne sú neosobné a inštitucionálne. Priestor jedálne slúži zároveň ako viacúčelový spoločenský priestor.

Kritérium 1. 4. 4 Prijímatelia prichádzajú denne a týždenne z vlastných domácností, oblečenie počas pobytu nie je nutné zabezpečovať. Prijímatelia majú vlastné oblečenie, ak potrebujú nové, vedia si ho ísť zakúpiť samostatne alebo v prítomnosti zamestnanca. Prijímateľom, ktorí vlastné oblečenie nemajú, je poskytnuté zo strany zariadenia alebo darcov (nové a obnosené).

Skúsenosti s kontrolnej činnosti RÚVZ (2007, 2021)

- nedostatky v skladovaní potravín (spoločné skladovanie nezlučiteľných druhov potravín, nevykonávanie kontroly podmienok skladovania v chladiacich zariadeniach a skladových priestoroch a jej evidencie),
- nevyhovujúca prevádzková hygiena (znečistené steny, podlahy, pracovné plochy a technologické vybavenie),
- nedostatky v osobnej hygiene,
- prekročenie kritických limitov v skladovacích priestoroch (teplota, relatívna vlhkosť),
- zmrazovanie výsekového mäsa dodaného v nezmrazenom stave a hotových pokrmov pripravených v ZSS,
- nedostatky v kontrole a evidencii teploty pri príprave pokrmov (nie sú vybavené vpichovým teplomerom),
- uchovávanie hotových jedál a surovín na prípravu pokrmov po uplynutí dátumu

- spotreby,
- kríženie čistých a nečistých činností, neoznačenie pracovných plôch,
- opotrebovanosť strojno-technologického zariadenia,
- chýbajúca evidencia o výsledku kvality pitnej vody z vlastných vodných zdrojov,
- nezabezpečenie tečúcej teplej vody,
- chýbanie odbornej spôsobilosti a zdravotnej spôsobilosti u zamestnancov, nezabezpečenie školenia zamestnancov na úseku hygieny potravín,
- problematické bolo aj vedenie evidencie o vykonávanej dezinfekcii, dezinfekcii, deratizácii, ako aj maľovaní prevádzky.

Príklady z praxe

Stravovanie v zmysle zákona o sociálnych službách (MPSVR, 2020)

Prezentované sú v príspevku odpovede na nasledovné otázky:

Je v zmysle zákona o sociálnych službách možnosť nestravovať sa v zariadení pobytového typu, alebo je poskytovanie stravy pre poskytovateľa povinné?

Platí prijímateľ sociálnej služby v zariadení aj za režijné náklady v súvislosti s prípravou stravy?

Akou formou sa má poskytovať stravovanie „cudzím“ stravníkom (napr. dôchodcom v obci), keď organizovanie spoločného stravovania nie je sociálnou službou - § 106 ods. 9.?

Vzťahuje sa povinnosť prijímateľa sociálnej služby odoberať aspoň dve jedlá denne aj na prijímateľa, ktorý prijíma stravu výlučne cestou implementovaného PEGu?

Centrum sociálnych služieb Straník Žilina

- zabezpečujú celodenné stravovanie podľa stanovených diét (5 druhov diét),
- stravovacia komisia (zložená z vedúcej stravovacej prevádzky, hlavnej sestry, hlavnej kuchárky, zástupca prijímateľa sociálnych služieb a diétologická sestra).

Ohel David v Bratislave

- ZpS zriadil Ústredný zväz židovských náboženských obcí v SR,
- stravovanie je zabezpečené dodávateľským spôsobom. Jedálny lístok rešpektuje základné židovské stravovacie predpisy, zásady racionálnej výživy a pri významných židovských sviatkoch sa podávajú tradičné sviatočné jedlá.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none"> • Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana • Prístup k primeranej strave a pitnej vode
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none"> • Rešpektovať potreby a preferencie prijímateľov sociálnych služieb v oblasti stravovania a odievania • Priestory pre stravovanie sú kultúrne, vhodné a odrážajú stravovacie zvyklosti v komunite
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none"> • Neposkytnutie prijímateľom pobytovej služby primeranej stravy a nezávadnej pitnej vody • Nerešpektovanie zdravotných potrieb a kultúrno-náboženských preferencií prijímateľov v oblasti stravovania a odievania • Nerešpektovanie nosenia vlastného oblečenia a obuvi prijímateľov (nútenie nosiť oblečenie od poskytovateľa)

Kritérium 3.4 Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby. Dispozícia objektov poskytovateľa sociálnej služby vedie k interakcii medzi prijímateľmi sociálnej služby a zamestnancami, medzi prijímateľmi sociálnej služby a návštevníkmi a medzi prijímateľmi sociálnej služby navzájom. Poskytovateľ sociálnej služby má špecificky navrhnuté priestory/miestnosti pre voľnočasové aktivity prijímateľov sociálnej služby.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

7 písm. b); § 9 ods. 5, 6, 7

Nové kritérium štandardov kvality

Terminologické a teoretické východiská

Kritérium 3.4 úzko nadväzuje na kritérium 1.6 *aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory* a zameriava na prevádzkové podmienky pre aktivizáciu. Teoretické východiská aktivizácie sú uvedené v kritériu 1. 6. Text kritéria a štandardu kvality pochádza zo štandardu 1.6 WHO QualityRights Tool Kit (2012) *Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné, stimulujúce prostredie, ktoré podporuje aktívnu účasť a interakciu*. Jeho text uvádzame nižšie.

STIMULUJÚCE PROSTREDIE je prostredie, ktoré stimuluje viaceré zmysly človeka, a to samo o sebe, ako aj spolu s aktivizačnými činnosťami, ktoré sa v ňom realizujú. Býva označené prívlastkami podnetné, priateľské, príjemné, bezpečné, priaznivé, atraktívne, zážitkové a podobne.

V školstve by stimulujúce prostredie malo byť pripravené, príjemné, podnecovať kreativitu. Za optimálnych podmienok by jeho každý prvok, ktorý sa ňom vyskytuje, mal mať svoj dôvod, aby pomohol pri vývoji dieťaťa.

V pracovnej oblasti by malo zohľadňovať ergonómiu⁴³ a osobné potreby každého pracovníka.

Medzinárodné východiská

Bližšie boli medzinárodné východiská uvedené v kritériu 1. 6. Na tomto mieste uvádzame len zdrojový dokument pre uvedený štandard kvality:

WHO QualityRights Tool Kit (WHO, 2012)

Téma 1 *Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu*

Štandard 1.6 *Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné, stimulujúce prostredie, ktoré podporuje aktívnu účasť a interakciu*

Kritériá

1.6.1 V zariadení je dostatok nábytku, ktorý je pohodlný a v dobrom stave.

1.6.2 Usporiadanie zariadenia podporuje vzájomnú interakciu medzi užívateľmi služieb, zamestnancami a návštevami.

1.6.3 Zariadenie poskytuje potrebné zdroje, vrátane vybavenia, tak aby užívatelia služieb mali možnosť interakcie a účasti na voľnočasových aktivitách.

1.6.4 V zariadení sa nachádzajú miestnosti špeciálne vyhradené pre voľnočasové aktivity.

⁴³ Ergonómia je vedecká disciplína, ktorá skúma súlad medzi potrebami človeka a prispôbením pracovného prostredia týmto potrebám. Účelom jej výskumu je, aby bol pracovný priestor primerane prispôbený fyzickým a duševným schopnostiam a obmedzeniam zamestnanca a aby sa znížili zdravotné riziká na pracovisku.

Národné východiská

Medzi povinnosťami poskytovateľa sociálnej služby patrí podľa **zákona o sociálnych službách** aj *aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností* (§ 7 písm. b). Vzhľadom na prevádzkové podmienky je uvedené v tomto zákone:

- Poskytovateľ sociálnej služby je povinný splniť všeobecné technické požiadavky na výstavbu a všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie podľa osobitného predpisu (§ 9 ods. 5 zákona o sociálnych službách), pričom sa odvoláva na Stavebný zákon, konkrétne § 143 ods. 1 písm. d) zákona č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku, čo je v zásade odvolávka na všeobecne záväzný predpis, ktorý vydal Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky, konkrétne Vyhlášku č. 532/2002 Z. z. (od 1. apríla 2024 bude účinný nový stavebný zákon č. 200/2022 Z. z.).
- Poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 32b (*zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*) je povinný splniť požiadavky na priestorové usporiadanie, funkčné členenie, vybavenie, prevádzku, režim dňa, režim stravovania a pitný režim a na náležitosti prevádzkového poriadku v zariadení ustanovené osobitným predpisom (§ 9 ods. 6 zákona o sociálnych službách). Ide o odvolávku na § 62 písm. i) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorá sa v súčasnosti aplikuje cez Vyhlášku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 75/2023 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež.
- Poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 34 až 40 (*zariadenie podporovaného bývania, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár*) je povinný splniť požiadavky na vnútorné prostredie budov a minimálne požiadavky na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia podľa osobitného predpisu (§ 9 ods. 7 písm. a) zákona o sociálnych službách). Ide o odvolávku na § 21, 24, 26 a 62 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Druhy sociálnych služieb

III. oblasť štandardov kvality sa nevzťahuje na sociálnu službu poskytovanú terénnou formou a na ďalšie vybrané druhy sociálnej služby (pozri K 3.1).

Vyššie sme uviedli v národných východiskách, že osobitné požiadavky sú podľa zákona o sociálnych službách a zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia na nasledovné druhy sociálnych služieb:

- zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (§ 32b),
- zariadenie podporovaného bývania (§ 34),
- zariadenie pre seniorov (§ 35),
- zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36),
- rehabilitačné stredisko (§ 37),
- domov sociálnych služieb (§ 38),
- špecializované zariadenie (§ 39),
- denný stacionár (§ 40).

Praktické napíňanie štandardu

Pozri príklady z praxe.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Internú dokumentáciu poskytovateľa vo vzťahu k tomuto kritériu predstavuje najmä *prevádzkový poriadok*.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

V zariadení nie sú špeciálne navrhnuté priestory pre záujmové aktivity. Aktivity sa organizujú v rámci priestorov bežných denných aktivít. (*Domov sociálnych služieb*)

Počet miestností a priestorov pre rôzne aktivity a interakciu je nedostatočný.

Zariadenie nezabezpečuje potrebné zdroje a vybavenie pre záujmové aktivity. Vzhľadom na počet prijímateľov a pre malú možnosť diverzity aktivít nie je dostatok priestorov na aktivizáciu. (*Domov sociálnych služieb*)

V zariadení chýba miestnosť na denné aktivity, ktoré sa v súčasnosti vykonávajú na terase alebo na rozšírených častiach chodieb zariadenia (*Zariadenie pre seniorov*).

Na druhom poschodí pri výstupe z výťahu sa nachádza otvorená spoločenská miestnosť, kde po pravej strane sa nachádza plošina, ktorá predstavuje bariéru pre prijímateľov na invalidnom vozíku (*Zariadenie pre seniorov*).

Príklady z praxe

Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie (Rollová a kol., 2015)

Snoezelen je špeciálne upravená miestnosť, v ktorej sa vykonáva terapia pomocou zmyslového poznávania. V miestnosti s upokojujúcim a stimulujúcim prostredím je umiestnené technické vybavenie na multisenzorickú stimuláciu pomocou svetelných efektov, farieb, zvukov, hudby, vône a pod. V tejto miestnosti prijímateľ získava zrakové, čuchové, haptické, vibračné, vestibulárne a somatické podnety. Pri interiérovom riešení sa navrhuje kombinácia rôznych povrchových materiálov (na stenách, podlahe a na lôžku), ktoré stimulujú hmatové zmysly. Podlaha môže byť upravená tak, aby stimulovala aj zmysel pre rovnováhu. Môžu tu byť použité ďalšie prvky, ako napríklad bublinkové vodné stĺpy, hviezdna „obloha“, zrkadlová guľa, optické vlákna, aromatická lampa, pohodlný nábytok... Dôležitou podmienkou snoezelen miestnosti je jej variabilita, aktivujú sa len tie prvky, ktoré majú na klienta upokojujúci a stimulujúci efekt.

Pozri aj **Metoda Snoezelen** (Tichá, 2011)

Snoezelen v Centre sociálnych služieb Demy Trenčín a Oddychová zóna Demy

Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb (Rollová, Čerešňová, 2015)

Mäkká hravá miestnosť, nazývaná aj dobrodružná miestnosť, ponúka bezpečné miesto na hranie sa. Motivuje a stimuluje občana so zdravotným postihnutím do aktivity, slúži na rozvoj pohybových zručností, najmä vestibulárneho a propioceptívneho systému. V miestnosti je prevažne mäkké vybavenie, ktoré umožňuje behanie, skákanie, odrážanie, lezenie, gúľanie alebo šmýkanie sa.

Záhradné a parkové úpravy areálov

Pri tvorbe záhrad a parkov je potrebné používať koncept tzv. „**aktívnych parkov pre všetky generácie**“, ktoré poskytujú aktivity pre rôzne vekové skupiny ľudí s rôznymi fyzickými a mentálnymi schopnosťami a sú zohľadňované ich rozdielne záujmy a potreby.

V priestoroch záhrad a parkov je vhodné vytvárať **zákutia s lavičkami**, ktoré nezasahujú do priechodnej šírky chodníka a do vodiacich línií:

- vedľa lavičiek vytvoriť spevnenú plochu na zasunutie invalidného vozíka alebo kočíka, ktorá nesmie zužovať bezbariérovú trasu,
- osadiť vhodné typy lavičiek (s podrúčkami, s operadlom a pod.).

Záhony na pestovanie rastlín je potrebné riešiť ako vyvýšené plochy/ kvetináče:

- horná hrana záhona vo výške cca 450 milimetrov s vytvorenou plochou na sedenie na okraji záhona,
- horná hrana záhona vo výške cca 750 milimetrov s možnosťou zasunutia vozíka a dosahu na pestovateľskú plochu,
- nevytvárať príliš predsadené plochy s ostrými uhlami, radšej záhony rovné alebo do oblúka,
- výber rastlín s možnosťou *stimulácie* nielen zrakového, ale aj hmatového a čuchového vnímania,
- umiestniť aj reliéfne štítky s názvom rastlín, prípadne reliéfne obrázky rastlín.

Keramická dielňa

Keramická dielňa v Centre sociálnych služieb Demy Trenčín.

Keramická dielňa v DSS Adamovské Kochanovce.

Keramická dielňa v CSS SLOVEN.

Keramická dielňa v „Domum“ ZSS Krškany a iné.

Reminiscenčná miestnosť / záhrada

Reminiscenčná miestnosť v Domové pro seniory Vrbno (ČR),

Reminiscenčná miestnosť Kamjana, n.o. Medzilaborce,

Reminiscenčná záhrada Domové seniorů Nové Strašecí (ČR).

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">Aktivizácia a priestor pre ňu
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">Poskytovať stimulujúce prostredie pre aktivizáciu prijímateľovZabezpečiť špecificky navrhnuté priestory/ miestnosti pre voľnočasové aktivity prijímateľovZabezpečiť dostatočné vybavenie pre aktivizáciu
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none">Nejestvuje osobitý priestor pre voľnočasové aktivity prijímateľovDispozícia objektov nespĺňa zákonné podmienky

Kritérium 3.5 Určenie pravidiel prijímania darov

Štandard

Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované postupy a pravidlá prijímania, použitia a zverejňovania peňažných darov a nepeňažných darov. Poskytovateľ sociálnej služby prijíma peňažný dar alebo nepeňažný dar výlučne na základe písomnej darovacej zmluvy s darcom s výnimkou darov nepatrnej hodnoty, uzatvorenej na základe slobodnej vôle a rozhodnutia darcu a poskytovateľa sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby má presne a písomne definované oblasti možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia peňažného daru alebo nepeňažného daru a určené účinné opatrenia na predchádzanie ich vzniku. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný spôsob transparentného zverejňovania prijatých peňažných darov a nepeňažných darov, darovacích zmlúv a účelu použitia peňažného daru alebo nepeňažného daru.

Zakotvenosť v zákone o sociálnych službách

§ 5; § 71 ods. 1 písm. e), ods. 3 písm. e) ods. 5; § 96

Zmeny vzhľadom na kritérium 4.4 podmienok kvality

- 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.

Terminologické a teoretické východiská

DAR je niečo, čo prostredníctvom darovania vlastnou, slobodnou, prejavenu vôľou darcu (bez donútenia) prechádza z jeho vlastníctva do vlastníctva obdarovaného, a to bezplatne, resp. bez protiplnenia zo strany obdarovaného voči darcovi. Darca je pri ponuke daru povinný obdarovaného upozorniť na jeho vady, inak môže obdarovaný dar vrátiť. Zo strany obdarovaného je pre prechod vlastníctva k daru potrebné prijatie daru (Špička, 2013).

Záverečné kritérium prevádzkových štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby významne súvisí s otázkami transparentného poskytovania sociálnych služieb, kedy sa čakáva, že prístup k sociálnym službám a ich kvalitnému poskytovaniu nemôže byť podmienený akýmkoľvek spôsobom, ktorý by zvýhodňoval nejakú osobu (záujemcu, prijímateľa) pred inou osobou. Využívanie darov (peňažných i nepeňažných) na získavanie takejto výhody alebo zvýhodňovanie niekoho pred iným na základe daru možno považovať nielen za porušenie zásady rovnakého zaobchádzania v sociálnych službách (§ 5 zákona o sociálnych službách), ale aj za korupčné správanie. Podľa Barkera (2003) **KORUPCIA** je „v politike a správe verejných služieb zneužívanie úradu pre osobné ciele, zvyčajne prostredníctvom úplatku, vynučovania, vplyvného presadzovania, ale aj špeciálne zaobchádzanie len s niektorými občanmi, inými však nie.“ Korupčné správanie je zvyčajne obsiahnuté v národnej legislatíve, na Slovensku najmä v Trestnom zákone (pozri nižšie). Pokiaľ jestvuje súvislosť medzi poskytnutím daru, kladným vybavením žiadosti a časom (v zmysle rýchlosti jeho vybavenia, vystavenia povolenia, čakacej lehoty prijatia do zariadenia), potom môže byť takéto správanie kvalifikované ako úplatkárstvo.

Repková a kol. (2015) upozornili na riziko zneužívania darov na získanie zvýhodnenej pozície v sociálnych službách (zo strany záujemcu a prijímateľa sociálnej služby) alebo na poskytnutie zvýhodnenia (zo strany poskytovateľa), ktoré existuje najmä v situáciách, kedy je na trhu poskytovaných sociálnych služieb nerovnováha medzi ponukou sociálnych služieb a dopytom po sociálnych službách. Rovnako v situáciách, kedy podmienky financovania poskytovateľov sociálnych služieb rozličného právneho statusu umožňujú úhradu za poskytovanú sociálnu službu na odlišnom právnom základe (všeobecne záväzné nariadenie u verejného poskytovateľa sociálnej služby, resp. cenník sociálnej služby u neverejného poskytovateľa), čo ovplyvňuje ich konkurencieschopnosť. Barsky (2017) uvádza nasledovné situácie, v ktorých je prijatie daru neetické:

- Ak prijatie daru skresľuje úsudok pracovníka (napr. ak je niekto pokúšaný dať klientke M. prednosť v starostlivosti, pretože mu dala dar);
- ak pracovník vmanipuluje klientov do myslenia, že poskytovanie darov je potreba služby, na ktorú majú právny nárok (napr. ak klientovi N. naznačí, že musí dať dar, aby mu bolo poskytnuté poradenstvo),
- ak sociálny pracovník nemá vhodne stanovené profesionálne hranice s klientom a obdarovávanie odráža tento nedostatok vhodne zvolených hraníc (napr. ak sa spriatelí s M. a ona ho obdarováva, ako keby bol jej priateľom),

- ak je pracovník v pozícii autority a klient je zraniteľný voči jeho rozhodnutiam;
- ak má vecný dar pre klienta hlboký emocionálny význam a klient môže neskôr ľutovať, že danú vec daroval (napr. ak N. daruje domácky vyrobenú väzu, ktorá má minimálnu trhovú hodnotu, ale má pre neho veľký význam, lebo ide o spomienku na svojho zosnulého brata);
- ak je povaha daru neprimeraná vzhľadom na povahu služieb a/alebo profesionálnu rolu.

Peňažné a nepeňažné dary na strane druhej k sociálnym službám a do sociálnych služieb patria (sú jedným zdrojom ich financovania), avšak k ich dôležitým znakom patrí:

- *Dobrovoľnosť*, ako slobodný prejav vôle darcu, teda predmet daru poskytne darca bez právnej povinnosti,
- *bezodplatnosť*, kedy obdarovaný nie je viazaný poskytnúť finančnú alebo inú protihodnotu (napr. zvýhodnenie v poradovníku čakatelov na sociálnu službu a pod.);
- *nie je vykonaný v tiesni*,
- *transparentnosť*, teda ochota informovať o dare a jeho zdroji organizáciu, klientov a verejnosť.

DAR NEPATRNEJ HODNOTY alebo **MALÉ DARČEKY** (*angl. small gifts*) patria medzi osobné dary (klientov, ich rodinných príslušníkov), ktoré nie sú poskytované v súvislosti s obstarávaním vecí vo verejnom záujme ani nie sú vykonávané za okolností uvedených v legislatíve (Mátel et al., 2010). Majú podobu napr. kvetov, čokolády, bomboniéry, kávy a pod. Pravidlám prijímania takýchto darov sa často venujú aj etické kódexy. Medzinárodný etický kódex sociálnej práce (**IFSW, 2018**) uvádza: „*Sociálni pracovníci si uvedomujú, že poskytovanie a prijímanie malých darčiek je súčasťou sociálnej práce a kultúrnych skúseností v niektorých kultúrach a krajinách. V takýchto prípadoch by sa to malo uviesť v etickom kódexe krajiny.*“ Na Slovensku môže ísť o pomerne rozšírenú formu poďakovania „ex post“, teda po ukončení poskytovania služby. Ani takýto dar nesmie byť vynučený, ani viazaný na výkon určitej konkrétnej služby alebo protihodnoty. Ide skôr o formu pozornosti a poďakovania. Hodnota takého osobného daru nie je výslovne v zákone stanovená, ale z objektívneho pohľadu má ísť o nepatrnú hodnotu (napr. okolo 10 Eur). Sušinka, Mihalčin a kol. (**2021**) vzhľadom na skúsenosť v komunitných centrách uvádzajú: „Prakticky sa vždy ukáže, že nastane situácia, kedy odmietnutie drobného darčeka môže byť nežiaduce či rovno škodlivé.“

Môžeme tým dať prijímateľovi najavo, že sa ho štítíme, nedovolíme mu prejaviť vďačnosť, nedáme mu príležitosť urobiť radosť.“

Podľa Barskeho (2017) ak zamestnanci poskytovateľa sociálnych služieb nesmú podľa internej smernice prijímať dary, dôležité je informovať o tom klientov s rešpektom (napr. *Ďakujem za tento krásny darček. Hoci naša organizácia neumožňuje pracovníkom prijímať dary, ja si vážim vašu vďačnosť a chcem, aby ste vedeli, že si vážim možnosť s vami spolupracovať*). Ak zamestnanci poskytovateľa môžu prijímať dary nepatrnej hodnoty, ale využívajú ich v rámci poskytovania sociálnej služby, je rovnako dôležité o tom darcu informovať (napr. *Váš darček je veľmi štedrý. Ďakujem. Bolo by pre Vás v poriadku, keby som sa podelil o tento darček s ostatnými pracovníkmi a klientmi?*).

Medzinárodné východiská

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (OSN, 2006)

Článok 3 uvádza medzi všeobecnými zásadami aj rovnosť príležitostí a prístupnosť.

Článok 16 – Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

V článku sa uvádzajú opatrenia, aby „zabránili všetkým formám vykorisťovania, násilia a zneužívania tým, že okrem iného zabezpečia primerané formy pomoci a podpory osobám so zdravotným postihnutím a pre ich rodiny a opatrovateľov zohľadňujúce ich pohlavie a vek, a to aj poskytovaním informácií a osvety o tom, ako predchádzať prípadom vykorisťovania, násilia a zneužívania a ako ich rozpoznať a nahlasovať.“

Národné východiská

Legislatívne je toto kritérium určované predovšetkým **Zákonom č. 40/1964 Zb. občianskym zákonníkom**, najmä:

- § 628 podľa ktorého je v článku 1 definovaná darovacia zmluva, ktorou darca niečo bezplatne prenecháva alebo sľubuje obdarovanému a ten dar alebo sľub prijíma. V článku 2 sa uvádza, že darovacia zmluva musí byť písomná, ak je predmetom daru nehnuteľnosť, a pri hnutelnej veci, ak nedôjde k odovzdaniu a prevzatíu veci pri darovaní;

- § 629 Darca je povinný pri ponuke daru upozorniť na vady, o ktorých vie. Ak má vec vady, na ktoré darca neupozornil, je obdarovaný oprávnený vec vrátiť;
- § 630 Darca sa môže domáhať vrátenia daru, ak sa obdarovaný správa k nemu alebo členom jeho rodiny tak, že tým hrubo porušuje dobré mravy.

Zákon č. 300/2005 Z. z. trestný zákon definuje úplatok ako „vec alebo iné plnenie majetkovej či nemajetkovej povahy, na ktoré nie je právny nárok“ (§ 131 ods. 3). Podľa tohto zákona je prijímanie úplatku i podplácanie trestné, a to priame i nepriame. Vo všetkých týchto prípadoch ide o korupciu (por. § 328 – 336).

Zákon o sociálnych službách sa téme venuje v:

- § 5 zásada rovnakého zaobchádzania pri poskytovaní sociálnej služby,
- § 71 ods. 1 písm. e) a ods. 3 písm. e) podľa ktorého jednou z foriem financovania sociálnych služieb môžu byť aj prostriedky prijaté na základe písomnej darovacej zmluvy,
- § 71 ods. 5 Finančné prostriedky darované poskytovateľovi sociálnej služby možno použiť len na účel určený darcom v písomnej darovacej zmluve. Ak účel nie je darcom v písomnej darovacej zmluve určený, prostriedky získané touto darovacou zmluvou sa použijú v súlade s predmetom činnosti definovaným v zriaďovacej listine alebo zakladacej listine poskytovateľa sociálnej služby alebo v súlade so zámermi poskytovanej sociálnej služby,
- § 96 Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zverejňovať informácie podľa osobitného predpisu (zákon č. 211/2000 Z. z.) a zabezpečovať ochranu osobných údajov podľa osobitného predpisu (zákon č. 18/2018 Z. z.).

Okrem toho sa štandard môže dotýkať nasledovných právnych predpisov:

- zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a Oznámenie č. 601/2007 Z. z. (upravuje spôsob vedenia daru v účtovníctve organizácie)
- zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov (upravuje vymedzenie daru na daňové účely).

Praktické napínanie štandardu

Povinnosťou poskytovateľa sociálnej služby je písomne vypracovať transparentné postupy a pravidlá prijímania a použitia darov. Tieto by mali obsahovať určité *pravidlá* zabezpečujúce elimináciu možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia darov (por. Repková et al., 2015):

- poskytovateľ môže prijať peňažný alebo nepeňažný dar na základe písomnej darovacej zmluvy s darcom, uzatvorenej na základe slobodnej vôle a rozhodnutia darcu a poskytovateľa,
- poskytnutý dar môže poskytovateľ použiť len na účel určený darcom v písomnej darovacej zmluve. Ak účel nie je darcom v písomnej darovacej zmluve bližšie špecifikovaný, peňažný alebo nepeňažný dar sa použije v súlade s predmetom činnosti definovaným v zriaďovacej listine alebo zakladacej listine poskytovateľa alebo v súlade so zámermi poskytovanej sociálnej služby,
- poskytovateľ nemôže podmieniť uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a poskytovanie sociálnej služby alebo jej súčasti poskytnutím peňažného alebo nepeňažného daru,
- poskytovateľ má písomne stanovený proces rozhodovania o prijatí, neprijatí alebo vrátení daru a má určené zodpovedné osoby, ktoré sa na tomto procese zúčastňujú.

Za účelom predchádzania možným konfliktom záujmov vyplývajúcim z prijatia peňažného alebo nepeňažného daru má poskytovateľ definované *oblasti možných konfliktov záujmov* (por. Repková et al., 2015):

- *Zameranie sociálnej služby* – prijatie daru nemôže obmedziť alebo presmerovať činnosť alebo zameranie poskytovaných sociálnych služieb spôsobom, ktorý by nebol v súlade s potrebami prijímateľov alebo so zakladajúcimi dokumentmi poskytovateľa.
- *Obsah a rozsah sociálnej služby* – prijatie daru nemôže obmedzovať rozsah a obsah sociálnej služby poskytovanej iným prijímateľom.
- *Práva prijímateľov* – prijatie daru nemôže obmedzovať práva iných prijímateľov, ktorí dar neposkytli.
- *Kategorizácia prijímateľov* – prijatie daru nemôže viesť k poskytovaniu neprimeraného nadštandardu jednotlivému prijímateľovi alebo skupine prijímateľov, a teda k akejsi „kategorizácii“ prijímateľov, k tvorbe „elity“.

K *opatreniam* ustanoveným na predchádzanie vzniku možných konfliktov záujmov z prijímania darov patria najmä (Repková et al., 2015):

- zverejňovanie postupu pri prijímaní darov na dostupnom mieste a formou zrozumiteľnou pre prijímateľov, ich rodiny,
- ustanovenie spôsobu transparentného zverejňovania prijatých peňažných a nepeňažných darov, darovacích zmlúv a účelu použitia peňažných alebo nepeňažných darov v súlade s platnou legislatívou,
- zahrnutie pravidiel prijímania darov aj do etického kódexu, domáceho poriadku alebo iných interných dokumentov.

V prípade **anonymného darovania** má poskytovateľ sociálnych služieb v praxi tri základné možnosti (**Sušinka et al., 2018**):

1. dar odmietne,
2. s darcom, ktorý chce byť anonymný alebo nezverejnený, tak sa to špecifikuje v darovacej zmluve a vo zverejnenej zmluve budú jeho údaje utajené,
3. ak darcu nie je možné identifikovať, potom je potrebné vyhotoviť zápisnicu o prijatí daru a podpísať ju aspoň dvoma určenými a zodpovednými pracovníkmi poskytovateľa sociálnej služby a evidovať a zverejniť ju spolu s ďalšími darovacími zmluvami.

Zverejňovanie darovacích zmlúv sa bežne realizuje na webovej stránke poskytovateľa sociálnych služieb a zároveň sa sumarizačná informácia o prijatých daroch zverejňuje vo výročnej správe alebo ročnej závierke poskytovateľa.

Dokumentácia poskytovateľa k napínaniu štandardu

Pre účely napínania príslušného štandardu má poskytovateľ spracované určité dokumenty, najmä:

- Písomne vypracovanú smernicu o určení pravidiel prijímania darov alebo proces prijímaní peňažných alebo nepeňažných darov resp. obdobný dokument, ktorý by mal obsahovať (por. **Sušinka et al., 2018**):
 - kto dary prijíma (určenie kompetentného zamestnanca/zamestnancov poskytovateľa), presné vedenie evidencie darov vrátane účtovnej evidencie darov,
 - systém peňažného ohodnotenia nefinančných darov,

- pravidlá na využitie darov (bežné náklady, špeciálny fond so zameraním, podľa prania darcu, systém rozdelenia vecnej pomoci klientom),
- jasne definované pravidlá, čo sa za dar od klienta považuje a čo sa chápe ako dar nepatrnej hodnoty (napr. vecné dary kvet, káva, čokoláda a pod. do stanovnej finančnej hodnoty),
- etické pravidlá, od koho alebo za akých okolností sa dary neprijímajú (vymedzenie oblastí možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia darov a opatrení na predchádzanie vzniku takýchto konfliktov), ako sa nakladá s darmi nepatrnej hodnoty,
- spôsob zverejnenia darov (transparentnosť, miesto zverejňovania),
- vzorový formulár darovacej zmluvy (podľa § 628 ods. 2 občianskeho zákonníka darovacia zmluva musí byť písomná).
- vedená písomná *evidencia darovacích zmlúv*,
- *smernica o vedení účtovníctva a obehu účtovných dokladov alebo analogické pravidlá pre účtovanie*,

Vyššie sme uviedli, že pravidlá (ne)prijímania darov môžu byť zahrnuté aj do *etického kódexu, domáceho poriadku* alebo iných obdobných interných dokumentov.

Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky

Na základe praxe sa ukazujú ako problematické situácie (Repková et al., 2015):

- absencie pravidiel pre prijímanie darov,
- podmieňovania poskytnutia sociálnej služby poskytnutím daru alebo vytváranie atmosféry podporujúcej vhodnosť poskytnutia „vstupného daru“,
- neriešenia otázky darov nepatrnej hodnoty,
- nedoceňovania významu nepeňažných darov (napr. hnutelných vecí, drobných tovarov, služieb), podceňovanie povinnosti zverejňovať ich poskytnutie a spôsob využitia.

Skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality

Na čo sa hodnotitelia zamerali?

- Písomné vypracovanie pravidiel prijímania darov;
- prijímanie darov na základe písomnej darovacej zmluvy s darcom;

- oboznámenie zamestnancov s pravidlami, či ich majú k dispozícii, poznajú ich a podľa nich postupujú;
- či má poskytovateľ v pravidlách definované oblasti možných konfliktov vyplývajúcich z prijatia peňažného/nepeňažného daru a určené účinné opatrenia na predchádzanie ich vzniku;
- transparentné zverejnenie a dostupnosť pravidiel, prijatých peňažných/nepeňažných darov, darovacích zmlúv a účelu použitia peňažného/nepeňažného daru.

Čo v rámci riadnych a pilotných hodnotení zistili?

Poskytovateľ sociálnej služby prijíma dar bez písomnej darovacej zmluvy s darcom, uzatvorenej na základe slobodnej vôle a rozhodnutia darcu a poskytovateľa sociálnej služby i v prípade, že darca je známy. (*Útulok*)

Darovacie zmluvy, ktoré poskytovateľ predložil neboli zverejnené na webovom sídle Centrálného registra zmlúv, t. j. v súlade so zákonom o slobodnom prístupe k informáciám (*Útulok*)

Písomne definované oblasti možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia daru a opatrenia na predchádzanie ich vzniku poskytovateľ nepredložil. (*Komunitné centrum*)

Na základe zistenia z rozhovorov so zamestnancami zariadenia konštatujeme, že poskytovateľ nemá písomne vypracovaný spôsob transparentného zverejňovania prijatých peňažných darov a nepeňažných darov, darovacích zmlúv a účelu použitia peňažného daru alebo nepeňažného daru. Zamestnanci v rozhovoroch nevedeli, ako by postupovali v prípade odovzdania daru. Prijímatelia rovnako nemali vedomosť ako postupovať v prípade záujmu darovať poskytovateľovi dar. (*Zariadenie pre seniorov*)

V dokumente *Zásady pre prijímanie darov* je uvedené, že verejnosť je o prijatých a použitých daroch informovaná prostredníctvom výročnej správy. V poskytovateľom predloženej výročnej správe nie sú uvedené žiadne informácie o prijatých daroch, darovacích zmluvách a účele ich použitia. (*Domov sociálnych služieb*)

Príklady z praxe

E-learning Integrita vo verejnej služby (Ministerstvo vnútra SR)

Stanovenie štandardu pre prijímanie darov

Výklad etického kódexu štátneho zamestnanca (Rada pre štátnu službu, 2019)

Darom a ich výhodám sa venuje **kapitola 2.6**. Niektoré zásady etického správania a praktické výklady môžu byť inšpirujúce aj pre poskytovateľov sociálnych služieb.

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Transparentnosť pri prijímaní akýchkoľvek darov• Nekorupčné správanie a prevencia konfliktu záujmov v súvislosti s darmi
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Poskytovateľ má spracovanú internú dokumentáciu týkajúcu sa prijímania darov, kde sú jasne určené kompetentné osoby na spravovanie tejto agendy; podmienky prijímania darov, ktoré obsahujú aj pravidlá na prijímanie anonymných darov a darov nepatrnej hodnoty; systém peňažného ohodnotenia nefinančných darov a pod.• Poskytovateľ má na webovej stránke zverejnený a aktualizovaný zoznam darovacích zmlúv v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Prijímanie darov bez darovacej zmlúvy s darcom• Absencia pravidiel na prijímanie a využívanie darov• „Zvýhodňovanie“ prijímateľa spojeného s poskytnutým darom• Poskytovateľ nemá písomne vypracovaný spôsob transparentného zverejňovania prijatých darov, darovacích zmlúv a účelu použitia daru

Zoznam použitej literatúry

- ADAM, P, LULEI, M. 2018. **Záujmová činnosť**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- Asociace poskytovateľů sociálních služeb České republiky. 2016. **Doporučený postup pro poskytovatele pobytových sociálních služeb**. Tábor: APSS ČR.
- BALOGOVIÁ, B., ŽIAKOVÁ, E. (Eds.). Vademecum sociálnej práce. Košice: UPJŠ v Košiciach.
- BARKER, R. L. 2003. The Social Work Dictionary. Washington, DC: NASW.
- BARSKY, A. 2017. Ethics Alive - Gifts From Clients: The Good, the Bad, and the Ethically Ugly. The New Social Worker, Summer 2017.
- BEDNÁŘ, M. 2008. Personální standardy a profesní rozvoj zaměstnanců. Sociální práce/Sociální práca. Roč. 8, č. 4, s. 67-74.
- BICKOVÁ, L. et al. 2011. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- BOUDON, R. et al. 2004. Sociologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého.
- BOWLBY, J. 2010. Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.
- BRICHTOVÁ, L., REPKOVÁ, K. 2014. **Sociálne služby: zacielené na kvalitu**. Bratislava: IVPR.
- BRULLE, A. 2007. Individuálne plánovanie služieb v USA. Integrácia, č. 2 (2007), s. 13-14.
- BUZALA, O. 2017. Proces riadenia ľudských zdrojov v Domove sociálnych služieb a zariadení pre seniorov Zakamenné. Interný dokument.
- CANGÁR, M. 2007. Individuálny plán – nástroj na spoluprácu. Integrácia, č. 2 (2007), s. 48-52.
- CANGÁR, M. 2011. Plán účasti a skúsenosti. Sociální práce/Sociální práca. Roč. 11, č. 3, s. 13-16.
- CANGÁR, M. (Ed.) 2015. **Plán účasti a skúsenosti**. Nástroj pre rozvoj a zabezpečenie kvality života pre dospelé osoby s kombinovaným alebo ťažkým zdravotným postihnutím. Bratislava: SOCIA.
- CANGÁR, M. 2018a. **Individuálne plánovanie**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- CANGÁR, M. 2018b. **Sociálna rehabilitácia**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- CANGÁR, M. 2019. **WHO Quality Rights Toolkit. Nástroj pre hodnotenie kvality služieb v oblasti duševného zdravia**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- CANGÁR, M., CANGÁROVÁ, L., NINCOVÁ, D. 2014. **Else a Ema (nezavislý život v komunite)**. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- CANGÁR, M., KRUPA, S. 2015. **Význam podmienok kvality sociálnych služieb v procese transformácie a deinštitucionalizácie**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- CANGÁROVÁ, L. 2018. **Čo znamená žiť nezávisle a byť začlenený do komunity**. **Komentár k článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím**. Bratislava: Socia.
- CANGÁROVÁ, L., HOLÚBKOVÁ, S., CANGÁR, M. 2021. **Individuálne plánovanie - pomocník dobrej podpory nezávislého života**. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- ČEREŠNÍKOVÁ, M. et al. 2018. Štandardy komunitných centier. Bratislava: IA MPSVR SR.
- ČEREŠŇOVÁ, Z. a kol., 2022. **Pristupnosť na Slovensku**. Situačná analýza plnenia článku 9 Dohovoru OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím so zameraním na fyzickú prístupnosť budov. Bratislava: Socia.
- DIHENSČÍKOVÁ, D. 2013. **Informovaný súhlas – nutnosť alebo zbytočné zdržanie?** Epi.sk.
- Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb**. 2010. Brusel: Rada EÚ.
- DOJČÁR, M. 2006. **Dietetické a stravovacie špecifiká rôznych kultúr a náboženstiev**. In: HELD, L. a kol. Teória a prax výchovy k zdravej výžive v školách. Bratislava: Veda, s. 173-198.
- DUBOVÁ, A., KOSTIČOVÁ, M., ROUSSIER, L. 2020. **Právo na ochranu zdravia ľudí bez domova**. Bratislava: Proti prúdu.
- DUŠEK, K. TERBR, Z. 2010. Využití metody benchmarkingu pro trvalé zlepšování kvality v sociálních službách. Fórum sociální politiky. Roč. 4, č. 5, s. 19-20.
- Etický kódex supervízie**. 2018. In: Prohuman.sk.
- European Platform for Rehabilitation. 2017. EPR Members' Good Practices Compendium. Brussels: EPR.
- Európsky parlament, Rada. 2016. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). 2016/679/L 119/1-119.
- Európsky parlament, Rada, Komisia. 2007. Charta základných práv Európskej únie. 2007/C 303/01-35.
- Európsky parlament, Rada, Komisia. 2017. **Európsky pilier sociálnych práv**. Brusel: EÚ.
- Európsky kvalifikačný rámec pre celoživotné vzdelávanie**. Luxemburg: Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločenstiev.
- FELBER, R. a kol. 2005. Muzikoterapie. Terapie zpěvem. Hranice: Fabula.
- FRA. 2018. **Od inštitúcií k životu v spoločnosti pre osoby so zdravotným postihnutím: perspektívy z praxe**.
- GABURA, J. 2018. Supervízia v pomáhajúcich profesiách. Nitra: UKF.
- GABURA, J. 2013. Teória a proces sociálneho poradenstva. Bratislava: Iris.
- GABURA, J. 2012. Teória rodiny a proces práce s rodinou. Bratislava: Iris.
- GABURA, J., GABURA, J. ml. 2015. Teória komunikácie v kontexte pomáhajúcich profesií. Nitra: UKF.
- GURÁŇ, P., BALOGOVIÁ, B., MARČÍKOVÍ, I., MÁTEL, A. 2015. **Vzdelávací program nadstavbovej odbornej činnosti Odborné metódy práce**

- v krízových situáciách.** Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- GRASSEOVÁ, M. et al. 2008. Procesní řízení ve veřejném i soukromém sektoru. Brno: CPress.
- GRASSEOVÁ, M. a kol. 2010. Analýza podniku v rukou manažera. Brno: CPress.
- GYENES, Z. 2020. Služby v komunitě. Teória a prax zavedenia komunitných služieb, resp. transformácie existujúcich služieb na komunitné. Bratislava: Socia.
- HALL, E. T. 1990. The Hidden Dimension. New York: Random House.
- HARRIS, J., WHITE, V. 2013. Oxford Dictionary of Social Work & Social Care. Oxford: University Press.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2009. Psychologický slovník. Praha: Portál.
- HAŠTO, J. 2006. Vzťahová väzba, pripútacie správanie a psychiatria – psychoterapia. Psychiatrie. Roč. 10, č. 1, s. 28-32.
- HODÁS, M. 2016. Historický vývoj ľudských práv a ústavného štátu (a niektoré súčasné výzvy). Bratislava: História ľudských práv, o. z.
- HOLASOVÁ MALÍK, V. 2014. Kvalita v sociální práci a sociálných službách. Praha: Grada.
- HOLÍKOVÁ, S. 2020. **Model komunitnej práce v komunitných centrách.** Bratislava: IA MPSVaR SR
- HORNÁ, D., PETŐCZ, K. a kol. 2013. Slovník ľudských práv. Príručka pre olympiádu ľudských práv. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- HRONÍK, F. 2006. Hodnocení pracovníků. Praha: Grada.
- HUMENÍK, I. 2011. Ochrana osobnosti a medicínske právo. Bratislava: Eurokódex.
- International Federation of Social Workers. 2018. **Vyhlasenie etických princípov.** In: Prohuman.sk
- JANOTKOVÁ, E. 2013. **Pohoda prostredí a tepelná pohoda.** Prezentácia.
- JOHNOVÁ, 2007. Plánovanie zamerané na človeka a transformácia ústavnej starostlivosti. Integrácia, č. 2 (2007), s. 5-9.
- JUHÁSOVÁ, A., ŠMEHILOVÁ, A., ÁJDARIOVÁ, P. 2012. Sociálna rehabilitácia ľudí so zdravotným postihnutím. Nitra: UKF.
- KAČALA, J., PISÁRČIKOVÁ, M. (red.) 1989. Krátky slovník slovenského jazyka. Bratislava: Veda.
- KÁROVÁ, A. a kol. 2021. **Štandardy kvality nízkoprahových denných centier.** Bratislava: IA MPSVR.
- KLIMEK, Ľ. 2004. Sprievodca službami pre ľudí v sociálnej kríze v Prešovskom samosprávnom kraji. Prešov: Partneri pre sociálny rozvoj a pomoc.
- KLIMEK, B., KLIMEK, Ľ. 2019. Domov na polceste pre mládež z detských domovov. Prešov: Partneri pre sociálny rozvoj a pomoc.
- KOPPOVÁ, K., BOBÁĽOVÁ, P. 2018. **Odborná spôsobilosť na vykonávanie epidemiologicky závažných činností pri výrobe a úprave pitnej vody a pri obsluhu vodovodných zariadení pitnej vody.** Banská Bystrica: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici.
- KOŠÚTOVÁ, M. 2015. **Nedostatky pri poskytovaní sociálnych služieb ovplyvňujúce ich kvalitu.** Bratislava: MPSVaR SR.
- KOTRADYOVÁ, K. 2022. Sociálne poradenstvo ako nástroj riešenia sociálnej exklúzie v kontexte znevýhodnenia a diskriminácie pri uplatňovaní práva a právom chránených záujmov. Ružomberok: TESFO.
- KOVALOVÁ, M. 2010. Riadenie rizík v sociálnych službách. In: MÁTEL, A., KOVALOVÁ, M., ŠTEPANOVSKÁ, M. **Sociálne služby v regióne. Zborník z vedeckej konferencie.** Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave.
- KOVALOVÁ, M., BUZALA, O. 2015. Kvalita sociálnych služieb v kocke I. Štefanov: Tabita.
- KREJČÍKOVÁ, H. 2016. **Dříve vyslovené přání v sociálních službách.** Sociální služby (leden / 2016).
- KRUPA, S. a kol. 2000. Kvalitné sociálne služby I. Košice: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- KUBALČÍKOVÁ, K. 2013. Komunitní plánování. In: MATOUŠEK, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, s. 313-315.
- KULIFAJ, P. a kol. 2021. **Štandardy NSSDR.** Bratislava: IA MPSVR.
- LEVICKÁ, J. 2008. Na ceste za klientom: metódy, formy a prístupy v sociálnej práci. Trnava: Oliva.
- LEVICKÁ, J. a kol. 2013. Sociálne služby, vývoj, súčasný stav a možnosti merania ich kvality. Trnava: FZaSP TU v Trnave.
- LIBA, J. 2014. Výchova k zdraviu v primárnej edukácii. Prešov: PdF Prešovská univerzita v Prešove.
- LIŠŤIAKOVÁ, I., FÁBRY LUCKÁ, Z. (Eds.). 2016. **Expresívne terapie vo vedách o človeku 2016: Biodromálny aspekt liečebnej pedagogiky.** Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- LOVAŠ, L. 2010. Agresia a násilie. Bratislava: Pegas.
- LUDEWIG, K. 1994. Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe. Praha: Inštitút pro systemickou zkušenosť.
- MASLOW, A. 1943. A Theory of Human Motivation. Psychological Review. Roč. 50, č. 4, s. 370-396.
- MATEIDES, A. a kol. 2006. Manažérstvo kvality – história, koncepty, metódy. Bratislava: EPOS.
- MATES, P., MATOUŠKOVÁ, Z. 1997. Evidence, informace, systémy. Praha: Codex Bohemia.
- MATIAŠKO, M. 2015. Právo na primerané riziko. Prednesené na konferencii „Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti“. Nitra, 13. 5. 2015.
- MATIAŠKO, M., VOLČKO, V., HUMENÍK, I. 2015. **Spôsobilosť na právne úkony, cesta k samostatnosti a nezávislosti.** Bratislava: Socia.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál.
- MATULOVÁ, S. a kol. 2009. **Prehĺbenie systému riadenia rizikových faktorov práce.** Bratislava: IVPR.
- MÁRIÁSSYOVÁ, A., MEDĽOVÁ, K. 2022. Dostupnosť komunitných sociálnych služieb určených pre osoby so zdravotným znevýhodnením. Bratislava:

- Slovenské národné stredisko pre ľudské práva.
- MÁTEL, A. 2010. Etika sociálnej práce. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave.
- MÁTEL, A. 2015. **Sociálna patológia a prevencia vybraných sociálno-patologických javov**. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
- MÁTEL, A. 2016. Etické kódexy sociálnej práce. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
- MÁTEL, A. 2019. Teorie sociální práce I. Praha: Grada.
- MÁTEL, A. 2022. Dilemy rešpektovania ľudskej dôstojnosti a ľudských práv v sociálnych službách. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
- MÁTEL, A., HARDY, M., BACHYNCOVÁ GIERTLIOVÁ, D. 2015. **Teória a metódy sociálnej práce II**. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
- MÁTEL, A., KUZYŠIN, B., SCHAVEL, M. 2019. Reflexie ďalšieho vzdelávania a profesijného rozvoja sociálnych pracovníkov na Slovensku a v Českej republike. Sociální práce / sociálna práca. Roč. 19, č. 2, s. 21-42.
- MÁTEL, A., OLÁH, M., SCHAVEL, M. 2011. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce I. Liptovský Ján: Prohu.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M. 2015. **Teória a metódy sociálnej práce I**. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M. (eds.) 2019. Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách. Praha: IZSV.
- Metodiky komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu**. 2015. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- MISCHNICK, R. Nenásilná transformácia konfliktov. Manuál pre tréning trénerov. Bratislava: Kurwe Wustrow, PDCS Slovensko, CSDC, IFOR a PATRIR.
- MLEJNKOVÁ, K. 2010. Rámec kvality sociálnych služieb v Evropskej únii. Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe, č. 4 (2010), s. 64-69.
- MPSV ČR. 2002. **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele**. Praha: MPSV ČR.
- MPSV ČR. 2018. **Doporučený postup č. 5/2018, kterým se nahrazuje doporučený postup č. 04/2017, k detencím v zařízení sociálních služeb**. Praha: MPSV ČR.
- MPSVR SR. 2019. Smernica č. 17/2019 o hodnotení podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby. Bratislava: MPSVR SR.
- MPSVR SR. 2020. Metodika hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby. Bratislava: MPSVR SR.
- MPSVaR SR. 2021a. **Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030**. Bratislava: MPSVR SR.
- MPSVaR SR. 2021b. **Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030**. Bratislava: MPSVR SR.
- MPSVaR SR. 2021c. **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030**. Bratislava: MPSVR SR.
- MÜLLER, O. a kol. 2014. Terapie ve speciální pedagogice. Praha: Grada.
- MYDLÍKOVÁ, E. a kol. 2013. Příručka o syndróme CAN. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.
- Nariadenie vlády č. 5/2016 Z. z. ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.
- NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. 2007. **Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce**. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- OLÁH, M. a kol. 2009. Sociálna práca – vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety.
- OLÁH, M., IGLIAROVÁ, B. 2015. Sociálne služby. Bratislava, IRIS
- Organizácia Spojených národov. 1948. Charta Spojených národov. San Francisco: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 1948. **Všeobecná deklarácia ľudských práv**. A/RES/217/III.
- Organizácia Spojených národov. 1965. Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie. A/RES/51/80. New York: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 1966. Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach. A/RES/2200/XXI. New York: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 1966. Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. A/RES/2200/XXI. New York: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 1979. Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien. A/RES/34/180. New York: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 1984. Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. A/RES/40/128. New York: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 1989. Dohovor o právach dieťaťa. A/RES/44/25. New York: OSN.
- Organizácia Spojených národov. 2006. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. A/RES/61/106. New York: OSN.
- ONDRUŠKOVÁ, E., PRUŽINSKÁ, J. Štandardy terénnej sociálnej práce a terénnej práce v sociálne vylúčených komunitách. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- PALOVIČOVÁ, Z. 2017. Ambivalentnosť ľudských práv a neurčitosť ich pojmu z hľadiska filozofie. Bratislava: Veda.
- PATOČKA, J. 2009. Proč jsou zneužívány děti v dospělém věku více nemocné. Prevence úrazů, otrav a násilí. Roč. 5, č. 2. s. 170-172.
- PEJŘIMOVSKÁ, J., ZELEIOVÁ, J. 2011. Dimenzie muzikoterapie. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity.
- PETRUSEK, M. a kol. 1996. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum.
- PLAMÍNEK, J. 2009. Týmová spolupráca a hodnotenie ľudí. Praha: Grada.
- POLLMANN, A., LOHMANN, G. (Eds.). 2017. Ľudské práva. Interdisciplinárna príručka. Bratislava: Kalligram.

- PRUŽINSKÁ, J., LABÁTH, V. 2021. **Príručka terénnej sociálnej práce. Práca s ľuďmi z marginalizovaných skupín a s ľuďmi bez domova**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- Rada Európy. 1987. Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Štrasburg: RE.
- Rada Európy. 1995. Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín. Štrasburg: RE.
- Rada Európy. 2007. Dohovor Rady Európy o ochrane detí pred sexuálnym vykorisťovaním a sexuálnym zneužívaním. Štrasburg: RE.
- Rada Európy. 2009. Európska sociálna charta (revidovaná). Bratislava: Epos.
- Rada Európy. 2010. Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (v znení protokolov č. 11 a 14). Štrasburg: RE.
- Rada Európy. 2011. Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilíu na ženách a domácejmu násilíu a o boji proti nemu. Štrasburg: RE.
- Rámec kvality pre služby všeobecného záujmu v Európe** 2011. Brusel: EK.
- REHÁK, R., DRAGÚŇOVÁ, S. 2015. Sociálno-ekonomické determinanty vplyvu na zdravie v Slovenskej republike. *Studia commercialia Bratislavensia*, roč. 8, č. 30 (2/2015), s. 237-251.
- REJSKOVÁ, M. 2016. **Obrázková reč a my**. Dobříš: Jiný svět.
- REMIŠOVÁ, A. 2011. *Etika a ekonomika*. Bratislava: Kalligram.
- REP KOVÁ, K. 1999. *Personálna práca v organizácii (vybrané kapitoly)*. Bratislava: EPOS.
- REP KOVÁ, K. 2012. *Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky*. Bratislava: IVPR.
- REP KOVÁ, K. 2015. **Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská**. Bratislava: IVPR.
- REP KOVÁ, K. 2016. **Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská (návrh)**. Bratislava: IVPR.
- REP KOVÁ, K. 2017. **Sociálne služby – podpora zmysluplnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve**. Bratislava: IVPR.
- REP KOVÁ, K., BALOGO VÁ, B. 2013. *Prevenia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika. Terminológia, koncepty a diagnostika*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku
- REP KOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D. 2014. *Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku.
- ROLLOVÁ, L. 2022. *Zistené nedostatky objektov ZSS, ktoré sa často opakujú (Zistenia z NP DI PTT)*. Pracovný materiál.
- ROLLOVÁ, L., ČEREŠŇOVÁ, Z. 2015. **Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb**. Bratislava: IA MPSVR.
- ŘEZŇÍČEK, I. 1994. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- SEDLÁK, M. 2009. *Manažment*. Bratislava: Iura Edition.
- SCHAVEL, M. 2022. **Rozprava o poradenstve a prevencii v sociálnej práci**. Prešov: Prešovská univerzita.
- SCHAVEL, M., TOMKA, M. 2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave.
- Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, 2021. **Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce**.
- SOBEK, J. 2012. *Jak dobře individuálně plánovat*. Praha: Adpontes.
- SOBEK, J. 2018. **6 kroků, jak vytvořit dobrý rizikový plán**. Praha: Adpontes.
- SOCIAL PLATFORM. 2008. *9 Principles to achieve Quality Social and Health Services*. Brussels: Social Platform.
- STRIEŽENEC, Š. 2006. *Teória a metodológia sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft.
- SUŠINKA, M. a kol. 2018a. **Štandardy NDC**. Bratislava: IA MPSVR.
- SUŠINKA, M. a kol. 2018b. **Štandardy NSSDR (nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu)**. Bratislava: IA MPSVR.
- SUŠINKA, M., MIHALČIN, J. a kol. 2021. **Štandardy kvality komunitných centier**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- SVÁK, J. 2011. *Ochrana ľudských práv v troch zväzkoch. I. zväzok*. Bratislava: Eurokódex.
- SVOZILOVÁ, A. 2006. *Projektový manažment*. Praha: Grada.
- ŠAROUNOVÁ, J. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál.
- ŠIMÁK, L. 2006. **Manažment rizik**. Žilina: FŠI ŽU v Žiline.
- ŠOLCOVÁ, J., HOLÍKOVÁ, S. 2023. **Čítanka pre komunitné pracovníčky a pracovníkov**. Sprievodca procesom komunitnej práce v komunitných centrách. Bratislava: Implea.
- ŠMÍDA, F. 2007. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. Praha: Grada.
- ŠPIČKA, J. 2013. **Dar**. Najpravo.sk
- Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. *Ústava Slovenskej republiky*.
- VASKA, L., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., VRŤOVÁ, J. 2020. *Modely supervízie organizácie. Výskumná reflexia*. Banská Bystrica: Belianum.
- Verejný ochranca práv. 2018. **Správa o činnosti verejného ochrancu práv za obdobie roka 2018**.
- VEREŠOVÁ, M., ČEREŠŇÍK, M. 2013. *Výsledky vzdelávania a ich implementácia do študijných programov*. Nitra: UKF.
- VEVERA, J. a kol. 2018. **Deeskalace – základní intervence ke zvládnání násilí**. In: *Česká a slovenská psychiatrie*, roč. 114, č. 5, s. 213-217.
- Vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny č. 103/2018 Z. z. ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 527/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva 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.

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 585/2008 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení.

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 247/2017 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kvalite pitnej vody, kontrole kvality pitnej vody, programe monitorovania a manažmente rizík pri zásobovaní pitnou vodou.

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 92/2018 Z. z. ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Vyhláška Ministerstva životného prostredia SR č. 532/2002 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

Vyhláška Štatistického úradu SR č. 449/2020 Z. z. ktorou sa vydáva štatistická klasifikácia zamestnaní.

Vyhláška Úradu vlády SR č. 126/2017 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vzdelávaní štátnych zamestnancov.

Vyhláška Úradu vlády SR č. 400/2019 Z. z. Etický kódex štátneho zamestnanca. WATZLAWICK, P. 1969. Menschliche Kommunikation. Bern: Hans Huber.

World Health Organization. 2011. **European Report on Preventing Elder Maltreatment**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. 2011. **WHO QualityRights Tool Kit**. Geneva: WHO.

World Health Organization Regional Office for Europe. 2018. **Mental health, human rights and standards of care**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

ZAJÍČKOVÁ, J. 2011. **Stravovací zvyky ve vybraných náboženstvích**. Bakalárska práca. Brno: PdF Masarykova univerzita.

ZÁHORCOVÁ, V. 2015. **Podporované zamestnávanie v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**. Bratislava: IA MPSVaR SR.

Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník.

Zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (Stavebný zákon).

Zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení.

Zákon Slovenskej národnej rady č. 135/1992 Zb. o poskytovaní sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami.

Zákon č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich.

Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci.

Zákon č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov.

Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení.

Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností.

Zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon).

Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník.

Zákon č. 199/1994 Z. z. o psychologickéj činnosti a Slovenskej komore psychologov.

Zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby.

Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií).

Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch).

Zákon č. 311/2001 Z. z. zákonník práce.

Zákon č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi.

Zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve.

Zákon č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme.

Zákon č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov.

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti.

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 300/2005 Z. z. trestný zákon.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách.

Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 125/2006 Z. z. o inšpekcii práce a o zmene a doplnení zákona č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 245/2008 Z. z. školský zákon.

Zákon č. 447/2008 Z. z. peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.

455/1991 o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach.

Zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníckej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

Zákon č. 161/2015 Z. z. civilný mimosporový poriadok.

Zákon č. 422/2015 Z. z. o uznávaní dokladov o vzdelaní a o uznávaní odborných kvalifikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov.

Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 200/2022 Z. z. o územnom plánovaní.

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

ZELMAN, M., HOLLÝ, K, BRAČOKOVÁ, H. 2006. **Zvládanie akútneho psychomotorického nekludu a agresivity pacienta**. Psychiatrie pro praxi. Roč. 7, č. 4, s. 85-190.

ŽILOVÁ, A. 2005. Úvod do teórie sociálnej práce. Badín: Mentor.

Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb (metodický podporný materiál)

Texty: prof. PhDr. ThDr. Andrej Máteľ, PhD., Ing. Mária Filipová, Mgr. Petra Závacká,
JUDr. PhDr. Adriana Adamicová, PhDr. Jaroslava Vertal'ová, PhD.

Copyright © Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), 2023

Grafická úprava © Ela Hmeľarová

ISBN: 978-80-89837-90-8

Text neprešiel jazykovou korektúrou.



Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR
doruč. adresa: Nevädzová 5, 814 55 Bratislava
sídlo: Špitálska 6, 814 55 Bratislava
tel.: 022043 1100 | e-mail: ia@ia.gov.sk | www.implea.gov.sk