



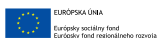
Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb

skrátená verzia

metodický podporný materiál

Andrej Mátel 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 Vertalová, PhD.

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

Grafická úprava © Ela Hmeľarová

ISBN: 978-80-89837-92-2

Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb

skrátená verzia

metodický podporný materiál

Andrej Mátel a kol.

Obsah

ÚVOD	8
1. PROCEDURÁLNE PODMIENKY KVALITY (I. OBLASŤ)	14
Kritérium 1.1 Účel a obsah poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístup k prijímateľovi sociálnej služby	14
Kritérium 1.2 Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky definované zákonom o sociálnych službách	24
Kritérium 1.3 Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.....	34
Kritérium 1.4 Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby	45
Kritérium 1.5 Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby	58
Kritérium 1.6 Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory	81
Kritérium 1.7 Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia	92
Kritérium 1.8 Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia	102
Kritérium 1.9 Ochrana pred zlým zaobchádzaním	116
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.....	130
Kritérium 1.11 Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností.....	142

Kritérium 1.12 Právo slobodne komunikovať a právo a nenarušovanie osobného priestoru.....	151
Kritérium 1.13 Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou.....	161
Kritérium 1.14 Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony	168
Kritérium 1.15 Dôverník v sociálnych službách.....	173

2. PERSONÁLNE PODMIENKY KVALITY (II. OBLASŤ) 179

Kritérium 2.1 Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby.....	179
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	184
Kritérium 2.3 Prijímanie zamestnancov a zaškoľovanie zamestnancov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.....	192
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	202
Kritérium 2.5 Program supervízie u poskytovateľa sociálnej služby	209

3. PREVÁDZKOVÉ PODMIENKY KVALITY (III. OBLASŤ) 215

Kritérium 3.1 Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby	215
Kritérium 3.2 Prijímatelia pobytovej sociálnej služby majú primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie osobného priestoru	224
Kritérium 3.3 Prijímateľom pobytovej sociálnej služby je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečené oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám	228

Kritérium 3.4 Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov.....	234
Kritérium 3.5 Určenie pravidiel prijímania darov.....	237

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY 244

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“) do ich 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 MPM je napomôcť porozumeniu a následnej implementácii štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb. Vznikol pomerne rozsiahly dokument, ktorý má 350 strán. V priebehu procesu jeho tvorby sa komunikovala potreba jeho **skrátenej verzie**.

Hneď v úvode je potrebné zdôrazniť, že MPM ani jeho skrátaná verzia **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. Predložená

skrátaná verzia MPM ho môže v tomto procese **podporiť, inšpirovať** v hľadaní a realizácii sebe 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.

Dôležitá pri tvorbe MPM bola zásada *kontinuity* v súvislosti s implementáciou podmienok, neskôr štandardov kvality. Publikácia **Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská** (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.¹

Obsahom skrátenej verzie MPM je analýza jednotlivých 25 kritérií štandardov kvality podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách v jej súčasnom znení. 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 skrátenej verzii 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.
3. Informácia, že ide o *nové kritérium štandardov kvality alebo porovnanie*

¹ 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.

štandardu s kritériom podmienok kvality a jeho indikátora s najvyšším bodovým ohodnotením, teda poukázania na skutočnosť, že nedošlo k zmene, resp. poukázanie na obsahové zmeny súčasného štandardu vzhľadom na kritérium platné do októbra 2022.

4. *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. Podrobne sa však špecifikáciou z hľadiska jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb resp. *skupín sociálnych služieb*² nezaobráame, 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:
 - Štandard kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre staršie odkázané osoby (Repková, Jusková, Revajová Bujňáková, 2023);
 - Štandard kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím (Repková, Šlosárová, Šedivcová, 2023);
 - Štandard kvality v terénnych sociálnych službách (Repková, Filipová, 2023);
 - Štandard kvality v sociálnych službách krízovej intervencie (Repková, Mazalánová, Horváthová, 2023);
 - Štandard kvality v sociálnych službách na podporu rodiny s deťmi (Repková, Šušoliaková, 2023).
5. *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 napĺňaní 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.
6. *Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu* – uvedené sú možnosti

² Skupinami sociálnych služieb chápu Repková a kol. (2023) taký súbor rozličných druhov a foriem sociálnych služieb, ktoré sú podobné (nie však totožné) svojím poslaním a cieľmi, cieľovými skupinami, či poskytovanými alebo zabezpečovanými hlavnými odbornými a inými činnosťami

dokumentácie praxe, pripomíname však, že nejde o návod toho, čo musí mať poskytovateľ, ale podnety, akým spôsobom môže mať danú prax zdokumentovanú.

7. *Čoho sa vyvarovať?* V tejto časti sú vybrané postrehy z praxe poskytovateľov sociálnych služieb, skúsenosti z hodnotenia podmienok kvality, z dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb, z hodnotenia v rámci NP DIPTT, z činnosti Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a z činnosti Verejného ochrancu práv (ombudsmana).
8. *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.
9. *Krátke zhrnutie k štandardu* – stručné zhrnutie štandardu daného kritéria v troch oblastiach – hodnota a princípy, povinnosť poskytovateľa a neprípustná prax.

Oproti pôvodnej verzii MPM jej predložená skrátená verzia neobsahuje teoretické východiská k sociálnym službám (1. kapitola MPM) a ich ľudskoprávnej dimenzii (2. kapitola MPM). Tieto teoretické východiská sme chápali ako základné východiská porozumenia konceptu kvality sociálnych služieb potrebných na ich implementáciu do praxe sociálnych služieb. Okrem toho sú súčasťou MPM v rámci jednotlivých kritérií *terminologické a teoretické východiská štandardu kvality*, ako aj jeho medzinárodné a národné východiská. Tieto napomáhajú hlbšiemu **porozumeniu** filozofie štandardov kvality, ich **pôvodu** a **príčinám vzniku**, teda dávajú skôr odpovede na otázku PREČO? Skrátená verzia MPM sa koncentruje smerom k odpovediam na otázku AKO v praxi poskytovania sociálnych služieb napĺňať jednotlivé štandardy kvality?

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 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 všetky MPM, ktoré boli utvorené v rámci NP KSS (Repková, 2023):

V 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 sebe 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. Procedurálne podmienky kvality (I. oblasť)

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.

Druhy sociálnych služieb

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

Praktické naplnenie štandardu

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 napĺňa 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. 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).

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).

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 koncepcných materiálov (národné priority, koncepcie rozvoja sociálnych služieb, komunitné plány),
 - zo zámerov zakladateľa vyjadrených v doterajších dokumentoch (napr. stanovky občianskeho združenia, zriaďovacia listina, štatút neziskovej organizácie, 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 kontrolovateľné, 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 zrejmé, 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, vízií, 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

c) Monitorovanie činností a ich súladu s poslaním, víziou a prístupmi vykonávajú riadiaci a odborní pracovníci poskytovateľa sociálnej služby.

d) Na základe výsledkov monitorovania a merania sa obvykle jedenkrát ročne vykoná validácia a hodnotenie.

e) Validácia sa vykonáva aj na základe zmien v externej determinujúcej dokumentácii. Za sledovanie zmien a vyhodnotenie dopadov na poskytovateľa je určená zodpovedná osoba.

f) 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).

g) Plnenie cieľov sa vyhodnocuje v stanovených periódach. Pri jeho splnení sa vypracuje nový cieľ na ďalšie obdobie.

h) 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.

Čoho sa vyvarovať?

- 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, očakávaní cieľovej skupiny, nových poznatkov v odborných postupoch a pod.;

- manažment sa vyhýba vŕahovaniu „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;
- 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;
- 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;
- 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;*

- na webových stránkach nie je strategická vízia zverejnená;
- o cieľoch a hodnotách poskytovania sociálnej služby zamestnanci nevedia;
- strategická vízia ide „zhora“ a zamestnanci nie sú zapojení do procesu jej tvorby ani evaluácie;
- obsah strategickú víziu je formálny, poskytovateľ nevytvára podmienky, aby sa prijímatelia a ich rodiny, a iné fyzické osoby prostredníctvom svojich návrhov mohli vyjadriť k strategickú víziu.

Príklady z praxe

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím (DSS, ambulánna forma)

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, 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 víziu vychádzať z potrieb prijímateľov. • Vytvárať priestor pre prijímateľov, ich rodinu a iné fyzické osoby na vyjadrovanie sa k strategickú víziu. • Aktívne naplňovať strategickú víziu.
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none"> • V rámci strategickú víziu 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 zmýšľania, 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 zmýšľania, 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

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 nízkoprahovaný

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.

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, samovražednými 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 potraviny 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).

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:

- *zistováciu*, 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,
- *sprostredkováciu*, 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 napĺňaniu 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, domacom 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).

Čoho sa vyvarovať?

- Poskytovatelia deklarujú, že prijímajú len alebo primárne občanov z ich obce (náboženskej spoločnosti, cirkvi a pod.), resp. nastaví 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;
- zájemci o sociálnu službu sú oboznámení s povinnosťami, ale nie právami vyplývajúcimi z uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby;
- zájemcovia nie sú informovaní o možnosti poskytovania sociálnej služby inými subjektami ani o iných službách, ktoré by boli pre záujemcov prospešné;
- písomné dokumenty nie sú spracované formou dostupnou pre prijímateľov a spravidla nie sú poskytované priamo záujemcom o sociálnu službu.

Skúsenosti z činnosti Komisarára pre osoby so zdravotným postihnutím

Človeka nie je možné umiestniť do zariadenia sociálnych služieb nasilu (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. Podávateľia 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 ambulantnú 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 sprostredkovane, 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.

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.

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.
Neprípustná 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 *žadnemu 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*.

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),
- tlmočnícka služba (§ 44) a sprostredkovanie tlmočníckej 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), pracovňa (§ 59) a stredisko osobnej hygieny (§ 60).

Praktické naplnenie štandardu

Postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby možno chápať ako štandardizovaný proces vymedzený viacerými krokmi (etapami) vedúcimi k hľadaniu súladu medzi individualizovanými potrebami, očakávaniami a preferenciami žiadateľa o sociálnu službu a ponukou poskytovateľa. Uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby predstavuje významný míľnik spolupráce medzi žiadateľom o sociálnu službu a jej poskytovateľom. 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 naplňa 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).

(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 pobytočných 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.

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.

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 pobytočnú 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. I) 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).

Čoho sa vyvarovať?

- 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 nemá písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, potrebné informácie sa dozvie záujemca iba ústne až po oslovení poskytovateľa;
- poskytovateľ komunikuje výhradne s rodinnými príbuznými a/alebo opatrovníkom, ale nie priamo so žiadateľom o sociálnu službu;
- uzatváranie zmlúv v tiesni, s nevýhodnými podmienkami pre prijímateľa sociálnej služby;

- 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 neprímeranou úhradou (podľa § 73 ods. 12 zákona, § 74 ods. 7 písm. h), i) a l) zákona);
- 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 (napr. „balíky excelentnosti“);
- charakter zmiešaných zmlúv, ak zmluvnými stranami sú poskytovateľ, prijímateľ a zástupca prijímateľa (zvyčajne rodinný príbuzný);
- podpisovanie zmluvy v zastúpení, bez právne účinným spôsobom udeleného plnomocenstva, čím dochádza k porušovaniu Občianskeho zákonníka;
- v prípade, že opatrovníkom prijímateľa je štatutárny orgán poskytovateľa (ide o prípady z minulosti), podpisovanie oboch strán zmluvných vzťahov tou istou osobou;
- neposkytovanie činností uvedených v zmluve, alebo účtovanie úhrady za činnosti, ktoré poskytovateľ v zmysle zakladajúcich dokumentov neposkytuje;
- poskytovateľ sociálnych služieb nemá pre prípad jednostranného vypovedania zmluvy z vlastnej strany určené pre prijímateľa alternatívne riešenie;
- chýbajú niektoré vnútorné dokumenty, ktoré upravujú postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a príslušné kompetencie zamestnancov, vrátane ich premietnutia do pracovných náplní.

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 úhrady 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.*

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.

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**.

Dokumentácia poskytovateľa k napíňaniu štandardu

Postupy a im zodpovedajúce metódy a techniky aplikácie postupov majú poskytovatelia 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.).

Čoho sa vyvarovať?

- 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;
- v písomne definovaných postupoch dochádza u poskytovateľa k častým rozporom s praxou;
- 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;
- formalizmus a absencia individuálneho, adresného prístupu pri poskytovaní sociálnej služby;
- 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;
- poskytovateľ nemá písomne definované a zverejnené odborné postupy a pravidlá, ktoré má vykonávať odborne prostredníctvom metód a techník vedných disciplín.

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.

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

Sprievodca 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 prispôbiť 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

Tematicky 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 vyrobiť múku z obilia spôsobom, aký bol zaužívaný v praveku, na ohni si upiekli svoju placku, vyrobili si nádobu z hliny. Deti sa preniesli doslovne do dávnych pravekých čias, zoznámili

sa s rozdelením pravekého obydlia (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 prekrásnej 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 udržovať 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, Lulej, 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.

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 alternativní a augmentativní komunikace (Šarounová, 2014)

Publikácia sa zaoberá alternatívnymi komunikačnými systémami u osôb so závažným postihnutím reči, jazyka a písania, vrátane prezentovanie 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 spolurozhodovanie.
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.“

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 napĺňanie štandardu

Individuálne plánovanie, jeho zásady a podmienky

Individuálne plánovanie môžeme chápať ako nástroj spolupráce medzi prijímateľom sociálnych služieb a osobami, ktoré mu poskytujú podporu (Cangár 2007). 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.

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 naplneniu 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.

Štýly individuálneho plánovania

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

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 „dobro 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.

Komunikácia pri a 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 vyzeráť), 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

Kľúčový pracovník (angl. *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). 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.

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 viesť 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 získať 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, činnosť 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 prianí 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. Samozrejmosťou zostáva, že sa 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 naplňovať 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 naplňované. Medzi základné atribúty výberu a stanovenia dobrého cieľa patria nasledovné podmienky (Cangár, 2015):

- cieľ, pre ktorý je prijímateľ sociálnej služby motivovaný, je jeho prianím, 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 prania. 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 efektivitu 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 naplňuje. 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 stanovujú 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 naplňania 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 koráliek funkčná a zmysluplná činnosť pre dospelého človeka aj keď je zameraná na rozvoj schopností a zručností? Alebo sa človeku viac hodí napríklad vedieť 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 rýchlo varnou 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 nevšimli, 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 poskytovateľ 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 napĺňaniu štandardu

Napĺňanie 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.

Čoho sa vyvarovať?

- Nevypracovávanie individuálnych plánov (odôvodnené nezáujmom prijímateľa);
- individuálne plánovanie uskutočňuje odborný personál bez prítomnosti prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny;
- rovnaké individuálne plány (prevláda u poskytovateľa kolektívne zaobchádzanie a inštitucionálna kultúra);
- individuálne plány sú tak podrobné, že nedávajú prijímateľovi sociálnych služieb priestor na spontánny, prirodzený život;
- príliš odborne chápané individuálne plány, ktoré sú svojou zložitou pre klienta nezrozumiteľné;
- 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.;
- proces individuálneho plánovania nie je nastavený ako konkrétny plán práce zamestnancov s konkrétnym prijímateľom, ale ako úlohy pre prijímateľov, ktoré majú plniť;
- pracovník vnáša do procesu témy, s ktorými neprišiel sám prijímateľ a môže mu tak vsugerovať niečo, čo on sám nechce;
- stanovené ciele sú príliš všeobecné alebo sú identifikované len formálne,
- v prípade, že s prijímateľom sociálnej služby je z rôznych dôvodov sťažená komunikácia, poskytovateľ nemá nastavený postup individuálneho plánovania u prijímateľa so sťaženou komunikáciou;
- dokumenty stanovujúce postup individuálneho plánovania neexistujú alebo sú len formálne a nerealizujú sa v praxi.

Príklady z praxe

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

Schopnosť človeka primerane sa prispôbovať 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 minima-lizovať 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 fázy 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 adaptácii 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 milníky, 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 systém 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 **Posudzování míry nezbytné podpory uživatelů** (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 nadväzujúcich 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. Formuláre 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 • Záľuby, 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 vážime 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. Pr ed 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

Hodnoty a princípy:	<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.
Povinnosť poskytovateľa: vybrané druhy sociálnej služby	<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.
Nepripustná prax: vybrané druhy sociálnej služby	<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 udržiavaniu 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

Druhy sociálnych služieb

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

Praktické napĺňanie štandardu

Osobám s ktorými pracujeme pri poskytovaní sociálnych služieb je dôležité pomôcť s identifikovaním ich *potrieb*, ale aj *predstav* 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.

Dôležité je aj poznanie *preferencií* prijímateľov sociálnej služby. Predpokladom pre preferencie je 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.

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, príp. širší podporný kruh;
- aké bežné služby pre verejnosť chce prijímateľ naďalej využívať.

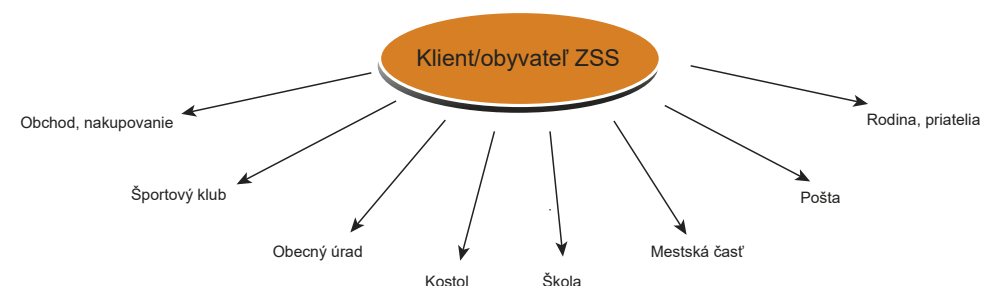
V rámci diagnostického procesu za účelom individuálneho plánovania resp. individuálnej práce s prijímateľmi sociálnych služieb, v ktorých nie je povinnosť tvorby IP, je vhodné:

- 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 troma 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 napĺňania 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

Pri poskytovaní sociálnej služby je dôležité rozvíjanie podpornej sociálnej siete, ktorú prijímateľ už má vytvorenú. V niektorých prípadoch je potrebná aj jej iniciácia, teda „založenie“. V každom prípade je pri podpore alebo založení podpornej sociálnej siete dôležitý holistický prístup, teda aby zahrnula 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.

Vzhľadom na potreby, preferencie, ako aj obmedzenia niektorých osôb so zdravotným postihnutím, seniorov 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 ZAMESTNOSTI

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 na zamestnávaní, 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).

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu 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“.

Čoho sa vyvarovať?

- 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 potláčanie rozhodovacích schopností a možností prijímateľa,
- izolovanosť poskytovateľa sociálnej služby, ktorej dôsledok môže byť neprístupnosť služieb zamestnanosti a pod.

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“.

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 nestrácali motorické a senzorické 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, prebúdza 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 zmiernenie 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

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 útulku) – pracovník zodpovedný za výkon sociálneho poradenstva. Podporným materiálom môže byť

štandardný postup **Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti** (2021).

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 materiálno-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 starostlivosti 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.

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.

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 pôsobiace v oblasti podpory zdravia. Medzi formy prevencie 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 skrining*, 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 skriningu;
- *oportúnny skrining*, 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.

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).

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 lekári a v nevyhnutnom rozsahu zdravotnícki pracovníci.*

Čoho sa vyvarovať?

- Prijímateľom sociálnych služieb nie sú v zariadení ponúkané preventívne prehliadky;
- v zariadení sa nerealizujú pravidelne zdravotné vzdelávania a preventívne aktivity, počas COVID -19 sa nerealizovala osveťa o význame nosenia rúšok, respirátorov, očkovaní a pod.;
- 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.

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 **Penzióne 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.

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 vzdelávania 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. Prijímateľa 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 predchádzaniu 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.

Druhy sociálnych služieb

Prevencia 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 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 cielavedome 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 zníženiu 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.

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, vyrozumienie pri vzniku krízovej, resp. mimoriadnej udalosti u poskytovateľa sociálnych služieb a spracovanie internej dokumentácie v oblasti prevencie krízových situácií.

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 (2010) 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,
- riziko zmiznutia, úteku prijímateľa sociálnych služieb,
- riziko mimoriadnej situácie spôsobenej ekologickou alebo živelnou katastrofou.

Prílišná snaha chrániť klientov pred všetkými rizikami viedla v minulosti k neprijateľným obmedzovaniam a reštrikciám (napr. používanie sieťových postelí alebo vysokých drevených bočníc, ktoré sa nedajú zložiť a človek je v nich 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.

Každý klient je iný, preto každá riziková situácia vzhľadom na to 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 nehode, 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 zhodnotiť, 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**. Podľa Sobeka (2018) sa rizikový plán zvyčajne skladá z nasledovných bodov:

1. *Popis rizikovej situácie* – napr. kúpanie vo vani, samostatná prechádzka po okolí, používanie rýchlvarnej 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 rýchlvarnú 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.

Prevenencia, 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. K procesu posudzovania krízy ako aj samotnej intervencie patrí najmä deeskalácia a používanie deeskalačných techník.

Deeskalácia je spôsob správania a komunikácie, ktorý vedie k zníženiu napätia u klienta aj 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 meter 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 zvažovať. 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 počiatkových fázach upokojenia vydávame jednoduché príkazy v jasne formulovaných vyjadreniach, napr.: „Poďme sa posadiť, pohovoríme si o tom, čo potrebujete.“ Osobnej konfrontácii sa vyhýbame prehliadaním slovných útokov a urážok na našu osobu, venujeme sa vecným témam. Počas počiatkovej 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. „Svojím 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.).

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Pre napĺňanie 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).

Čoho sa vyvarovať?

- V oblasti 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);
- v oblasti 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 pozerat' TV po 22:00 hodine; zákaz používať alkohol či fajčiť);

- v oblasti práva na súkromie (napr. obmedzovanie možností úpravy osobného priestoru podľa predchádzajúcich zvyklostí klienta; vstupovanie do osobného priestoru klienta bez zaklopania);
- v oblasti ochrany osobných údajov (napr. poskytovanie informácií o klientovi tretím osobám; otváranie osobnej pošty; sústredenie osobných dokladov mimo osobný priestor klienta);
- v oblasti práva na vzdelanie a slobodnú voľbu povolania (napr. vyvíjanie nátlaku na plnenie povinnej školskej dochádzky v priestoroch zariadenia, v ktorých je škola);
- v oblasti 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 nepoužívanie;
- využívanie neprípustných obmedzujúcich prostriedkov, napr. sieťovej postele;
- prístup k použitiu telesného obmedzenia z dôvodu ochrany života a bezpečnosti (napr. pred pádom) je u poskytovateľa formálny a nezohľadňuje individuálne riziká konkrétneho prijímateľa;
- nezaznamenávanie použitých obmedzujúcich prostriedkov do už zavedeného registra;
- neplnenie si oznamovacej povinnosti (voči opatrovníkom, dôverníkom).

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 cítíme

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 vyhovená 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

Druhy sociálnych služieb

Štandard kvality v kritériu 1.9 sa vzťahuje bez výnimky na všetky druhy a formy sociálnej služby.

Praktické napĺňanie štandardu

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 zahŕňa napr. *bitku*³, fackovanie, údery, 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 päťou, bitie rôznymi predmetmi, bodanie, popálenie, oblievanie vriacou vodou, zväzovanie, ohrozovanie zbraňou (pištoľou, nožom), *bezdôvodné 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, 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)*, *pohrdavé 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, poštvie 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** – 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** je sexuálny kontakt bez súhlasu, napr. *znásilnenie, súlož s osobou mladšou ako pätnásť rokov alebo kto takú osobu iným*

³ Kurzívou sú označené skutky uvedené aj v slovenskom trestnom zákone

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 násillia 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; bezdôvodné odoberanie alebo obmedzovanie stravy, *nútenie k žobraniu, 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 emocionálnym zanedbávaním 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.

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. Pozitívna perspektíva je vyjadrená vetou, že *„zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou.“*

Ludský 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.

Vzhľadom na nebezpečenstvo týrania, zneužívania, zanedbávania či zlého zaobchádzania s prijímateľmi 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 zamestnancom 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 zamestnancov 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 supervízií.

Dôležité je presné *stanovenie procesu, ak sa zamestnanec stretne so správaním svojho kolegu, pri ktorom má podozrenie zo zlého zaobchádzania, zneužívania 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 spolupodieľajú na zlom zaobchádzaní inými zamestnancami a takéto správanie sa stáva kultúrou organizácie (prijímateľa sú potom *vystavení týranu, ponižujúcemu 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 napíňať skutkovú podstatu trestného činu neoznámia trestného činu (por. § 340 trestného zákon). 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“ násillia na pracovisku.

„Nulová tolerancia“ násillia 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 násillného správania a zlého zaobchádzania voči nim samotným pri poskytovaní sociálnej služby, ako aj očakávaní ich zodpovedného dôstojného nenásillného 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.

Prijímateľa 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 násilliu 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 dochádzajú 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 akceptovať 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 cieľenej 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“ 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 napĺňaniu 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 *ďalšie 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.

Čoho sa vyvarovať?

- Zamestnanci v komunikácii neprejavujú rešpekt voči prijímateľom a vyjadrujú sa o nich napr. „ležiak, dementný, alzheimerik, taký, čo stále uteká, večný sťažovateľ“ a pod.;
- poskytovateľ používa nevhodné oslovenie a označovanie prijímateľov (zo strany zamestnancov bolo väčšinou používané jednostranné tykanie) a zaobchádzanie neprimerané veku a sociálnemu statusu prijímateľov;
- napomínanie prijímateľov pred ostatnými prijímateľmi môže viesť k znížovaniu ľudskej dôstojnosti prijímateľa, osobnej cti, dobrej povesti a porušovaniu práva na ochranu mena.

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 ochranca 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 obmedzovaniu osobnej slobody prijímateľov sociálnych služieb (**Verejný ochranca práv, 2018, s. 54**).

Skúsenosti z činnosti Komiséra 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 zariadenia sociálnych služieb a sú v rozpore aj so zmyslom a účelom poskytovania sociálnej služby. Bezdôvodným 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 neprimeraného 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 opatrovateľke. Klient nechce, aby mala opatrovateľka 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.

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**

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

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
- 116 111 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 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 sťažností 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 štandardoch chýbajú. Na konci indikátora kritéria 2.9 sa uvádzalo: *Pripomienky a námietky vníma poskytovateľ sociálnej služby ako zdroj pre ďalšie skvalitňovanie ním poskytovaných sociálnych služieb*.
- V štandardoch kvality nie je venovaná pozornosť na vstupy (vnútornú formu mechanizmov/spôsobov nastavených na vyjadrenie názorov a pripomienok k poskytovaniu služieb a ich zlepšovaniu), ale na výstupy a dostupnosť týchto mechanizmov pre klientov – *poskytovateľ informuje a sprístupní prijímateľom*

sociálnych služieb mechanizmy...

- 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*.

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 budú:

- 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 vypĺňaní 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 ciele 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.

Prijímatelia, 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 napíňaniu 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 podávania a vybavovania 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.

Čoho sa vyvarovať?

- Reakcie manažérov zariadení sociálnych služieb na sťažnosti ich bagatelizovaním a popieraním oprávnenosti, resp. zatajovaním sťažností;
- poskytovateľ má formálne vypracované formy aktívneho zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, ktoré však nie sú v praxi vykonávané;
- 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;
- 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 nezaobera 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, čím vylučuje podávanie a vybavovanie anonymných sťažností a podnetov;
- tí, čo podali podnet, nemajú spätnú väzbu od manažmentu, ako sa s ich podnetmi narába;
- nevhodne formulované otázky v dotazníku, čím dotazník stráca svoju vypovedaciu hodnotu;
- úplná absencia spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb.

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 zmysluplnosť.“

„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.“ (Nizkoprahová 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 „ušetří“ 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 spätých 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 vyplývajúcu 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.komisarprezdravotnepostihnutych.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. Komunita 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 budú dostať 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 zvláštného 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 kompetencii 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 prejsť 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 navrhnúť zlepšenia a skvalitnenia podmienok života v zariadení, zlepšenia a skvalitnenia poskytovanej sociálnej služby. Má možnosť spoločne rozhodovať 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 podaná 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

<p>Hodnoty a princípy:</p>	<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.
<p>Povinnosť poskytovateľa:</p>	<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.
<p>Nepripustná prax:</p>	<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 *ľahko čitateľného textu*.
- V štandardoch kvality sa nachádza obsahovo špecifická oblasť *podpory v oblasti zdravia*, vzhľadom na ktorú poskytovateľ sprostredkováva prijímateľom sociálnych služieb a ich blízkym osobám informácie o podpore v oblasti zdravia za účelom, aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia (por. K 1.7).

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 budúcim 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 ciele 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 vízii, 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 napĺňania 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 napĺňaniu štandardu

Pre účely napĺňania 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 napĺňaním 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).

Čoho sa vyvarovať?

- Sústreďenie 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) sa tak 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);
- 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;
- informácie o sociálnej službe (či už na webovom sídle alebo priamo v mieste

poskytovania sociálnej služby) nie sú spracované aj formou ľahko čitateľného textu;

- 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 prijímateľov.

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 (ošetrovateľských) 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 tlačeneé 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 (2009)

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• Nepripravenosť komunikačných kanálov a prostriedkov schopnostiam záujemcov, prijímateľov a ich rodín.• Neaktualizované informácie.• Zatajovanie podstatných informácií dôležitých pre rozhodnutia.• Nevzdelávanie personálu v komunikačných zručnostiach.• Nevhodný spôsob podávania informácií osobného charakteru.

Kritérium 1.12 Právo slobodne komunikovať a právo a 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

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), prijímatelia 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 deklarovat' (napr. v „domácom poriadku“) a prejavit' 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 kľudu“ /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 prijímatelia 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 prijímatelia 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. Carneo Translátör). Vzhľadom na osoby, ktoré sú nepočujúce alebo majú ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť, je možné využiť tlmočnickú 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 tlmočnickej 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 pobytových 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. Osobitú dilematiku (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 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*). 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 pobytových zariadeniach sociálnych služieb môžu byť jednotlivé práva prijímateľov spomenuté v K 1.12 súčasťou *domáceho poriadku* alebo obdobného dokumentu.

Čoho sa vyvarovať?

- Zavádzanie zákazov, príkazov a obmedzení „ochranárskej povahy“ neodôvodnených žiadnou legitímnou potrebou, v rozpore s uplatňovaním občianskeho prístupu k prijímateľom sociálnych služieb;
- určenie hodín na vychádzku, na návrat z vychádzky, času návštev („návštevne hodiny“);
- príkazy zdržiavať sa po večeri v izbe, zákaz pozerat' TV po 22:00 hod., povinné budenie v 6:00 hod. a pod.;
- zabraňovanie udržiavania kontaktu s rodinou a inými známymi, napr. odoberaním mobilov či obmedzovaním ich návštev;
- pobyt návštev vo vyčlenenom priestore len na základe súhlasu povereného zamestnanca;
- 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;
- personál vstupuje do izieb bez zaklopania;
- kontrola / výmena inkontinenčnej pomôcky prijímateľa vo viac lôžkovej izbe bez použitia paravánu alebo závesu;
- „prechodové izby“, ktoré odporujú právu na nenarušenie osobného priestoru.

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 dojedaní 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 cieľenej 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 poskytuje 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 zúžitniť 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

„Návštevné 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.
Nepripustná 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

Druhy 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 cieľená 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 pobytových sociálnych službách (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*;
- poskytovaniu 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 činnosťami 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 pobytových službách 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

Čoho sa vyvarovať?

- V kontexte posudzovania podpory autonómie prijímateľov a možnosti žiť nezávislý život zariadenie postupuje v oblasti prijímania nových prijímateľov sociálnej služby do zariadenia inštitucionálne. V bežnej praxi je v zariadení realizované „uschovávanie“ občianskych preukazov a preukazov poistenca;
- poskytovateľ používa nevhodné oslovenie a označovanie prijímateľov (zo strany zamestnancov je väčšinou používané jednostranné tykanie);
- odborné činnosti a hlavne záujmové činnosti sa s prijímateľmi na lôžku nevykonávajú.

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 zlepšil 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 terénou 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.“

„Prijímateľia sociálnych služieb sa v rámci vedľajšieho hospodárstva starajú o ošípané, 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 zabezpečiť 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 komunitě. Teória a prax zavedenia komunitných služieb, resp. transformácie existujúcich služieb na komunitné (Gyenes, 2020)

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

Druhy sociálnych služieb

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

Praktické napínanie štandardu

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) má spôsobilosť na právne úkony 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.

Od všetkých zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb sa očakáva etický

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.

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.

Čoho sa vyvarovať?

- Prijímateľ uviedol, že odísť von zo zariadenia nemôže, pretože je nesvojprávny, a preto ani nemôže mať pri sebe žiadne peniaze, lebo „*také sú tu pravidlá*“;
- 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 to možné nie je (napr. vrátenie spôsobilosti na právne úkony).

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 prinavrátení 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

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),
- tlmočnická služba (§ 44),
- sprostredkovanie tlmočnickej 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),
- pracovňa (§ 59),
- stredisko osobnej hygieny (§ 60).

Praktické napínanie 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 osobitých 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.

Čoho sa vyvarovať?

- 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
(**príklad 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.

2. PERSONÁLNE PODMIENKY KVALITY (II. oblasť)

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.

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. revízii 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.

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 integrálnou 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 tieto 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 napĺňaniu 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 (Napr. *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 doplnujúcimi dokumentmi), v ktorých je prezentované aplikovanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnej služby, môžu byť *domáci poriadok*, *etický kódex* a pod.

Vzhľadom na zaškolenie 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.

Čoho sa vyvarovať?

- 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;
- ľudské práva sú len „len na papieri“, v praxi sa aktívne neaplikujú;
- 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;
- dochádza k rozporom medzi praxou a záznamami v niektorých dokumentoch;
- poskytovateľ má vypracovaný dokument 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; stanovené návštevne hodiny; vykonávanie hygieny výlučne pod dohľadom opatrovateľov a pod.

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.
Nepripustná 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.

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).

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 naplňovania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby má odborne 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 napíňaniu 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).

Čoho sa vyvarovať?

- Dlhodobé nedostatočné personálne zabezpečenie sociálnej služby, ktoré nespĺňa ani minimálne požiadavky podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách;
- „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;

- nepreukázanie plnenia kvalifikačných predpokladov jednotlivých zamestnancov v zmysle zákona o sociálnych službách;
- organizačná štruktúra sa chápe ako príliš otvorený dokument s možnosťou meniť ho podľa aktuálnych potrieb manažmentu. Obsahuje aj tzv. „protekčné 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;
- 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;
- organizačný poriadok je síce spracovaný, ale je formálny, často pre zamestnancov nedostupný, prax poskytovateľa nekorešponduje s jeho obsahom;
- 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;
- pracovné tímy nie sú formálne ustanovené a ich členovia fungujú bez stanovených pravidiel;
- zaznamenávanie práce tímov zamestnanci pociťujú ako zbytočnú administratívnu záťaž,
- 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;
- 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 vynútitelne.

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)

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.
Neprípustná 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 získať 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.

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, zoznámený 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).

Čoho sa vyvarovať?

- 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. Sušinka et al., 2021);

- 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;
- aj keď má nový zamestnanec formálne prideleného školiteľa, tento si pre nedostatok času, fyzickú a psychickú vyťaženosť nemôže plniť svoje tútorske povinnosti. Aj následné hodnotenie adaptačného procesu je len formálne, čo v konečnom dôsledku vedie k podobným rizikám, ako keď tútor nie je pridelený vôbec;
- 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;
- absentuje uplatňovanie princípu motivovania (finančného, iného) prideleného zodpovedného zamestnanca, čo rovnako zvyšuje riziko formálnosti celého procesu a znižuje kvalitu zácviku v rámci adaptačného obdobia.

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 oslovovania 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 zdefinovať 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 stretnutia 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 osov.
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 prijímateľmi (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 *nizkoprahových 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 v zariadení 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 dojmach, postrehoch a návrhoch 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 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 zaškoľovanie 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.“

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 napĺňovanie 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*).

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 je 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 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 spĺňať,
- 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.

Čoho sa vyvarovať?

- 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*“ a pod.;
- rozhodnutie poskytovateľa neumožniť zamestnancom zúčastňovať sa vzdelávacích aktivít z dôvodu neschopnosti zabezpečiť v ich neprítomnosti personálnu náhradu na pracovisku;
- umožňovanie zamestnancom zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania len v čase ich osobného voľna;
- vytváranie podmienok na vzdelávanie len pre vybraných pracovníkov (napr. manažment a/alebo odborný personál, opomína sa 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;

- zamestnanec nemá žiadnu vedomosť o svojom individuálnom pláne ďalšieho vzdelávania, teda ide len o formálny dokument;
- poskytovateľ nepremieta výsledky ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov do ich hodnotenia a odmeňovania (finančného, nefinančného oceňovania), čím znižuje ich vynaložené úsilie a môže ich demotivovať v ďalšej rozvojovej práci.

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)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<ul style="list-style-type: none">• Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov posilňujú zvyšovanie kvality sociálnych služieb.• Individualizovaný prístup k ďalšiemu vzdelávaniu.
Povinnosť poskytovateľa:	<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.
Nepripustná prax:	<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*.

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).

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 periodicitu, 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 napĺňaniu 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 skupinovou 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).

Čoho sa vyvarovať?

- Úplná absencia poskytovania supervízie u tých druhov sociálnych služieb, kde je zo zákona povinná (argumentované nedostatkom supervízorov, resp. vysokými nákladmi);
- formálne napĺňanie záväzkov supervízie, prípadne napĺňanie príslušného kritéria jednorazovou supervíznu aktivitou;
- prezentovanie a chápanie supervízie ako nástroja kontroly, čo vyvoláva odpor;
- zamieňanie supervízie za sociálne poradenstvo, koučing alebo personálny audit;
- zamieňanie si supervízie s inými komunikačnými formátmi v organizácii, napr. s bežnými prevádzkovými poradami, odborným vedením alebo kontrolou;
- nereálne očakávania od supervízie v zmysle, že všetko vyrieši;
- výber supervízora na základe blízkych väzieb poskytovateľa sociálnych služieb alebo manažéra organizácie, bez zohľadnenia potrieb zamestnancov a špecifik potrieb prijímateľov sociálnych služieb;
- nekompetentnosť a neprofesionálnosť supervízora, morálne zlyhanie (vynášanie a zneužívanie informácií, netolerantnosť, rozvrat v tíme, konfliktnosť), nedodržiavanie termínov a dohodnutých podmienok;
- poskytovateľ nemá vypracovaný program supervízie.

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)

Krátke zhrnutie k štandardu

Hodnoty a princípy:	<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 dôvernosti informácií.
Povinnosť poskytovateľa:	<ul style="list-style-type: none">• Zabezpečenie a realizácia supervízie na všetkých jej úrovniach.• Príprava programu supervízie.• Vedenie dokumentácie o zrealizovanej supervízii.
Nepripustná prax:	<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.

3. PREVÁDZKOVÉ PODMIENKY KVALITY (III. oblasť)

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 terénnou 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.*

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).

Praktické napĺňanie štandardu

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 používateľa.
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 použite.
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 bezbariérové. Z hľadiska hygienických zariadení sú dôležité najmä bezbariérová záchodová kabína a bezbariérová kúpeľňa.

Podľa Repkovej a kol. (2015) je dôležité **neprispôsobovanie 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 odlíšením 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 verejnosť,
- 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 užívanej 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 zvolené osvetlenie, priestory sú farebne odlíšené, 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, lekárnicike 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 požiarimi, a v niektorých prípadoch aj civilnej ochrany,
- interná smernica k zabezpečeniu hygieny a epidemiológie (napr. dezinfekčný režim), ak nie je súčasťou prevádzkových poriadkov.

Čoho sa vyvarovať?

- Všeobecným problémom praxe je neprispôsobovanie potrieb a individualizovaných želaní prijímateľov prevádzkovým potrebám poskytovateľa (pripomínajúc nemocnicu);
- neochota meniť zabehnuté spôsoby organizácie prevádzky a jednotlivých činností odvolávajú sa na nedostatok potrebného personálu, či na iné prevádzkové dôvody;
- podceňovanie požiadaviek bezbariérovosti s odvolávaním sa na to, že žiaden prijímateľ nie je na vozíku;
- izby v zariadení nespĺňajú minimálne požadované rozmery m² na osobu;
- 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;
- poškodené podlahy, vysoké prahy, výškové rozdiely na podlahách, hrozí tu riziko zakopnutia alebo pošmyknutia;

- bariérové prostredie budov, strmé rampy, schodiská bez držiadiel na obidvoch stranách a pod., ktoré môžu byť zdrojom úrazov;
- riziká 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);
- bariérové prostredie neumožňuje samostatný pohyb klientov, sú vo veľkej miere odkázaní na pomoc zamestnancov; tiež zamestnanci majú sťaženu 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 svojím 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. posteľ 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

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).

Na sociálnu službu *nocľaháreň* sa nevzťahuje štandard podľa ktorého si prijímatelia pobytovej sociálnej služby môžu samostatne uzamykať izby...

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.

Čoho sa vyvarovať?

- 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;
- obytné miestnosti sú vybavené kúpeľňami, ktoré neplnia podmienku bezbariérovosti a univerzálneho navrhovania;
- „prechodné izby“, ktorá nezabezpečuje právo na súkromie;
- sprchové kúty v zariadení nie sú vybavené závesmi, ani uzamykateľnými

dverami, neposkytovali prijímateľom dostatočné súkromie pri hygienických úkonoch;

- pri umývaní na lôžku personál nepoužíva paravány.

Príklady z praxe

Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb (Rollová, Čerešňová, 2015)

Spáľňa 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

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 dodržiajú v piatok a vybrané sviatkov 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 osobité 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,
- dodržiavaní hygieny prevádzky,
- dodržiavaní predpisov BOZP, v stravovacej prevádzke,
- kvalite podávanej stravy,
- kultúrnosti a estetike stolovanie v jedálni.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu 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**.

Čoho sa vyvarovať?

- Priestory jedálne sú neosobné a inštitucionálne, nie je dostatočne prirodzene osvetlený a vetrateľný;
- 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.
Neprípustná 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

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).

Osobitné požiadavky sú podľa zákona o sociálnych službách a zákona o ochrane, podpore a rozvoja verejného zdroja 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 napĺňanie štandardu

Pozri príklady z praxe.

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Internú dokumentáciu poskytovateľa vo vzťahu k tomuto kritériu predstavuje najmä *prevádzkový poriadok*.

Čoho sa vyvarovať?

- V zariadení chýba miestnosť na voľnočasové aktivity, záujmové činnosti a pod., využíva sa len jedáleň;
- bariérovosť spoločenských miestností.

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 reliéfné štítky s názvom rastlín, prípadne reliéfné 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 Domově 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 prijímateľov.• Zabezpečiť špecificky navrhnuté priestory/ miestnosti pre voľnočasové aktivity prijímateľov.• Zabezpečiť dostatočné vybavenie pre aktivizáciu.
Neprípustná prax:	<ul style="list-style-type: none">• Nejestvuje osobitý priestor pre voľnočasové aktivity prijímateľov.• Dispozícia 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 nepatrné 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.

Praktické napínanie štandardu

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 čakateľov na sociálnu službu a pod.);
- *nie je vykonaný v tiesni*,
- *transparentnosť*, teda ochota informovať o dare a jeho zdroji organizáciu, klientov a verejnosť.

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.

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 potrebné na vykonávanie 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 vázu, 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.

DAR NEPATRNEJ HODNOTY alebo MALÉ DARČEKY 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 vynucovaný, 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, Mihalčín 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 prejavíť vďačnosť, nedáme mu príležitosť urobiť radosť.“

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.

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 nepatrné 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?*)

Dokumentácia poskytovateľa k napĺňaniu štandardu

Pre účely napĺňania 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 nepatrné hodnoty (napr. vecné dary kvet, káva, čokoláda a pod. do stanovenej 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.

Čoho sa vyvarovať?

- Prijímanie darov bez písomnej darovacej zmluvy s darcom;
- absencie pravidiel pre prijímanie darov;
- podmieňovania poskytnutia sociálnej služby poskytnutím daru alebo vytváranie atmosféry podporujúcej vhodnosť poskytnutia „vstupného daru“;
- zamestnanci nevedia ako by postupovali v prípade odovzdania daru;
- nedoceňovania významu nepeňažných darov (napr. hnutelných vecí, drobných tovarov, služieb), podceňovanie povinnosti zverejňovať ich poskytnutie a spôsob využitia;
- darovacie zmluvy nie sú zverejnené na webovom sídle Centrálného registra zmlúv, t. j. v súlade so zákonom o slobodnom prístupe k informáciám.

Príklady z praxe

E-learning Integrita vo verejnej službe (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.
Nepripustná prax:	<ul style="list-style-type: none"> • Prijímanie darov bez darovacej zmluvy 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.
- BARSKY, A. 2017. Ethics Alive - Gifts From Clients: The Good, the Bad, and the Ethically Ugly. The New Social Worker, Summer 2017.
- BICKOVÁ, L. et al. 2011. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- 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. Sociálni práce/Sociálna 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 (nezávislý 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.
- ČEREŠŇÍKOVÁ, M. et al. 2018. Štandardy komunitných centier. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- ČEREŠŇOVÁ, Z. a kol., 2022. **Prístupnosť na Slovensku**. Situačná analýza plnenia článku 9 Dohovoru OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím so zameraním na fyzickú prístupnosť budov. Bratislava: Socia.
- DUBOVÁ, A., KOSTIČOVÁ, M., ROUSSIER, L. 2020. **Právo na ochranu zdravia ľudí bez domova**. Bratislava: Proti prúdu.
- Etický kódex supervízie**. 2018. In: Prohuman.sk.
- FELBER, R. a kol. 2005. Muzikoterapie. Terapie zpěvem. Hranice: Fabula.
- 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.
- HARRIS, J., WHITE, V. 2013. Oxford Dictionary of Social Work & Social Care. Oxford. University Press.
- International Federation of Social Workers. 2018. **Vyhlásenie etických princípov**. In: Prohuman.sk
- 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.
- 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.
- KULIFAJ, P. a kol. 2021. **Štandardy NSSDR**. Bratislava: IA MPSVaR SR.
- 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.
- MASLOW, A. 1943. A Theory of Human Motivation. Psychological Review. Roč. 50, č. 4, s. 370-396.
- MATIAŠKO, M., VOLČKO, V., HUMENÍK, I. 2015. **Spôsobilosť na právne úkony, cesta k samostatnosti a nezávislosti**. Bratislava: Socia.
- 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. 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., SCHAVEL, M. 2015. **Teória a metódy sociálnej práce I**. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.

Metodiky komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu. 2015. Bratislava: IA MPSVaR SR.

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.

MÜLLER, O. a kol. 2014. Terapie ve speciální pedagogice. Praha: Grada.

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.

PEJŘIMOVSKÁ, J., ZELEIOVÁ, J. 2011. Dimenzie muzikoterapie. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity.

PRUŽINSKÁ, J., LABÁTH, V. 2021. **Príručka terénnej sociálnej práce. Práca s ľuďmi z marginalizovaných skupín a s ľuďmi bez domova.** Bratislava: IA MPSVaR SR.

REJSKOVÁ, M. 2016. **Obrázková řeč a my.** Dobříš: Jiný svět.

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.

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.

SCHAVEL, M. 2022. **Rozprava o poradenstve a prevencii v sociálnej práci.** Prešov: Prešovská univerzita.

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.

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.

ŠAROUNOVÁ, J. 2014. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál.

ŠIMÁK, L. 2006. **Manažment rizik.** Žilina: FŠI ŽU v Žiline.

Verejný ochranca práv. 2018. **Správa o činnosti verejného ochrancu práv**

za obdobie roka 2018.

VEVERA, J. a kol. 2018. **Deeskalace – základní intervence ke zvládnání násilí.** In: Česká a slovenská psychiatrie, roč. 114, č. 5, s. 213-217.

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 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. World Health Organization. 2011. **WHO QualityRights Tool Kit.** Geneva: WHO.

ZÁHORCOVÁ, V. 2015. **Podporované zamestnávanie v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.** Bratislava: IA MPSVaR SR.

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti.

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. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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. 161/2015 Z. z. civilný mimosporový poriadok.

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

Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb, skrátaná verzia

(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: 978-80-89837-92-2

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