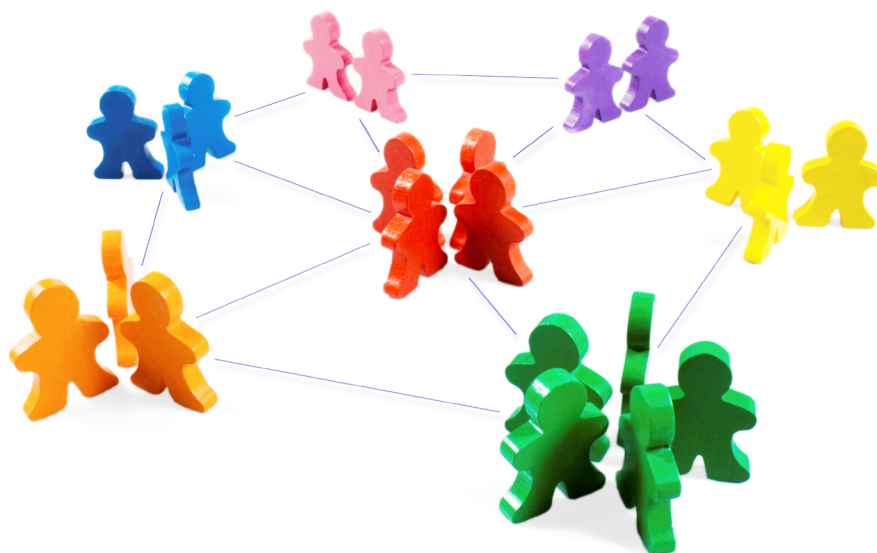




Inštitút pre výskum  
práce a rodiny



# **Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb**

**– metodické východiská**

*Kvetoslava Repková (ed.)*

Bratislava, 2015

**Výskumná úloha****Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská**

*(Implementation of the quality conditions into social services practice – methodological backgrounds)*

**Zadávatel' úlohy**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Odbor sociálnych služieb

**Autorka**

Kvetoslava Repková (ed.)

**Uloženie výstupu**

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

**Forma archivácie**

printová a elektronická

## Osobitné poďakovanie

Touto cestou by som chcela poďakovať všetkým členom a členkám pracovnej podskupiny pre zavádzanie štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb (menovite sú uvedení/é v prílohe č. 2). Osobitne však tým, ktorí a ktoré sa najvýznamnejším podielom zaslúžili na činnosti pracovnej podskupiny, na odborných konzultáciách, na tvorbe vecných podkladov (čiastkových textov), pripomienkovaní a konečnom dopracovaní textu metodiky. Menovite (podľa abecedného poradia):

**p. Adriane Adamicovej, p. Elene Bohdalovej** (Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR)

**p. Lýdii Brichtovej** (nezávislá expertka na sociálne služby, APSS v SR)

**p. Ondrejovi Buzalovi** (člen odbornej sekcie Rady NPK SR „Kvalita v sociálnych službách“)

**p. Márii Filipovej** (Mesto Banská Bystrica, ÚMS)

**p. Borisovi Hrdému** (Bratislavská arcidiecézna charita)

**p. Silvii Kerčákovej** (Slovenská katolícka charita)

**p. Vlaste Klbíkovej** (VUC Nitra)

**p. Michalovi Oláhovi** (Útulok pre bezdomovcov Antona Srholca Bratislava, VŠZaSP Svätej Alžbety, Bratislava)

**p. Anne Orovčíkovej** (Seniorka n. o., Zvolen)

Osobitná vďaka patrí aj **p. Slavomírovi Krupovi** z Rady pre poradenstvo v sociálnej práci za jeho aktívny odborný vstup do tvorby dokumentu v rámci jeho vonkajšieho pripomienkovania a za formuláciu niektorých kľúčových výziev, ktoré vzťahujú problematiku kvality sociálnych služieb k potrebe ich celkovej transformácie.

# O B S A H

Úvod (s. 5)

## **1. časť: Teoretické a legislatívne východiská kvality sociálnych služieb**

*1.1 Základné teoretické východiská kvality sociálnych služieb (s.10)*

1.1.1 Kvalita ako verejná politika (s.10)

1.1.2 Všeobecné princípy kvality a požiadavky na sociálne služby (s.12)

1.1.3 Zavádzanie princípov kvality do sociálnych služieb – r/evolúcia odborných východísk a mechanizmov (s.13)

1.1.4 Tri aspekty kvality v sociálnych službách (s.15)

*1.2 Základné legislatívne východiská kvality sociálnych služieb (s.18)*

1.2.1 Východiskové pojmy a ich usporiadanie (s.18)

1.2.2 Charakteristiky národného systému (s. 21)

## **2. časť: Medzinárodné a domáce skúsenosti a príklady dobrej praxe**

Úvod (s.25)

*2.1 Skúsenosti s kvalitatívnymi (na vstupy zameranými) štandardmi kvality (s. 25)*

*2.2 Skúsenosti s kvantitatívnymi (na výstupy zameranými) štandardmi kvality (s. 26)*

## **3. časť: Metodika implementácie podmienok kvality do praxe**

Úvod (s. 30)

*3.1 Metodika implementácie podmienok kvality – pojem (s. 30)*

*3.2 Základná štruktúra metodiky, jednotka kvality (s. 31)*

3.2.1 Prvá oblasť – Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd (s. 34)

3.2.2 Druhá oblasť – Procedurálne podmienky (s. 52)

3.2.3 Tretia oblasť – Personálne podmienky (s. 122)

3.2.4 Štvrtá oblasť – Prevádzkové podmienky (s. 152)

## **4. časť: Implementácia podmienok kvality do praxe – vybrané zdrojové otázky**

*4.1 Procesno-organizačné zdroje a skúsenosti (s. 170)*

*4.2 Personálne zdroje (s. 171)*

*4.3 Časové zdroje (s. 171)*

*4.4 Finančné zdroje (s. 172)*

Záver (s.173)

Literatúra (s.174)

Prílohy (s.178)

## Úvod

Prípravou prvej samostatnej právnej úpravy v oblasti sociálnych služieb (zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách) sa v podmienkach Slovenska začala postupne kreovať aj *národná politika kvality v sociálnych službách*. Od januára 2009 do decembra 2013 mala podobu rámcovo vydefinovaných podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb v troch oblastiach (procedurálnej, personálnej a prevádzkovej). Spôsob vyhodnocovania plnenia týchto podmienok bol rovnako v zákone ustanovený len rámcovo, nakoľko pôsobnosť zodpovedného orgánu (MPSVR SR) hodnotiť plnenie uvedených podmienok bola ustanovená na január 2016.

Novelou zákona o sociálnych službách účinnou od 1. januára 2014 sa v rozpracovaní zákonnej regulácie problematiky kvality sociálnych služieb významne postúpilo, a to nielen rozšírením oblastí hodnotenia o ľudsko-právnu oblasť. Išlo aj o bližšiu operacionalizáciu jednotlivých oblastí na úroveň kritérií a štandardov kvality a zodpovedajúcich indikátorov, cez ktoré sa má napĺňanie jednotlivých kritérií a štandardov hodnotiť. Bližšie bol rozpracovaný systém vyhodnocovania plnenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, vrátane možností vyvodzovania právnych dôsledkov vyplývajúcich z výsledkov tohto procesu. Vyhodnocovanie podmienok kvality ako originálna pôsobnosť MPSVR SR sa malo začať vykonávať od januára 2016.

V rámci prípravy na metodické zabezpečenie tohto výkonu zástupcovia a zástupkyne poskytovateľského sektora kriticky poukazovali na skutočnosť, že za celé obdobie od januára 2009 až do roku 2015 neboli verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb metodicky usmerňovaní, akým spôsobom zavádzať štandardy do svojej praxe tak, aby poskytovali kvalitné sociálne služby v súlade s povinnosťami vymedzenými zákonnou normou a aby boli dobre pripravení pre spoluprácu pri vykonávaní hodnotiacej činnosti. Preto vedenie MPSVR SR rozhodlo, že v spolupráci s Inštitútom pre výskum práce a rodiny sa v roku 2015 spracuje *metodický dokument pre poskytovateľov sociálnych služieb* za účelom podporiť ich v implementácii podmienok kvality do svojej praxe. Následne sa v roku 2016 pripraví *metodický dokument pre proces hodnotenia* podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.

### Spoločenská potreba – jej kontext a inštitucionalizácia

Pre účely prípravy metodických dokumentov bola, aj na základe dobrej medzinárodnej praxe, využitá metóda *riadenej spolupráce expertov/tiek* zastupujúcich rozličné perspektívy v sociálnych službách. Vo februári 2015 vznikla **pracovná podskupina pre zavádzanie štandardov kvality do praxe sociálnych služieb** (ďalej len „PSSQ“) fungujúca ako súčasť veľkej pracovnej skupiny zriadenej na MPSVR SR na prípravu legislatívnych zmien v oblasti sociálnych služieb. Zriadenie PSSQ a cieľové zameranie jej činnosti bolo rámcované viacerými kľúčovými dokumentmi a záväzkami:

(a) *Všeobecnými povinnosťami vyplývajúcimi poskytovateľom sociálnych služieb v ľudsko-právnej oblasti*

Od OSN dokumentov (osobitne OSN dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím), cez Ústavu SR, až k národným strategickým dokumentom a zákonom

(b) *Zákonnými povinnosťami poskytovateľov sociálnych služieb v oblasti tvorby podmienok pre kvalitné sociálne služby*

Podmienky vymedzuje zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v ZNP, osobitne v 1. časti, 3. hlave zákona (§§ 6-10) v previazanosti na prílohu č. 2 predmetného zákona, s účinnosťou od 1.9.2009

(c) *Záväzkami vyplývajúcimi zo schváleného dokumentu „Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020“*

Cieľom priority č. 2.4 „Zvyšovať kvalitu sociálnych služieb“ je „...podpora a implementácia podmienok kvality zo strany zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb... na zabezpečenie tejto priority je potrebné zo strany ministerstva zaviesť a systematicky implementovať systém hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb...“. Dokument vychádza z nadväznosti záväzkov v oblasti hodnotenia podmienok kvality na proces samotného zavádzania týchto podmienok do praxe poskytovateľov sociálnych služieb.

(d) *Záväzkami Akčného plánu Iniciatívy pre otvorené vládnutie na rok 2015, ktorý v časti 3 „Vláda otvorená pre dialóg“ vyzýva k prehĺbeniu mechanizmu spolupráce medzi orgánmi štátnej správy a občianskou spoločnosťou pri tvorbe verejných politík.*

(e) *Kontraktom medzi MPSVR SR a IVPR na rok 2015*

MPSVR SR zadalo IVPR záväzky zaoberať sa v rokoch 2015-2017 otázkami kvality sociálnych služieb, s bližším zameraním v roku 2015 na spoluprácu pri príprave metodologickej podpory zavádzania štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb.

(f) *Odporúčaním EC - Social Protection Committee pod názvom „Európsky rámec kvality pre sociálne služby“ (Voluntary, 2010)*

(zdroj: [http://wedo.ttp.eu/system/files/24172\\_WeDo\\_summary\\_A4\\_4p\\_CS\\_WEB.pdf](http://wedo.ttp.eu/system/files/24172_WeDo_summary_A4_4p_CS_WEB.pdf))

Definuje nielen základné princípy kvality sociálnych služieb, ale špecializuje sa aj na aspekty kvality v dimenziách vzťahov poskytovateľ s užívateľmi/kami; vzťahov poskytovateľov s verejnými autoritami, sociálnymi partnermi a inými aktérmi; a vzťahov budovania ľudského kapitálu v sociálnych službách.

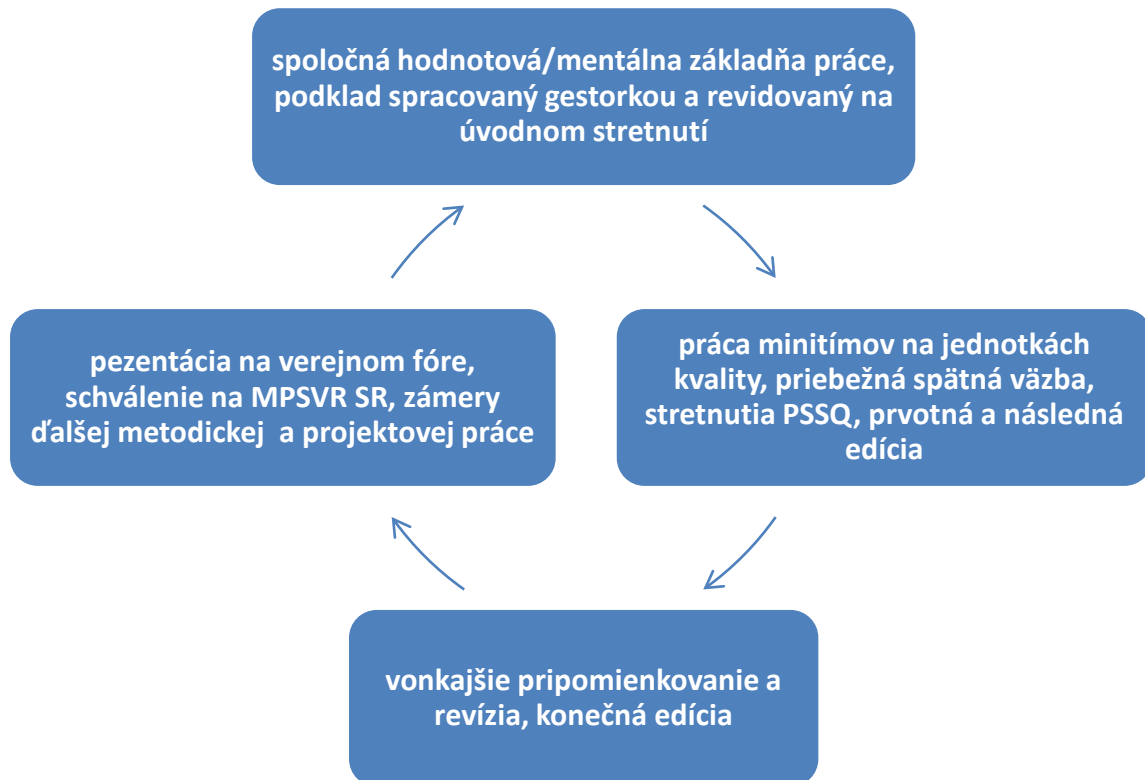
V súlade so Štatútom PSSQ (uvedený v prílohe č. 1) bola primárnym predmetom činnosti PSSQ príprava metodiky pre zavádzanie podmienok kvality do praxe sociálnych služieb, nie však asistovanie expertného tímu pri jej zavádzaní u konkrétnych poskytovateľov sociálnych služieb, či riešenie otázok zdrojového krytia tejto činnosti (finančného, časového, organizačného, odborného).

PSSQ bola zostavená zo zástupcov/kýň všetkých kľúčových aktérov, ktorí sa angažujú v sociálnych službách, konkrétne zo zástupcov/kýň MPSVR SR, vedecko-výskumného sektora, špecialistov/tiek na národnú politiku kvality, strešných organizácií poskytujúcich sociálne služby na Slovensku, verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb a zástupcov/kýň užívateľských skupín sociálnych služieb. PSSQ bola vedená garantkou z Inštitútu pre výskum práce a rodiny. Spolu v PSSQ pracovalo 27 osôb. Ich zoznam je uvedený v prílohe č. 2.

## Metóda a postup práce PSSQ

Pri príprave metodických dokumentov PSSQ pracovala systémom postupných krokov v rámci základnej schémy PDCA (naplánuj – urob – skontroluj a zreviduj – zaved’).

*Schéma: Spôsob práce PSSQ v rámci cyklu PDCA*



Zdroj: autorka

*Február - Apríl 2015*

Pre účely úvodného stretnutia PSSQ garantka vypracovala východiskový podkladový materiál, v ktorom stručne zosumariovala východiská národnej politiky kvality sociálnych služieb a predstavila rámcovú štruktúru metodiky. Na základe medzinárodných inšpirácií a príkladov navrhla základnú štruktúru pre popisovanie jednotlivých jednotiek kvality (oblasť – kritérium – štandard – indikátor) a navrhla zoskupenie jednotiek kvality podľa ich obsahu do širších blokov. Napokon sa dohodlo, aké miniskupiny expertov/tiek budú spracovávať jednotlivé bloky jednotiek kvality.

*Apríl – September 2015*

Expertné minitímy podľa rozdelenia spracovávali jednotlivé jednotky kvality, zasielali ich garantke, tá vykonávala prvotnú edíciu textov tak, aby boli vnútorne vyvážené. Zabezpečovala sa komunikácia vo vnútri PSSQ, revízia čiastkových textov. Tieto boli priebežne komunikované aj na rokovaní veľkej pracovnej skupiny pre sociálne služby.

### *Október - November 2015*

Spracovaný návrh metodiky bol predmetom externého pripomienkového procesu, ktorého výsledky boli vyhodnotené a zapracované do textu dokumentu. Pre účely pripomienkovania boli oslovení všetci členovia a členky pracovnej skupiny pre sociálne služby; regionálne samosprávy, a prostredníctvom nich aj ich poskytovatelia; ZMOS; ÚMS; dva vzdelávacie subjekty akreditované vzdelávať v otázkach kvality sociálnych služieb (Rada pre poradenstvo v sociálnej práci a Tatra akadémia, Prievidza).

### *November – December 2015*

Metodika bola odbornej verejnosti predstavená na celoslovenskej konferencii k sociálnym službám, ktorú zorganizovala Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR v Bratislave dňa 10.12.2015 pre účely ďalšieho využitia. Text metodiky bol zapracovaný do komplexnejšej výskumnej správy, ktorá bola v decembri preberacím protokolom odovzdaná MPSVR SR ako zadávateľovi úlohy pre účely definitívneho schválenia. Súčasťou záverečných prác činnosti PSSQ bolo aj rámcové dizajnovanie činnosti pre rok 2016 so zámerom spracovať metodiku pre hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb. Rovnako sa rámcovalo zameranie budúceho národného projektu venovaného otázkam kvality sociálnych služieb tak, aby sa prirodzene nadviazalo na prácu vykonanú v roku 2015 a jej výsledky.

## **Štruktúra výskumnej správy**

Celý text výskumnej správy je organizovaný do troch častí. Po úvodných textoch sa v *prvej časti* venujeme teoretickým a legislatívnym východiskám problematiky kvality sociálnych služieb v záujme predstaviť ju ako súčasť širšieho verejného záujmu a politiky zameranej na zlepšovanie podmienok kvality života ľudí. V *druhej časti* sú predstavené vybrané domáce a medzinárodné skúsenosti s touto problematikou a príklady dobrej praxe. Jadrom výskumnej správy je *tretia časť*, v ktorej je rozpracovaná samotná metodika implementácie podmienok kvality do praxe sociálnych služieb ako výsledok činnosti PSSQ. Predstavuje rámcový návod, ako rozumieť všeobecným záväzkom kvality vo verejnej politike a ako ich premietnuť do vlastnej činnosti pri poskytovaní sociálnych služieb, využívajúc pritom systematiku zákona o sociálnych službách.



Prvá časť

**Teoretické a legislatívne východiská kvality  
sociálnych služieb**

## 1.1 Základné teoretické východiská kvality sociálnych služieb

Kvalita v sociálnych službách ako službách poskytovaných vo verejnom záujme sa vymedzuje ako jedna z hodnôt, na ktorých sú tieto služby v rámci európskeho sociálneho modelu postavené (Huber, 2006), či ako cesta ochrany zraniteľných sociálne odkázaných osôb (Dušek, Terbr, 2010). Podľa L. Musila a kol. (2009), H. Nies et al. (2010) sa pojem kvalita postupne stáva jedným z najfrekvencovanejších pojmov v odborných diskusiách o sociálnych službách, a to v dvoch súvisiacich rovinách:

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

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

Odborníci a odborníčky predpokladajú, že úsilie o zvyšovanie kvality, aj v sociálnych službách, bude naďalej pokračovať a vyvíjať sa ako súčasť záujmu o neustály rozvoj, spokojnosť zákazníkov a tímovú prácu (voľne podľa Hrnčiarovej, Tereka, 2007). A v neposlednom rade, aj ako podmienka pre rozvoj marketingu v službách, vrátane sociálnych.

### 1.1.1 Kvalita ako verejná politika

Kvalita nie je len záujmom definovaným na organizačnej úrovni a spredmetneným do ne/spokojnosti individuálnych zákazníkov/čok s poskytnutou službou alebo tovarom, ale predstavuje nadindividuálny, teda celospoločenský - verejný záujem<sup>1</sup>.

Vymedzenie kvality ako verejného záujmu znamená jej *inštitucionalizáciu*, kedy činnosti a procesy, ktoré sa predtým vnímali a vykonávali skôr intuitívne, sa začínajú osobitne pomenovávať a vytvárajú osobitný systém, nakoľko v určitej fáze vývoja získavajú osobitné spoločenské uznanie. V podmienkach Slovenska tvoria tento systém minimálne tri oporné vecno – organizačné piliere. Uvedené sú v obrázku.

---

<sup>1</sup> Niekedy sa pochybuje o tom, či v prípade, ak sociálnu službu poskytujú neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, ide taktiež o výkon verejného záujmu. Aj keď sa v oblasti sociálnych služieb používa rozdelenie poskytovateľov na „verejných“ a „neverejných“, konanie oboch vo verejnom záujme ustanovuje priamo zákon o sociálnych službách (ustanovenie §75 ods. 10 zákona), bez ohľadu na ich právnu formu.

Obrázok: Piliere pre implementáciu kvality ako verejného záujmu a politiky v SR



Zdroj: K. Repková, L. Brichtová (2014:24)

Od roku 2004 Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky spracováva na jednotlivé obdobia dokument *Národný program kvality SR*, ktorý reprezentuje úsilie vlády SR a kľúčových zainteresovaných verejných subjektov zvyšovať, okrem iného, kvalitu života obyvateľstva. V *Národnom programe kvality na obdobie rokov 2013-2016* je formulovaná vízia „Dosiahnúť, aby sa kvalita stala trvalou a prirodzenou hodnotou a súčasťou života občanov v Slovenskej republike. Prispieť k zabezpečeniu kvality života občanov Slovenskej republiky na úroveň priemernej kvality života členských štátov Európskej únie“ (Národný<sup>2</sup>). Z definovanej vízie je zrejmé, že kvalita ako ekonomicko-sociálna kategória vnímaná tradične na úrovni organizácie sa stáva v rámci národnej politiky kvality súčasťou širšieho konceptu kvality života ľudí ako najvyššej kategórie a hodnoty. Pre účely tohto materiálu je dôležité uviesť, že jednou z prioritných oblastí národného programu je aj oblasť „sociálnej starostlivosti“, so zameraním napr. na zvyšovanie kvality sociálnych služieb; ich dostupnosti, bezpečnosti a kapacít; overovanie kvality hodnotením štandardov kvality sociálnych služieb; oceňovanie za kvalitu v sociálnych službách; zabezpečenie ochrany práv prijímateľov/liek sociálnych služieb; či zvyšovanie odbornosti ich poskytovateľov. Problematika kvality sociálnych služieb sa tak stáva bezprostrednou súčasťou celonárodnej politiky kvality ako verejného záujmu.

Rovnako v *Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2012-2016* sa kvalita vymedzuje primárne cez kvalitu života ako výsledok súdržnej spoločnosti. Súdržnosť sa plánuje podporiť primárne cez: starostlivosť o zdravie ľudí; podporu rodiny určujúcej kvalitu života a istoty ľudí; riešenie dlhodobej nezamestnanosti; posilnenie aktivizácie mladých nezamestnaných ľudí; a cez zvýšenie kvality života staršej generácie smerom k súdržnej spoločnosti (Programové, 2012).

<sup>2</sup> Dostupné on line [27. júla 2013] [http://www.unms.sk/?narodny-program-kvality\\_SR\\_-na-obdobie-rokov-2013-2016](http://www.unms.sk/?narodny-program-kvality_SR_-na-obdobie-rokov-2013-2016)

Ďalším inštitútom systému kvality ako verejného záujmu a politiky v SR je *Národná cena SR za kvalitu*. Jej cieľom je „...motivovať a podporovať organizácie verejného a súkromného sektora v trvalom zlepšovaní a zvyšovaní výkonnosti“ (Národná<sup>3</sup>). V rámci poslanca súťaže je zdôrazňovaná snaha dôsledne a objektívne overiť efektívnosť všetkých sociálno-ekonomických činností organizácie a to na základe jasne stanovených kritérií modelu kvality. V podmienkach Slovenska zastrešuje a koordinuje štátnu politiku kvality, vrátane organizovania súťaže *Národná cena za kvalitu*, *Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky*. Úrad nielenže koordinuje a gestoruje prípravu národných dokumentov v oblasti kvality a organizuje súťaže a ocenenia, ale poskytuje aj školiacu, poradenskú a posudkovú činnosť organizáciám pri zavádzaní systémov manažérstva kvality a zastupuje Slovensko v relevantných medzinárodných štruktúrach angažovaných v tejto oblasti.

Uvedené piliere pre implementáciu politiky kvality v podmienkach Slovenska neslúžia primárne na to, aby sa zabezpečilo, že sa budú zavádzať a poskytovať kvalitné sociálne služby. Ide skôr o budovanie širšej národnej kultúry kvality a v rámci nej oceňovanie tých, ktorí sa k nej svojim pôsobením hlásia. Poskytovatelia sociálnych služieb by pritom nemali byť výnimkou, aj keď sú zameraní na veľmi špecifický sektor služieb s osobitnými ekonomickými charakteristikami.

### **1.1.2 Všeobecné princípy kvality a požiadavky na sociálne služby**

Sociálne služby sa spoločenským vývojom transformovali z pôvodne dobrovoľnej a charitatívnej aktivity jednotlivcov a organizácií so silným náboženským kontextom na pomoc a starostlivosť poskytovanú ako súčasť každej humánnej a spravodlivej spoločnosti. Súčasťou tejto evolúcie sa stal od polovice 20. storočia aj zvýšený dôraz na otázky ich kvality, ktorý významne súvisel s celkovým transformačným procesom a humanizáciou sociálnych služieb (Levická a kol., 2013).

Filozofickým a axiologickým základom problematiky kvality sociálnych služieb je *kvalitatívny rozmer sociálnych vzťahov medzi ľuďmi*. V situácii, keď sa človek nachádza v stave hmotnej či sociálnej núdze (potrebnosti), je kvalitatívny rozmer medziľudských vzťahov vymedzený štyrmi kľúčovými obsahmi (Krupa a kol., 2000):

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

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

<sup>3</sup> Dostupné on line [27. júla 2013] <http://www.unms.sk/?narodna-cena-sr-za-kvalitu-2013>

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

V roku 2010 Výbor pre sociálnu ochranu EK publikoval dokument pod názvom **Dobrovoľný európsky rámec kvality pre sociálne služby**<sup>4</sup>, v rámci ktorého boli vymedzené všeobecné princípy kvality pre poskytovanie sociálnych služieb:

- *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/lky, berie do úvahy všetky aspekty prostredia, rešpektuje kultúrne špecifiká),
- *Komprehenzivnosť* (sociálna služba reaguje na komplexné potreby ľudí),
- *Kontinuita* (možnosť užívateľa/lky spoľahnúť sa na sociálnu službu v kontexte meniacich sa podmienok),
- *Orientácia na výstupy* (sociálna služba sa zameriava na prospech – benefit pre užívateľa/lku; má sa optimalizovať na základe periodického hodnotenia).

### **1.1.3 Zavádzanie princípov kvality do sociálnych služieb – r/evolúcia odborných východísk a mechanizmov**

Aj keď odborná či laická verejnosť nespochybňuje význam problematiky kvality sociálnych služieb, vrátane jej ľudsko-právneho výkladu, rozličné názory môžu existovať na spôsob, akým sa má jej presadzovanie reálne uplatňovať. Kvalita sociálnych služieb sa v praktickej rovine ešte nezriedka vníma ako funkcia hĺbky zainteresovania, až obetovania tých, ktorí ich poskytujú, predovšetkým sociálnych pracovníkov/čok. Vtedy osobitná právna regulácia nie je potrebná, nakolko pomáhajúci profesionáli/lky konajú v prirodzenom záujme ľudí, ktorí sú na sociálne služby odkázaní a pre ich dobro. Pri takomto výklade sa akékoľvek štandardizované mechanizmy a pravidlá, vrátane nástrojov monitorovania procesov a merania výstupov, môžu

<sup>4</sup> A Voluntary European Quality Framework for Social Services (2010)

zdať ako niečo, čo devaluje humanistický prístup ku klientom/tkám sociálnych služieb. Opakom tohto „mäkkého“, skôr intuitívneho spôsobu zabezpečovania kvalitných sociálnych služieb, je zavádzanie inštitucionálnych mechanizmov a princípov *nového verejného manažmentu* (koncept New Public Management) do tejto sféry verejného záujmu. I. Šimíková (2015), opierajúc sa o práce iných autorov (Berkel, Graaf, Sirovátka, 2011), dáva do osobitnej pozornosti niektoré praktické mechanizmy nového verejného manažmentu kladúce dôraz na:

- výkon (cez meranie výstupov jednotlivých odborných a iných činností vykonávaných v sociálnych službách),
- malé a špecializované organizačné formy sociálnych služieb (namiesto veľkých a multifunkčných),
- kontrakty ako hlavné nástroje riadenia a koordinácie v sociálnych službách (namiesto hierarchického spôsobu ich riadenia),
- zavádzanie trhových mechanizmov, vrátane voľnej súťaže, výberových konaní a ceny odvíjajúcej sa od výkonu,
- prístup k prijímateľom/tkám sociálnych služieb ako k zákazníkom/čkam,
- aplikáciu techník zvyšovania kvality.

V rámci českého odborného diskurzu sa kriticky poukazuje na možné negatívne dopady tohto konceptu pre sociálne služby poskytované najmä mimovládny neziskový sektor (najnovšie napr. Šimíková, 2015; Janebová, 2015; Valová, Janebová, 2015). Podľa I. Šimíkovej zastupujúcej poskytovateľský sektor končí v Čechách „zlatý vek sociálnych služieb“ (Šimíková, 2015:7) s prevažne zabezpečenými zdrojmi, nakoľko globálne trendy kapitalistickej (postindustriálnej) spoločnosti nesú so sebou požiadavky zoštíhľovania, redukcie a odbúravania sociálnych programov. Tým sa výrazne sťažujú poskytovateľom podmienky pre napĺňanie záväzkov poskytovania kvalitných sociálnych služieb<sup>5</sup>.

Posuny v spoločenskom diskurze o kvalite sociálnych služieb zaznamenávame aj na domácej odbornej scéne. Ako uvádza O. Buzala (2010), tento sa na Slovensku postupne presúva z eticko-odborných východísk (dôvody, prečo sa majú sociálne služby skvalitňovať) k logicky nadväzujúcej téme „...ako zaistiť kvalitu“ (Buzala, 2010:20). Inak povedané, ako štandardizovať obsah, procesy a výstupy spájané s kvalitou sociálnych služieb a zavádzať *systém manažérstva kvality*. Podľa autora odborná verejnosť začína akceptovať názor, že systémy manažérstva kvality sú pre sociálne služby potrebné. Zároveň však priznáva, že nie každé zariadenie sociálnych služieb si niektorý z jeho modelov môže dovoliť, a to z personálnych, materiálnych, či finančných dôvodov. Zavádzanie štandardov kvality a systémov jej manažovania tak nielen v národných podmienkach prebieha doposiaľ v pomerne kontroverznej atmosfére boja síl „za zmenu“ a „strachu zo zmeny“, teda síl víťania novej kultúry kvality, na jednej strane, a strachu (obáv) z konkrétnych postupov, ktoré bude potrebné zaviesť a zdrojov, ktoré bude potrebné na to investovať, na strane druhej.<sup>6</sup>

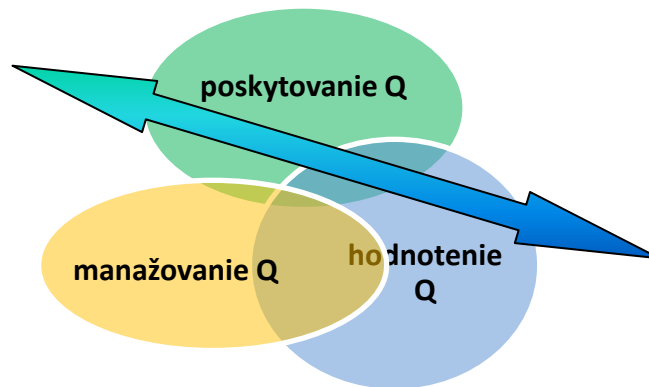
<sup>5</sup> Poskytovatelia (najmä neverejní) sú konfrontovaní s potrebou vysporiadať sa s týmito zmenami, a to buď cestou viac alebo menej pasívneho prispôsobenia sa alebo aktívnym usilovaním o zmenu v rozhodnutiach donorov. V tejto súvislosti sa v odbornej literatúre stále viac hovorí o kriticknej (radikálnej) paradigme sociálnej práce, ktorá nemá slúžiť ako cesta k prispôbovaniu sa verejným politikám, ale ako cesta k ich zmene (pozri napr. Valová, Janebová, 2015; Janebová, 2015).

<sup>6</sup> Kontroverznosť spoločenskej a odbornej atmosféry v súvislosti so zavádzaním systému kvality sociálnych služieb a hodnotením jej podmienok u poskytovateľov sa na Slovensku veľmi zintenzívnila od roku 2014, kedy nadobudla účinnosť novela zákona o sociálnych službách, najmä jeho príloha č. 2. Od roku 2015 nadobudla

### 1.1.4 Tri aspekty kvality v sociálnych službách

Problematika kvality sociálnych služieb a v sociálnych službách má tri vnútorne súvisiace a previazané vecné kontexty (aspekty) s rozličnou mierou právnej regulácie a záväznosti<sup>7</sup>.

*Obrázok: Diverzifikované aspekty kvality sociálnych služieb a v sociálnych službách*



Zdroj: Autorka

„**Výkon/Poskytovanie**“ kvality – poskytovatelia sociálnych služieb sú viazaní „vykonávaním Q“, teda poskytovaním kvalitných sociálnych služieb, na základe záväzkov ustanovených v rozličných právnych normách – od ratifikovaných OSN Dohovorov, Ústavy SR, Antidiskriminačného zákona, až po zákon o sociálnych službách (osobitne v ustanoveniach §§6-10 zákona o sociálnych službách v nadväznosti na iné ustanovenia a prílohu č. 2 zákona).

#### **Výkon/Poskytovanie kvality**

nie je ničím nad rámec zákonom ustanovených povinností poskytovateľa sociálnych služieb v oblasti dodržiavania ľudských práv prijímateľov/liek sociálnych služieb, v procedurálnych, personálnych a prevádzkových aspektoch svojej činnosti. Iba také robenie/poskytovanie kvality, ktoré vychádza z plnenia zákonom stanovených povinností, môže byť predmetom štátnej kontroly, myslí sa dohľadu nad poskytovaním SS či hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby zo strany štátneho kontrolného/hodnotiaceho orgánu.

Inštitucionalizácia (právne ukotvenie) problematiky kvality sociálnych služieb nemá primárne viesť k tomu, aby poskytovateľom pribudli nové veľké úlohy a povinnosti. Skôr ich vedie k potrebe zosystemizovať a zdokumentovať vlastnú prax podľa terminológie a systematiky zákona a identifikovať/pomenovať niektoré veci, ktoré vykonávali doposiaľ často intuitívne.

---

konkrétnejšie kontúry v kontexte prípravy na výkon kompetencie hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby s účinnosťou od januára 2016 (napokon sa táto kompetencia posunula až na január 2018), kedy sa zo strany poskytovateľov otvorene kritizovala zanedbaná príprava poskytovateľov sociálnych služieb na zavádzanie štandardov kvality do svojej činnosti. Z uznania objektívnej povahy tejto kontroverznosti vzišla aj požiadavka na etablovanie a činnosť PSSQ.

<sup>7</sup> Bližšie pozri: K. Repková, L. Brichtová (2014) Sociálne služby – zacielené na kvalitu. Bratislava: IVPR.

**Hodnotenie podmienok kvality** – je externou činnosťou MPSVR SR zameranou na zisťovanie a stanovovanie úrovne plnenia zákonom ustanovených interných povinností poskytovateľa sociálnych služieb v definovaných štyroch oblastiach hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby (ľudské práva a slobody; procedurálne podmienky; personálne podmienky; prevádzkové podmienky). Výkon hodnotenia podmienok kvality je regulovaný zákonnými kompetenciami, s možnými právnymi účinkami na fungovanie a existenciu poskytovateľa sociálnych služieb. Takéto hodnotenie nie je totožné s výkonom dohľadu MPSVR SR nad poskytovaním sociálnych služieb. Preto sa predpokladá potreba vytvorenia osobitnej infraštruktúry pre výkon tejto špecifickej kompetencie rezortu. Poskytovanie kvality a hodnotenie podmienok kvality sociálnych služieb spája to, že sú regulované zákonom o sociálnych službách.

**Manažovanie kvality** – je dobrovoľný systém riadenia kvality v poskytovateľskej organizácii založený na princípe samohodnotenia organizácie a snahy o neustále zlepšovanie. Ide o zavedenie systémov z noriem radu ISO 9000, EFQM (Model výnimočnosti) či CAF (Spoločný systém hodnotenia kvality). V podmienkach Slovenska nie sú poskytovatelia sociálnych služieb právne viazaní zavedením systému manažérstva kvality ako cesty neustáleho zlepšovania organizácie prostredníctvom kvality.

Pri hľadaní odpovede na otázku, prečo by mala organizácia sociálnych služieb, aj keď má pocit, že funguje vcelku úspešne, implementovať systém manažérstva kvality, sa možno inšpirovať argumentmi I. Paulovej (2009) použitými pre organizácie všeobecne:

- Potreba vykonávať činnosti efektívnejšie a účinnejšie ako odpoveď na rastúci otvorený trh poskytovateľov sociálnych služieb;
- Potreba „urobiť si poriadok“, aby boli všetky procesy a činnosti u poskytovateľa nastavené tak, že sa veci budú robiť správne na prvýkrát a v súlade s požiadavkami všetkých zúčastnených strán;
- Potreba eliminovať vznikajúce chyby a nedostatky a zabezpečiť ich prevenciu, príp. ich okamžité odstránenie;
- Potreba sprehľadniť činnosť poskytovateľa;
- Potreba presne a jasne určiť zodpovednosti a právomoci zamestnancov/kýň na jednotlivých pozíciách;
- Potreba zlepšovať komunikáciu vo vnútornom prostredí poskytovateľa, rovnako voči všetkým zainteresovaným stranám;
- Potreba motivovať zamestnancov/kyne k lepším výkonom a ku kvalitnejšej práci;
- Potreba uplatňovať metódy a postupy na analýzu údajov a nástrojov na zlepšovanie činnosti organizácie ako takej.

Ak organizácia sociálnych služieb nemá pre zavedenie niektorého z modelov systému riadenia kvality dostatok zdrojov (finančných, personálnych, materiálnych či iných), O. Buzala (2010) odporúča začať s aplikáciou *procesného prístupu*. V pôvodných prácach S. Krupu a kol. (2000) sa hovorí o tzv. *procesuálnej metóde*, ktorá je založená na definovaní a porovnávaní kritérií, indikátorov progresu kvality sociálnych služieb a štandardov pre takéto služby s poskytovanými (realizovanými) sociálnymi službami. Autorský kolektív zdôrazňuje aspekty úcty, akceptácie, zostávania a osamostatňovania pri poskytovaní sociálnych služieb,



zameranosť na individuálne plánovanie a napĺňanie potrieb konkrétneho prijímateľa/lky sociálnej služby s cieľom zvyšovania jeho/jej kvality života. Bez uplatňovania týchto atribútov sa stáva procesuálna metóda pre potreby sociálnych služieb direktívnou.

Procesný prístup zosúladzuje všetky činnosti organizácie do fungujúceho celku s identifikovanými, prepojenými a riadenými časťami. V rámci procesného prístupu sa cieľavedome a riadene menia rozličné vstupy sociálnych služieb na výstupy (poskytnutá kvalitná sociálna služba, spokojný prijímateľ/lka, spokojný zamestnanec/kyňa, uznanie poskytovateľa v komunite, atď.). Procesný prístup spolu s tzv. *riadenou dokumentáciou* zaisťuje pre poskytovateľa:

- zníženie rizík vyplývajúcich z nerovnovážneho postavenia poskytovateľa a prijímateľa/lky sociálnej služby,
- zníženie rizík neskorého odhalenia nesprávnych postupov v činnostiach poskytovateľa vedúcich k ujme prijímateľov/liek,
- prvky ochrany pre všetky zúčastnené strany sociálnych služieb,
- zmenu vstupov (predpokladov) na očakávané (požadované) výstupy a ich opakovateľnosť v budúcnosti (dobrý výstup nebude otázkou náhody, ale štandardizovaného postupu, ktorý sa dá opakovať a je pod kontrolou),
- jasnú definíciu poslania a cieľov poskytovateľa (v kontexte verejného záujmu),
- kontinuitu znalostí a postupov, aj pri zmene zamestnancov/kýň,
- popis všetkých činností poskytovateľa, ktoré sú pomenované, dané do súvisu, je určená ich postupnosť a interakcia, preskúmaná oprávnenosť, účelnosť, vhodnosť a efektívnosť,
- analýzu kompetencií a kompetentnosti personálu vedúcu k určeniu vlastníkov procesov, aktérov procesov a rozhrania procesov (problematika pracovných náplní),
- presnú identifikáciu požadovaných vstupov aj výstupov procesov (monitorovanie a meranie priebehu činností a ich validácia, meranie výstupov; odhaľuje, ktoré výstupy sú produkované zbytočne, a ktoré sú naopak žiadané, ale nezabezpečené),
- určenie kritérií a metód na zabezpečovanie efektívneho vykonávania a riadenia činností poskytovateľa,
- prehodnotenie všetkých zdrojov s možnosťou zostavovať rozpočet zariadenia presnejšie a na základe solídnej evidencie,
- vedie poskytovateľa k poznaniu determinujúcej dokumentácie – internej (interná legislatíva a postupy) aj externej (určujúca legislatíva, najnovšie poznatky, dobrá prax),
- meranie, monitorovanie a validáciu smerom k zamýšľaniu sa nad zlepšeniami, čím sa pomyselný kruh kvality dostáva o úroveň vyššie a vytvára sa špirála kvality.  
(voľne podľa Buzala, 2010:22-24)

Argumenty vyššie uvedených autorov pre zavádzanie procesného prístupu ku kvalite u poskytovateľov sociálnych služieb sú solídnym kompasom pre pochopenie legislatívnych východísk kvality sociálnych služieb a ich architektúry v národných podmienkach.

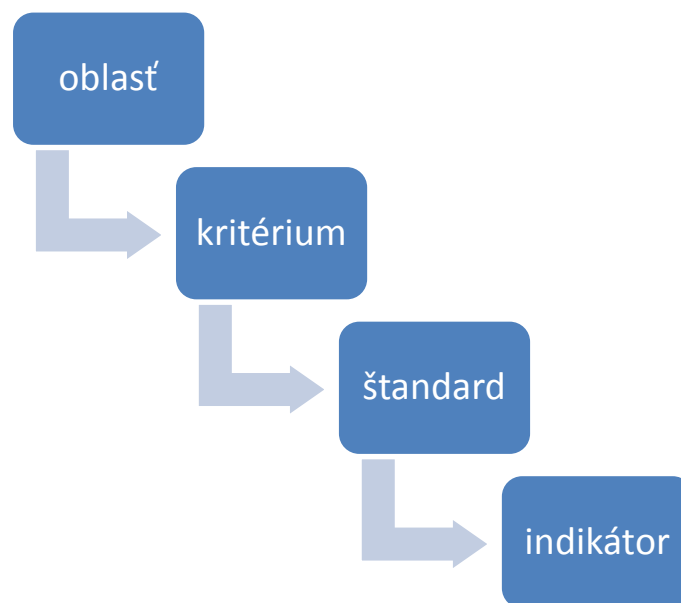
## 1.2 Základné legislatívne východiská kvality sociálnych služieb

Predstavíme základné pojmy, na ktorých stavia legislatíva kvality sociálnych služieb, popíšeme ich zakotvenie vo významných dokumentoch a zosumarizujeme charakteristiky národného systému kvality sociálnych služieb reprezentovaného zákonom o sociálnych službách.

### 1.2.1 Východiskové pojmy a ich usporiadanie

Zákon o sociálnych službách pracuje v súvislosti s problematikou kvality sociálnych služieb so štyrmi základnými systémotvornými pojmami: oblasť, kritérium, štandard, indikátor.<sup>8</sup> V laickej, často však i v odbornej verejnosti, dochádza niekedy k redukcii, keď sa zjednodušene hovorí o problematike „štandardov kvality“. Pojmový aparát podmienok kvality sociálnych služieb znázorňuje schéma usporiadaná na princípe od všeobecného k jednotlivému.

*Schéma: Hierarchické usporiadanie pojmov v problematike podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby*



Zdroj: K. Repková, L. Brichtová (2014:61)

Základným je pojem *oblasť*, myslí sa oblasť podmienok kvality. Rozdelenie podmienok pre kvalitné sociálne služby do niekoľkých oblastí má svoje opodstatnenie, nakoľko poskytuje základnú navigáciu v problematike a pomáha usporiadať rozličné aspekty kvality do

<sup>8</sup> Zákonná úprava je významne inšpirovaná pôvodnými prácami S. Krupu a kol. (2000), ktorí pre účely procesualnej metódy hodnotenia kvality sociálnych služieb využívali tri nástroje: (1) kritériá (hľadiská, východiská), (2) štandardy, indikátory, škály kvality pre konkrétne sociálne služby, (3) evalvaciu (definovanie pozorovaného rozdielu medzi kritériami progresu kvality sociálnej služby a jej reálnym stavom v konkrétnom prostredí).

niekoľkých kľúčových trsov (oblastí) podľa ich vecnej príbuznosti. V jednotlivých oblastiach je obsiahnutá národná doktrína prístupu k sociálnym službám vyjadrená v takých dokumentoch ako Programové vyhlásenie vlády SR 2012-2016, či v dokumente Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sa hodnotia v štyroch základných *oblastiach*:

- základné ľudské práva a slobody;
- procedurálne podmienky;
- personálne podmienky;
- prevádzkové podmienky.

Každá oblasť je následne vymedzená viacerými *kritériami*. Kritériá sú hodnoty, ku ktorým sa hlásia občania, spoločnosť. Sú sumárom akceptovaných spoločenských koncepcií a sú odvodené od základných dokumentov o ochrane ľudských práv a slobôd (Krupa a kol., 2000)<sup>9</sup>. Jedna oblasť je vymedzená viacerými kritériami:

- oblasť základné ľudské práva a slobody – 3 kritériá;
- procedurálne podmienky – 10 kritérií;
- personálne podmienky – 4 kritériá;
- prevádzkové podmienky – 4 kritériá.

Kritériá sú následne podrobnejšie rozpracované vo forme *štandardov*. Štandardy predstavujú dynamické a rozvíjajúce sa hodnoty, ktoré konsenzuálne uznávajú sociálni pracovníci a pracovníčky, pričom do ich formovania sú zapojené celé odborné tímy. Formulovaním štandardov dochádza k zamedzeniu presadzovania subjektívnych interpretácií kvality sociálnych služieb; poskytujú možnosť zorientovania sa v kvalite sociálnych služieb (Krupa a kol., 2000) Pre špecifikáciu kritérií a štandardov sú v súčasných podmienkach dôležité také dokumenty, ako napr. Dobrovoľný európsky rámec kvality pre sociálne služby (2010).

Na najnižšej úrovni sú štandardy špecifikované vo forme *indikátorov*, pomocou ktorých sa hodnotí reálne sociálne prostredie (Krupa a kol., 2000; voľne podľa Rozvoj<sup>10</sup>). Indikátory (ukazovatele) sú kvalitatívnymi alebo kvantitatívnymi parametrami vyjadrujúcimi nosné vlastnosti sociálnej služby, teda to, ako je kodifikovaná v činnosti poskytovateľa sociálnej služby a ako ju reálne vykonáva vo všetkých sledovaných aspektoch.

Keďže každému kritériu prináleží osobitný štandard a štandardu osobitný indikátor, celý národný systém hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby má celkovo štyri oblasti saturované 21 kritériami, 21 štandardmi a 21 indikátormi.

---

<sup>9</sup> R. Halásková (2013) predstavuje vo svojej najnovšej práci inú štruktúraciu, keď *kritérium* považuje za subkategóriu štandardu. Samotný *štandard* vymedzuje ako súbor kritérií, prostredníctvom ktorých je definovaná úroveň kvality poskytovaných sociálnych služieb z hľadiska ich personálneho, procedurálneho a prevádzkového. Na rovnakom terminologickom základe sú založené aj štandardy kvality v ČR, kde jeden štandard je vymedzený viacerými kritériami.

<sup>10</sup> Rozvoj komunitných sociálnych služieb. Dostupné on line [28.7.2013] Zdroj: <http://www.rpsp.sk/download/publikacie/rozvoj.pdf>

Jednotlivé oblasti a nim prislúchajúce štandardy a indikátory sú vzájomne previazané, čo dokumentuje aj odborný prístup O. Buzalu (2010). Autor hovorí o štyroch základných smeroch, v rámci ktorých sa naštartovalo aplikovanie kvality do sociálnych služieb:

(1) kvalita a vhodnosť odborných postupov práce s klientmi/kami, premietnutá aj do odbornej spôsobilosti personálu (v terminológii zákona najmä procedurálna, ale aj personálna oblasť podmienok kvality),

(2) kvalita života klienta/ky a dodržiavanie jeho/jej ľudských práv (v terminológii zákona oblasť ľudských práv a slobôd ako strešná oblasť vo vzťahu ku všetkým ostatným oblastiam),

(3) kvalita infraštruktúry a environmetu pre zabezpečenie sociálnej služby (v terminológii zákona najmä oblasť prevádzkových podmienok kvality),

(4) kvalita riadenia všetkých činností v sociálnych službách, ich dokumentovanie, zaisťovanie kontrolovateľnosti a dokumentovateľnosti kvality (naprieč všetkými oblastami, premietnuté v príslušných indikátoroch).

**Dobrovoľný Európsky rámec pre kvalitu v sociálnych službách** (Voluntary, 2010) stavia na inej pojmotvornej systematike prístupu ku kvalite. Používa pojmy „princípy kvality“ a „kritériá kvality“. Za *princípy kvality* považuje „*spoločne zdieľané hodnoty s cieľom dosiahnuť spoločné chápanie kvality sociálnych služieb a podporovať výmenu skúseností a dobrú prax...*“ (Voluntary, 2010:5) Princípy sú určené pre verejné autority na národnej, regionálnej i miestnej úrovni (rozvíjať, organizovať, financovať a poskytovať sociálne služby), ďalej pre poskytovateľov (získavať od užívateľov/liek sociálnych služieb dôležité informácie a spätnú väzbu) a priamo pre zamestnancov/kyne sociálnych služieb. Na princípy nadväzujú *kritériá kvality*, ktoré premieňajú princípy do podoby priamej „akcie“ a povinností poskytovateľov vo vzťahu k užívateľom/líkám a ostatným relevantným aktérom. Systematiku znázorňuje schéma.

Schéma: Systematika prístupu ku kvalite sociálnych služieb v rámci Dobrovoľného európskeho rámca



Zdroj: voľne podľa Voluntary (2010)

Aj keď je pojmotvorná systematika prístupu ku kvalite sociálnych služieb v rámci Európskeho dobrovoľného rámca iná ako národná, z hľadiska obsahu jednotlivých princípov a zodpovedajúcich kritérií existuje vysoká miera zhodnosti.

### 1.2.2 Charakteristiky národného systému

Pre národný systém inštitucionalizácie (teda právnej kodifikácie) problematiky kvality sociálnych služieb sú príznačné určité *charakteristiky*, v ktorých sa prelínajú aspekty robenia/poskytovania a hodnotenia kvality sociálnych služieb:

- Systém založený *na vstupoch* a na kvalitatívnych štandardoch (predmetom právnej kodifikácie a hodnotenia sú predovšetkým podmienky pre kvalitné sociálne služby, nie výstupy kvalitných sociálnych služieb)
- *Viacúrovňová právna architektúra* (definovaných je viacero oblastí hodnotenia, každá oblasť má viacero kritérií, operacionalizovaných cez štandardy a príslušné indikátory)
- *Rozdielna povaha a účel štandardov a indikátorov* (štandardy sú dôležité pre bežnú činnosť poskytovateľov, určujú, ako sa má správať organizácia a jej zamestnanci/kyne pri poskytovaní sociálnych služieb; indikátory sú dôležité pre špecifickú činnosť hodnotiteľov/liek, určujú, ako a cez aké ukazovatele (indikátory) sa má správanie organizácie a jej zamestnancov/kýň hodnotiť a k akým (právnym, ale aj marketingovým) záverom o plnení podmienok kvality má hodnotenie viesť)
- *Dvojjložková povaha indikátorov*:
  - (1) Zložka založená na determinujúcej dokumentácii poskytovateľa (explicitne sa preukazuje/objektívizuje existencia dokumentov, písomne spracovaných postupov, pravidiel, ktoré sú formálnym základom pre správanie zamestnancov/kýň pri poskytovaní sociálnych služieb)
  - (2) Konatívna/výkonová zložka (reprezentovaná spojeniami ako “aktívne zabezpečuje...“, „vytvára podmienky...“, „rešpektuje a aktívne podporuje...“, „objavuje hodnotu...“, „...vytvára priestor...“)
- *Absencia druhových kritérií, štandardov a indikátorov* (oblasti, kritériá, štandardy a indikátory kvality sú spracované pre sociálne služby ako také, nie pre ich jednotlivé druhy)
- *Rozličná váha kritérií* (najvyššiu váhu majú kritériá, štandardy a príslušné indikátory, ktoré súvisia s perspektívou prijímateľov/liek sociálnej služby a odrážajú ich bezprostredný záujem; ide teda o aspekty sociálnej služby súvisiace s priamou kontaktnou prácou s prijímateľom/ľkou – napr. dodržiavanie základných práv a slobôd, individuálne plánovanie, rešpektovanie prirodzenej zakotvenosti osoby; naopak kritériá, štandardy a indikátory s odvodeným významom a vzťahom pre prijímateľa/ľku majú nižšiu váhu – napr. pravidlá pre prijímanie darov, informačná stratégia, výročná správa)
- *Právne dôsledky spojené s nedodržiavaním kvality* (nedosahovanie určitého kritického počtu bodov za dodržiavanie podmienok kvality môže viesť k výmazu organizácie z Registra poskytovateľov sociálnych služieb).

Nastavenie národného systému kvality sociálnych služieb spravidla zodpovedá základnému vymedzeniu kvality ako „...miery, s akou súbor vlastných charakteristík spĺňa požiadavky“ známemu z noriem ISO radu 9000<sup>11</sup>. I. Paulová (2009) v tejto súvislosti vymedzuje „požiadavky“ ako potreby a očakávania, ktoré sú určené, všeobecne predpokladané alebo povinné. V prípade kvality sociálnych služieb ide o kritériá, štandardy a ich operacionalizáciu v príslušných indikátoroch, ktoré sú zákonne ustanovené. „Miera“ zasa reprezentuje schopnosť rozlišovať vnímanie pocitov týkajúcich sa naplňania ustanovených požiadaviek. V prípade kvality sociálnych služieb ide o dosiahnutie určitého bodového vyjadrenia v naplňaní jednotlivých kritérií, a to aj podľa ich váhy.

---

<sup>11</sup> STN EN 9000:2006.

Najvyššiu váhu (hodnotu 4) majú v národnom systéme kritériá spájané s perspektívou prijímateľa/ľky sociálnej služby (kritériá spravidla z oblastí zameraných na ochranu ľudských práv a slobôd v sociálnych službách a na ich procedurálne podmienky). Kritériá zamerané na perspektívu poskytovateľov sociálnych služieb (ich zamestnancov/kyne, organizácie ako celku) obsiahnuté v personálnych a prevádzkových podmienkach poskytovania sociálnych služieb majú spravidla nižšiu váhu (hodnotu 2 alebo 1), čo ale neznamená, že sú pre kvalitne poskytované sociálne služby menej dôležité. Ak je kvalita primárne orientovaná na potreby a predstavy zákazníka/čky, potom by si každá organizácia mala jednoznačne identifikovať svojich zákazníkov/čky a určiť ich významnosť/dôležitosť pre napĺňanie svojho poslania a bežné fungovanie (Paulová, 2009).

Podľa klasika teórie manažérstva kvality J. M. Juran nemožno za zákazníka/čku považovať len toho, kto produkt/službu kúpil/využil, ale všetkých účastníkov/čky procesu tvorby tohto produktu/služby<sup>12</sup>. Preto podmienkou pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb je, aby zamestnanci/kyne mali vytvorené kvalitné pracovné prostredie a podmienky; aby mali možnosť ďalej sa vzdelávať a profesionálne rozvíjať (vrátane zabezpečenia supervízie); aby mali možnosť pravidelne vyjadrovať svoju ne/spokojnosť s prácou a jej podmienkami, s tým, že ich názor bude vedením organizácie zohľadňovaný v rámci jej ďalšieho smerovania. Podmienkou pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb je rovnako aj to, že sociálna služba je informačne otvorená pre všetkých kľúčových aktérov (záujemcov/kýň a ich rodín, lokálnych či regionálnych politikov, médií, iných poskytovateľov); že je širšia verejnosť informovaná o vývoji poskytovateľa sociálnej služby, vrátane toho, ako využíva verejné zdroje a iné donácie pre plnenie verejného účelu, na ktorý bol zriadený. A to sú všetko aspekty, obsiahnuté v oblastiach zameraných na personálne a prevádzkové podmienky kvality sociálnych služieb. Preto je pre komplexné pochopenie otázok kvality sociálnych služieb a v sociálnych službách potrebné vnímať jednotlivé oblasti a im zodpovedajúce štandardy a indikátory vo vzájomných súvislostiach a podmienenostiach.

---

<sup>12</sup> J.M. Juran hovorí o externých a interných zákazníkoch/čkách. *Externí zákazníci/čky* nie sú súčasťou organizácie, ale sú spojení s jej produktmi (v prípade sociálnych služieb ide o ich prijímateľov/ľky a nepriamo ich rodiny, ale aj o zriaďovateľov, lokálnych/regionálnych politikov či iných donorov). *Interní zákazníci/čky* sú osoby, ktoré sú súčasťou organizácie (v prípade sociálnych služieb zamestnanci/kyne poskytovateľa, vedenie organizácie) (Paulová, 2009).

Druhá časť

**Medzinárodné a domáce skúsenosti a príklady  
dobrej praxe**



## 2 Úvod

Na základe odbornej literatúry a praxe možno konštatovať, že existujú dva prístupy k štandardom kvality ako ku kľúčovému konceptu pre vykonávanie/poskytovanie kvalitných sociálnych služieb:

- a) Prístup založený na kvalitatívnych (na vstupy zameraných) štandardoch
- b) Prístup založený na kvantitatívnych (na výstupy zameraných) štandardoch

### 2.1 Skúsenosti s kvalitatívnymi (na vstupy zameranými) štandardmi kvality

Na kvalitatívnych štandardoch je založený český systém **Štandardov kvality sociálnych služieb** právne zakotvený v zákone č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách v ZNP a jeho vykonávacej vyhláške č. 505/2006 Sb., účinných od 1.1.2007. Pre účely podpory zavedenia štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb bolo vydaných v ČR viacero významných publikácií:

- *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*<sup>13</sup>. Vydalo MPSV ČR ešte v roku 2002 v rámci pilotnej praxe
- V nadväznosti na tento dokument vydalo MPSV ČR v roku 2008 v rámci projektu „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“ dokument *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový zborník pro poskytovatele*<sup>14</sup>. V dokumente sú systemizované výstupy z tematických diskusií a práce odborných tímov pre jednotlivé oblasti štandardov kvality SS, ktoré prebehli v roku 2007/začiatok 2008.
- V rámci toho istého projektu bol vydaný aj dokument *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*<sup>15</sup>. Popularizačným a koncentrovaným spôsobom vysvetľuje, čo riešia štandardy sociálnych služieb a aké majú pri každom štandarde poskytovateľa povinnosti.
- *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*<sup>16</sup>. Dokument bol vydaný v roku 2008 z občianskej iniciatívy samotnými poskytovateľmi SS.

Dokumenty, ktoré boli vydané ako príručky/manuály pre užívateľov/ky či poskytovateľov sociálnych služieb boli spravidla spracované v určitej opakujúcej sa štruktúre, ktorá je inšpiratívna aj pre našu metodickú prácu:

- Úvod k otázkam významu štandardov kvality sociálnych služieb (legislatíva, dôležitosť merateľnosti štandardov kvality)
- Dôležité pojmy (všeobecné)
- Legislatívne vymedzenie štandardu
- Dôležité pojmy pre daný štandard
- Vymedzenie kritéria/í, ktorými sa štandard napĺňa
- Najčastejšie omyly pri napĺňaní jednotlivého kritéria

<sup>13</sup> Dostupný on-line: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

<sup>14</sup> Dostupný on line: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)

<sup>15</sup> Dostupný on-line: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)

<sup>16</sup> Dostupný on-line: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

- Vďaka čomu možno rozpoznať naplnenie jednotlivého kritéria
- V prípade potreby a vhodnosti text doplnený príkladmi (ako to ne/robiť, príklad dobrej praxe)

Od roku 2013 realizuje MPSV ČR individuálny projekt *Inovace systému kvality sociálních služeb*, v ktorom sa navrhujú zmeny Štandardov z roku 2008 na základe výsledkov aplikačnej praxe<sup>17</sup>. Projekt je zameraný na otázky revízie štandardov kvality a zákonných povinností poskytovateľov; aktualizáciu pravidiel výkonu inšpekcií v tejto oblasti a metodických postupov pre inšpektorov; prípravu vstupných vzdelávacích programov pre inšpektorov – úradníkov; priebežné udržiavanie jednotnosti systému inšpekcií a kompetencií inšpektorov; a na právne návrhy zmeny systému kvality a inšpekcie<sup>18</sup>.

Na kvalitatívnom prístupe k štandardom kvality sú založené aj niektoré **národné skúsenosti a iniciatívy**, ktorými sa zodpovedné subjekty doposiaľ snažili vysporiadať so záväzkami v oblasti kvality sociálnych služieb zakomponovanými v národnej slovenskej legislatíve od roku 2009, osobitne však od roku 2014. Na úrovni regionálnej samosprávy sa jednotlivé samosprávne kraje snažili spracovať rámcové metodické usmernenia pre uplatňovanie štandardov kvality pre poskytovateľov v ich zriaďovateľskej pôsobnosti (napr. Bratislavský, Košický, Trenčiansky či Nitriansky samosprávny kraj). Zverejnené boli aj informácie o iniciatívach na organizačnej úrovni (napr. OZ „Za dôstojný život“ Lučenec v rámci projektu financovaného z ESF spracovalo Stratégiu štandardov kvality poskytovaných sociálnych služieb a spolupráce MVO pôsobiacich v sociálnej oblasti).

## 2.2 Skúsenosti s kvantitatívnymi (na výstupy zameranými) štandardmi kvality

Príkladom je projekt financovaný v rámci programu PROGRESS (2010) pod názvom *Quality Management by Result-oriented Indicators – Towards Benchmarking in Residential Care for Older People (Manažment kvality prostredníctvom indikátorov zameraných na výsledok – k benchmarkingu v rezidenčnej starostlivosti o starších ľudí)*. Riešiteľský tím sa v ňom metodologicky zameril na stanovenie vybraných indikátorov na prieniku „procesov“ tvorby služieb a „výstupov“ tvorby služieb. Kriticky poukazoval na to, že doposiaľ sa hodnotenie

<sup>17</sup> Na základe konzultácie so zodpovednými zamestnancami Odboru sociálnych služieb MPSV ČR vyplynuli pre českú prax implementácie štandardov kvality v ČR určité kľúčové problémy:

- niekedy administratívny prístup k napĺňaniu štandardov (aby organizácia „prešla cez inšpektorov kvality“); nezámerne tento prístup podporil aj fakt, že štandardy kvality z roku 2002 sa dostali v roku 2006 do legislatívy zákona o sociálnych službách a vykonávacej vyhlášky len v podobe kritérií zostavených ku každému pôvodnému štandardu ako nástroj k hodnoteniu podmienok kvality zo strany inšpekcie; vynechaním textu samotného štandardu v zákone a vyhláške sa tak stratilo porozumenie, čo je podstata kritérií a štandardov ako kľúčová informácia pre poskytovateľov,
- problematická objektivizovateľnosť a doložiteľnosť dôkazov o napĺňaní niektorých kritérií, najmä v oblasti ochrany ľudských práv a slobôd,
- druhová rôznorodosť sociálnych služieb a individuálna osobitosť každého jedného klienta/ky, čo sťažuje možnosť obsiahnutia diverzity v „univerzálnych“ štandardoch,
- potreba sústreďovať sa na nepriaznivé sociálne situácie a k nim vzťahovať štandardy a kritériá, nie na cieľové skupiny,
- duplicity v hodnotiacich systémoch. Ak sa preukazuje splnenie prevádzkových a niektorých personálnych kritérií v procese registrácie sociálnej služby, nie je už potrebné osobitne sa na to zameriavať pri hodnotení v rámci inšpekcie sociálnych služieb.

<sup>18</sup> Dostupný on-line: <http://www.vterinapote.cz/static/useruploads/files/standardy01.pdf>

v individualizovaných sociálnych službách orientovalo exkluzívne na profesionálnu etiku a kvalitu vzťahov v zariadeniach, nie na ekonomickú efektívnosť a výstupy kvality. Najnovší kontext poskytovania sociálnych služieb a budovania ich systémov sprevádzaný situáciou znižovania verejných výdavkov na oblasť sociálnych služieb dáva do pozornosti posilňovanie trhovej orientácie či zvyšovanie očakávaní užívateľov/liek služieb na kvalitu. Preto sú poskytovatelia konfrontovaní s výzvami smerom ku kontrole, efektívnosti a indikátorom založeným na dôkazoch.

V projekte bol spracovaný systém 91 *na výsledky orientovaných indikátorov kvality (results - oriented performance indicators)* špeciálne pre zariadenia pre seniorov (care homes). Jednotlivé indikátory boli rozdelené do piatich vecných domén, pričom každá z nich zasahovala rozličné perspektívy (rozličných aktérov, ktorých sa indikátor dotýka).

*Tabuľka: Domény – Perspektívy – Indikátory kvality služieb v zariadeniach pre seniorov*

<b>domény</b>	<b>perspektívy</b>	<b>indikátory</b>
<i>Kvalita starostlivosti</i>	Klienti, zamestnanci	24 indikátorov zameraných na: - emocionálne, materiálne a telesné blaho, interpersonálne vzťahy, osobný rozvoj, sebaurčenie, sociálnu inklúziu, práva.
<i>Kvalita života</i>	Klienti, rodiny, priatelia, zamestnanci	46 indikátorov vychádzajúcich z rešpektovania individuálnych preferencií zúčastnených aktérov; relevantné faktory pre klientov: telesné a kognitívne schopnosti, autonómia, denné aktivity, sociálne funkcie, sexualita a intimita, psychické blaho, bolesť a diskomfort, energia a únava, sebarešpektovanie, subjektívne zdravie, spokojnosť so životom
<i>Vodcovstvo</i>	Manažment, zamestnanci	17 indikátorov zameraných na pracovné podmienky, tréning a vzdelávanie, systém vyjadrovania nespokojnosti, spoluprácu s rodinou
<i>Ekonomické výsledky</i>	Manažment, donori	4 indikátory zamerané na ekonomické aspekty, vrátane využívania kapacity zariadenia
<i>Kontext</i>	Donori, tvorcovia legislatívy, dodávatelia, verejnosť	3 indikátory zamerané napr. na dobrovoľníctvo v rezidenčnej starostlivosti

Zdroj: Measuring (2010:29)

*Indikátory z domény „kvalita starostlivosti“ (príklady):* percento obyvateľov/liek, ktorí trpia dekubitmi alebo ťažkými kožnými bolestivými chorobami alebo dlhodobo zavedeným katétrom; percento obyvateľov/liek, u ktorých došlo k chybám v podávaní liekov; percento obyvateľov/liek, u ktorých došlo k nezámernej vysokej strate váhy; percento obyvateľov/liek s dehydratačným symptómom...

*Indikátory z domény „kvalita života“ (príklady):* percento obyvateľov/liek, členov rodiny a priateľov, ktorí sa cítia emocionálne podporovaní; percento obyvateľov/liek, podľa ktorých zamestnanci/kyne poznajú ich životný príbeh; percento členov rodiny/známych, ktorí cítia, že zamestnanci/kyne majú o nich dostatok potrebných informácií; percento zamestnancov/kýň, ktorí cítia, že ich kolegovia/gyne si vážia ich schopnosti a zručnosti...

*Indikátory z domény „vodcovstvo“ (príklady):* percento obyvateľov/liek, ktorí majú pripravený a pravidelne prehodnocovaný plán starostlivosti, v súlade s ich individuálnymi

potrebami; hodnotenie kvality starostlivosti zo strany členov rodiny/blízkyh a známyh; priemerné percento práce nadčas, vrátane neplatenej práce; priemerné percento straty pracovného času zamestnancov/kýň z dôvodu choroby...

*Indikátory z domény „ekonomické výkony“*: celkové náklady na obyvateľa/lku na rezidenčnú starostlivosť na rok; náklady na zamestnancov/kyne na deň starostlivosť; priemerný čas venovaný priamej starostlivosti o obyvateľa na deň; stupeň využitia kapacity zariadenia.

*Indikátory z domény „kontext“*: priemerný počet dobrovoľníckych hodín na obyvateľa a rok; priemerná dĺžka pracovného pomeru zamestnanca/kyne v zariadení.

Účinné spojenie ekonomických indikátorov s indikátormi zameranými na soft aspekty starostlivosti by malo byť základom vyjednávania medzi poskytovateľom a prijímateľom služby o cene a kvalite smerom k transparentným, na kvalite založeným úhradovým schémam (Repková, Brichtová, 2014).

Tretia časť

**Metodika implementácie podmienok kvality do  
praxe**

### 3 Úvod k implementácii podmienok kvality

V tejto časti predstavíme výsledky práce PSSQ zamerané na prípravu metodiky implementácie podmienok kvality do praxe sociálnych služieb. Najskôr predstavíme, čo „metodika implementácie podmienok kvality“ znamená; popíšeme základnú štruktúru celej metodiky; vymedzíme pojem „jednotka kvality“, s ktorým metodika pracuje a štruktúru jednotky kvality, podľa ktorej je metodika spracovávaná tak, aby bol celý text prehľadný. Jadro metodiky bude tvoriť 21 spracovaných jednotiek kvality podľa zvolenej štruktúry. Na záver sa budeme venovať vybraným otázkam súvisiacim predovšetkým so zdrojmi (personálnymi, časovými, finančnými), ktoré sú v organizácii potrebné v procese prípravy a implementácie podmienok kvality do praxe.

#### 3.1 Metodika implementácie podmienok kvality – pojem

Pre účely materiálu a v kontexte prípravy metodiky považujeme za východiskové spojenie „*implementácia podmienok kvality do praxe*“, ktoré obsahuje viacero aspektov (hľadísk):

- (a) *hľadisko porozumenia* (odpovedá poskytovateľom najmä na otázky, ako majú rozumieť jednotlivým kritériám, štandardom a indikátorom, ktoré ustanovuje zákon; ako ich majú identifikovať vo svojej vlastnej praxi, príp. ako ich majú implementovať tak, aby boli na ich strane vytvorené podmienky pre kvalitnú sociálnu službu),
- (b) *informačno - diseminačné hľadisko* (ide o cesty oboznámenia jednotlivých poskytovateľov sociálnych služieb o existencii takejto metodiky),
- (c) *vzdelávacie hľadisko* (zahŕňa potrebné vzdelávanie a zácvik/tréning osôb poskytujúcich sociálne služby vo využívaní tejto metodiky),
- (d) *zdrojové hľadisko* (odpovedá na otázku, aké personálne, finančné, či iné zdroje budú v organizácii potrebné pre zavedenie štandardov kvality v súlade s touto metodikou),
- (e) *širšie diseminačné hľadisko* (ide o zvyšovanie povedomia všetkých zainteresovaných strán, vrátane prijímateľov/liek sociálnych služieb a ich rodín, o problematike kvality sociálnych služieb a o možnosti využitia tejto metodiky na uvedený účel).

Pod pojmom „*metodika*“ sa všeobecne chápe pracovný postup alebo náuka o metóde, ako sa niečo vykonáva. Špeciálne pre oblasť sociálnej práce vymedzuje B. Balogová (2015:29) metodiku ako „*súhrn známych a vedecky akceptovaných metód, postupov a techník, ktoré sú používané v praktickej i teoretickej rovine sociálnej práce*“. Metodika v sociálnej práci je výsledkom dlhoročného systematického zlad'ovania pracovných postupov z oblasti humánnych vied s potrebami sociálnej praxe. V metodickej oblasti ide rovnako o snahu vyvíjať vlastné postupy organizácií a odborných pracovníkov/čok opreté o ich vlastnú sociálnu prax. Vychádzajúc zo základných pojmov možno následne spojenie „metodika implementácie podmienok kvality“ pracovne vymedziť nasledovne:

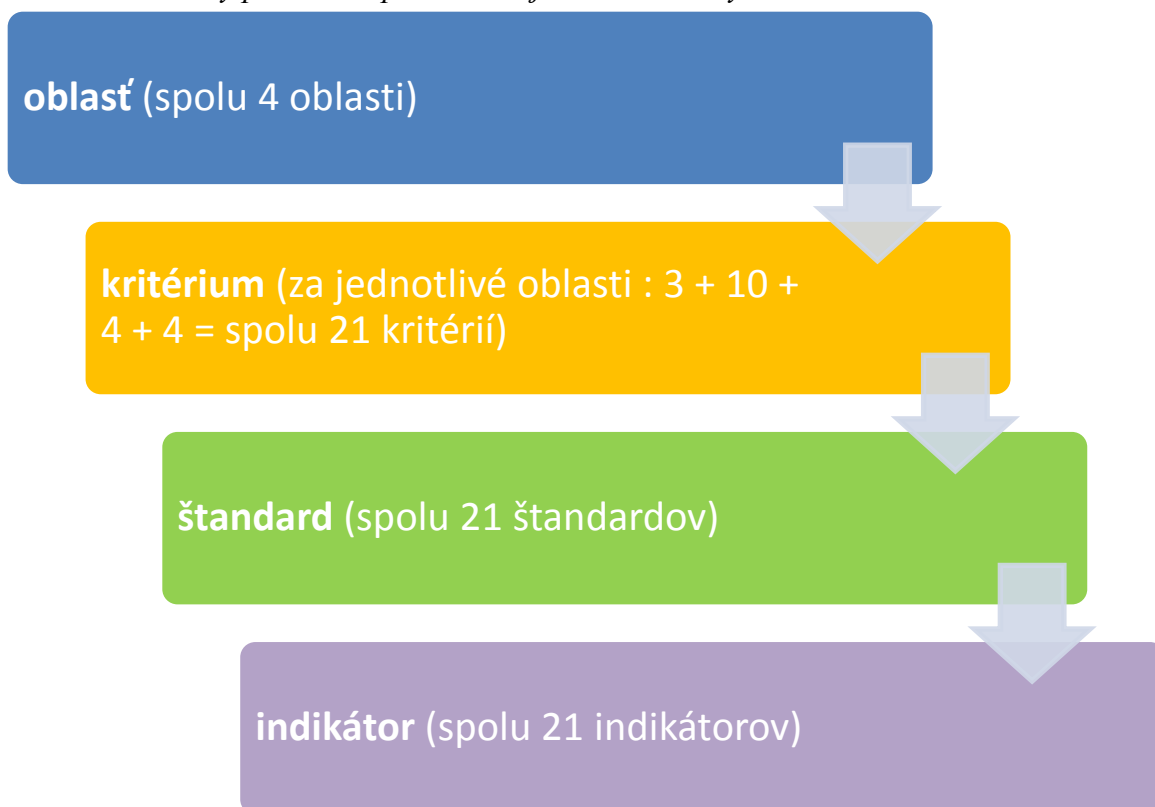
**Metodika implementácie podmienok kvality** predstavuje súbor štruktúrovaných a systemizovaných informácií smerujúcich k lepšiemu porozumeniu jednotlivým podmienkam kvalitnej sociálnej služby v kontexte výsledkov doterajšieho odborného a spoločenského vývoja a potrieb praxe sociálnych služieb.

V rámci komplexného vymedzenia implementácie podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb je metodika postavená najmä na uplatňovaní hľadiska porozumenia. Ostatným hľadiskám (diseminačnému, vzdelávaciemu a zdrojovému) sa nevenuje alebo sa im venuje len okrajovo, čo odráža limitované kompetencie PSSQ<sup>19</sup>. Aj z tohto dôvodu došlo napokon k zmene pôvodne používaného spojenia „metodika zavádzania podmienok kvality“ na spojenie „metodika implementácie podmienok kvality“. S ohľadom na svoju metodickú povahu ide o dokument odporúčajúcej povahy.

### 3.2 Základná štruktúra metodiky, jednotka kvality

Jadro metodiky implementácie podmienok kvality tvorí súbor 21 analyticko-syntetických jednotiek, tzv. *jednotiek kvality* (ďalej len „JK“), tvorených jednotlivými zákonom stanovenými kritériami a im zodpovedajúcimi štandardmi a indikátormi kvality. Tieto sú radené podľa jednotlivých oblastí v súlade s prílohou č. 2 zákona o sociálnych službách. JK predstavuje vždy jednotlivú kompozíciu na osi oblasť – kritérium – štandard – indikátor. JK sú sumárne znázornené v schéme.

*Schéma: Sumárny prehľad usporiadania jednotiek kvality*



K tomu, aby mohli byť jednotlivé JK popísané, dohodla sa PSSQ na **rámcovej štruktúre JK**. Využila k tomu niektoré domáce a zahraničné (najmä české) skúsenosti zamerané na

<sup>19</sup> Možno predpokladať, že ostatným hľadiskám sa bude venovať národný projekt zameraný na otázky kvality sociálnych služieb, ktorého zameranie sa však na MPSVR SR v čase prípravy tejto metodiky len pripravovalo.

popisovanie štandardov kvality a ich zavádzanie do praxe. Rámcová štruktúra zároveň vymedzuje kľúčové pojmy, na ktorých je celá metodika postavená.

Tabuľka: Rámcová štruktúra pre popis jednotky kvality, kľúčové pojmy

Názov bodu/časti	Obsah bodu/časti
<i>Oblasť kvality SS</i>	Príslušná oblasť z prílohy zákona
<i>Kritérium</i>	Názov príslušného kritéria z prílohy zákona
<i>Štandard</i>	Príslušný štandard z prílohy zákona; <b>štandard</b> reprezentuje čiastkové hodnoty, na ktorých je sociálna služba postavená (hodnoty, ktoré sa týkajú príslušnej oblasti a kritéria); štandard pomáha porozumieť podstate indikátora, podľa ktorého sa naplnenie daného štandardu hodnotí (posudzuje)
<p><i>Externé determinanty</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Odborná terminológia a determinanty</i></li> <li><i>Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)</i></li> </ul>	<p>Ide o <b>kľúčové slová a koncepty</b>, ktoré ponúkajú najmä pomáhajúce disciplíny pre vymedzenie a pochopenie daného štandardu; najnovšie spoločenské poznatky v oblasti, ktorej sa štandard týka</p> <p><b>Dokumenty</b> (stratégie, dohovory, koncepcie, akčné plány), v ktorých je napĺňanie hodnoty/hodnôt obsiahnutých v štandarde uvedených; rovnako vybrané ustanovenia <b>zákona</b> o sociálnych službách a iných právnych noriem upravujúce povinnosti poskytovateľa viažuce sa na daný štandard</p>
<p><i>Indikátor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Determinujúca dokumentácia poskytovateľa</i></li> <li><i>Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie Š)</i></li> </ul>	<p>Príslušný indikátor z prílohy zákona (s najvyšším bodovým hodnotením)</p> <p>Dôležité <b>interné dokumenty</b> organizácie, v ktorých je zakotvený spôsob, akým organizácia plní povinnosti ustanovené indikátorom. Dokumentuje sa tým splnenie formálnej stránky štandardu</p> <p>Hlavné stránky <b>správania</b> sa organizácie a jej zamestnancov/kýň v rozličných situáciách, ktorými sa zabezpečuje to, že sa povinnosti/úlohy uvedené „na papieri“ aj reálne vykonávajú. Text sa vhodne dopĺňa príkladmi napĺňania indikátora, ale aj metódami, ktoré sa pre uvedený účel využívajú.</p>
<i>Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky</i>	V čom je ťažké (môže byť ťažké) napĺňanie tohto štandardu a zodpovedajúceho indikátora, k akým omylom najčastejšie dochádza, čo sú otázky napĺňania indikátora
<i>Krátke zhrnutie ku kritériu</i>	Zhrnuté základné aspekty, poznatky a skúsenosti týkajúce sa daného kritéria

Rámcová štruktúra pre spracovávanie JK bola nastavená tak, aby odrážala základný účel metodiky. **Účelom metodiky je:**



- zosumarizovať najdôležitejšie odborné poznatky o preferovaných hodnotách v sociálnych službách, o ich zakotvení v dôležitých dokumentoch, o ktoré sa následne zákon o sociálnych službách opiera (z ktorých vychádza),
- rekapitulovať právne záväzky a povinnosti poskytovateľov sociálnych služieb viazané na jednotlivé kritériá, štandardy a indikátory,
- popísať základné interné dokumenty, v ktorých by mal mať poskytovateľ tieto záväzky formálne upravené (ustanovené),
- identifikovať vybrané metódy, postupy a techniky, pomocou ktorých sa jednotlivé podmienky kvality napĺňajú,
- poukázať na vybrané aspekty praxe spojené s praktickým napĺňaním záväzkov upravených v indikátoroch (pozitívne aj problematické).

**Účelom metodiky nie je** (a nemôže byť) poskytnúť priame návody, ako vykonávať jednotlivé činnosti, ktoré sú obsiahnuté v štandardoch a príslušných indikátoroch a tvoria obsah bežného výkonu sociálnych služieb. Kvalita individuálneho výkonu, konkrétneho výkonu v konkrétnej situácii pri poskytovaní sociálnej služby alebo v súvislosti s ňou, by mala byť zaručená tým, že sa zabezpečuje osobami s príslušnou kvalifikáciou a kompetenciami. Preto nemôže ísť o návody, ako riešiť konkrétne, najmä problémové situácie, s ktorými sa v praxi poskytovatelia sociálnych služieb stretávajú tak, aby boli uistení, že konajú v súlade s právnymi predpismi. Nielenže nemožno v dokumente takéhoto druhu zachytiť všetky možné situácie a ich variácie, ale potrel by sa tým tvorivý prístup jednotlivých poskytovateľov sociálnych služieb pri ich riešení a výnimočnosť každej konkrétnej situácie.

V ďalšom texte podrobne predstavíme jednotlivé JK. Po krátkom opise povahy (charakteristiky) danej oblasti kvality budú vždy zaradené tie JK, ktoré pod danú oblasť systematicky patria.

## 1. oblasť podmienok kvality SS

### Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd

#### Úvod k oblasti

Medzi právnou úpravou problematiky kvality sociálnych služieb z januára 2009 (kedy vstúpil zákon o sociálnych službách do platnosti a stal sa účinným) a tou z januára 2014 (kedy bola prijatá rozsiahla novela zákona upravujúca podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby) došlo k významnému posunu. S odstupom piatich rokov sa vymedzila ako osobitná oblasť skúmania podmienok kvality sociálnych služieb oblasť **oddržiavania základných ľudských práv a slobôd**. Dokonca bola zaradená ako prvá v poradí súboru (oblastí) podmienok, čo nemožno považovať za náhodné.

#### Ľudsko-právna podstata agendy kvality sociálnych služieb

Celá prvá oblasť podmienok kvality odvolávajúca sa na základné ľudsko-právne dokumenty stavia na tom, že záujem o sociálnu službu alebo jej poskytovanie nemôže človeka oberať o jeho dôstojnosť, práva, slobody a prirodzené vzťahy, ale naopak, poskytovanie sociálnych služieb mu má napomôcť k ich reálne napĺňaniu. K prijímateľovi/ľke sociálnej služby sa pristupuje primárne na občianskom princípe (nie patientskom, ani ochranárskom), sociálna služba sa mu/jej poskytuje za účelom podpory sociálneho začlenenia a umožnenia žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti a v jej prirodzenom prostredí bežný. Byť prijímateľom/ľkou sociálnej služby neznamená nič zlé, negatívne, dehonestujúce či degradujúce ľudský a sociálny status osoby.

Závazky verejných autorít podporovať rovnoprávnosť, dôstojný život a plnú začlenenosť do života spoločnosti pre všetky skupiny obyvateľstva, vrátane zraniteľných skupín ľudí nachádzajúcich sa v rozličných typoch sociálnych rizík, sú zakomponované vo všetkých relevantných *medzinárodných ľudsko-právnych dokumentoch*. Z hľadiska predmetu metodiky ide predovšetkým o:

- Všeobecnú deklaráciu ľudských práv (z roku 1948),
- nadväzný Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (z roku 1950),
- Európsku sociálnu chartu (1961) a jej revíziu (z roku 1996),
- OSN Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1987, podpísaný ČSR v roku 1980)
- OSN Dohovor o právach dieťaťa (1989),
- OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006, ratifikovaný SR v roku 2010)
- Chartu základných práv Európskej únie (z roku 2007).

#### Praktická poznámka:

Uvedené dokumenty nemožno obísť pri žiadnej z 21 JK, tvoria ich základnú „hodnotovú kolísku“. To znamená, že ak je niekto nespokojný s kvalitou akejkoľvek stránky poskytovanej

sociálnej služby, môže svoju nespokojnosť opierať o neplnenie záväzkov vyplývajúcich z týchto dokumentov. Z dôvodu potreby racionalizácie a prehľadnosti textu ich však už pri jednotlivých JK nebudeme osobitne uvádzať.

Osobitný význam pre metodiku má aj odporúčajúci európsky dokument „*Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb*“ (z roku 2010). Problematika ochrany ľudských práv v sociálnych službách je v ňom obsiahnutá v prierezových (spoločných) princípoch kvality, konkrétne v princípe „rešpekt k právam užívateľa/ľky“.

Na medzinárodné dokumenty zasadzujúce sociálne služby do ľudsko-právneho rámca nadväzuje *národná legislatíva*, osobitne:

- Ústava SR (zákon č. 460/1992 Z.z. v ZNP),
- zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou (antidiskriminačný zákon) v ZNP,
- zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“).

Problematika ochrany ľudských práv a slobôd a poskytovanie pomoci pri ich uplatňovaní sú do zákona zakomponované dvojakým spôsobom:

(a) širšie: ako univerzálny a jeden z hlavných atribútov kvalitných sociálnych služieb (zapracovaný implicitne),

(b) užšie: v rámci odbornej činnosti „pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov“ (§16 zákona) zakomponovaná explicitne do vybraných druhov sociálnych služieb (napr. nízkoprahové denné centrum, komunitné centrum, útulok, zariadenie podporovaného bývania).

Problematika kvality sociálnych služieb má svoju oporu aj vo významných *národných dokumentoch nelegislatívnej povahy*, osobitne v:

- Stratégii deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (z roku 2011),
- Národnom akčnom pláne prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb (z roku 2011),
- Stratégia národného programu kvality SR na obdobie 2013-2016 (z roku 2013),
- Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2014-2020 (z roku 2013),
- Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020 (z roku 2014),
- Národných prioritách rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020 (z roku 2014),
- najnovšie v Celoštátnej stratégii na podporu a ochranu ľudských práv v Slovenskej republike (z roku 2015).

Oblasť dodržiavania základných ľudských práv a slobôd v kontexte poskytovania kvalitných sociálnych služieb je v zákone explicitne vymedzená tromi vzájomne súvisiacimi kritériami, zameranými na:

- garancie poskytovania SS v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, ľudskými právami a slobodami a princípmi nediskriminácie (K1.1),
- v kombinácii s rešpektom k zachovaniu identity a výnimočnosti prijímateľa/ľky SS (K1.2),

- a jeho/jej práva na podporu sociálneho začlenenia v kontexte jeho/jej prirodzených sociálnych vzťahov (K1.3).

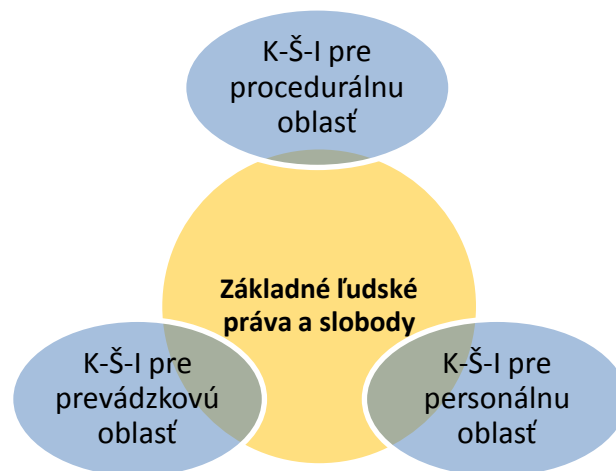
Táto oblasť má priamy presah do všetkých procedurálnych, personálnych a prevádzkových kritérií ako ich jednotný interpretačný, aplikačný a hodnotový základ. Z úrovne závažnosti a povahy celej oblasti, a tým aj kritérií, ktoré ju saturujú, tak prirodzene vyplýva, že všetky majú najvyššiu možnú váhu (váhu kritéria 4), t.j. najvyššiu mieru dôležitosti pre prijímateľov/ľky sociálnych služieb.

## Kritérium 1.1: Základné ľudské práva a slobody

### Úvod

V kritériu „Základné ľudské práva a slobody“ je koncentrovaná celá problematika podmienok kvality sociálnych služieb, bližšie rozobraná a špecifikovaná v ďalších kritériách a súvisiacich štandardoch a indikátoroch. Systémovú povahu kritéria 1.1 voči ostatným kritériám z ďalších oblastí podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby znázorňuje schéma.

*Schéma: Systémová povaha základného ľudsko-právneho kritéria 1.1*



Vysvetlivky: K – kritérium, Š – štandard, I - indikátor

### Príslušný štandard

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

Zásada rovnosti príležitostí a zákazu diskriminácie znamená, že všetky ľudské bytosti majú právo slobodne rozvíjať svoje schopnosti a vyberať si z možností bez obmedzení z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej

skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia (§2 antidiskriminačného zákona). Zákaz diskriminácie a dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania a rovnosti príležitostí sa v antidiskriminačnom zákone priamo týka aj sociálnej pomoci, ktorej súčasťou sú aj sociálne služby. V súlade s tým sa v ustanovení §5 zákona práva ustanovené týmto zákonom zaručujú každému.

## **Externé determinanty štandardu**

### **Odborná terminológia a determinanty**

Problematika ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb vychádza zo *sociálneho*, resp. *sociálno-právneho modelu*, v rámci ktorého sa prítomnosť rozličných prejavov inakosti ľudí (napr. inakosti z dôvodu zdravotného postihnutia a prítomnosti funkčných limitov) nemôže stať základom upierania ich práv a slobôd (World, 2011; Repková, Sedláková, 2014). Ľudsko-právna optika uplatňovaná v sociálnych službách stavia na občianskom princípe *rovnováhy práv a slobôd zúčastnených strán sociálnych služieb s ich povinnosťami*. Aj Celoštátna stratégia hovorí pri otázke zodpovednosti za dodržiavanie ľudských práv a slobôd o dvojakej zodpovednosti: (1) o zodpovednosti za správne fungovanie orgánov verejnej správy (vrátane orgánov štátnej správy) a iných mechanizmov uplatňovania ľudských práv, a (2) o formovaní predpokladov, aby ľudia mohli preberať individuálnu zodpovednosť za ľudské práva v ich osobnom živote, v rodine, škole, pracovnom, občianskom, spoločenskom či politickom prostredí.

### **Rovnováha práv, slobôd a povinností v sociálnych službách**

Všeobecne platí zásada, že uplatňovanie práv jedného človeka nemôže ísť na úkor práv iného človeka. Rovnako však, že povinnosti možno prijímateľovi/ľke sociálnej služby, rovnako zamestnancom/kyniam ukladať len v súlade so zákonom. Prijímateľ/ľka, rovnako zamestnanci/kyne musia byť o svojich právach a povinnostiach informovaní zrozumiteľným spôsobom.

Môže ísť o povinnosti všeobecnej povahy vyplývajúce zo všeobecných právnych predpisov (o povinnosti bežného občana/nky vrátane zodpovednosti trestnej či správnej pri ich porušení), rovnako o povinnosti upravené priamo v zmluve o poskytovaní sociálnej služby (zmluvné záväzky), ktoré však nesmú svojím obsahom alebo účelom odporovať zákonu alebo ho obchádzať alebo sa priečiť dobrým mravom. Je v záujme oboch strán zmluvných vzťahov, aby v zmluve o poskytovaní sociálnej služby venovali rovnovážnu pozornosť právam pri poskytovaní sociálnych služieb (§6 zákona), rovnako povinnostiam poskytovateľa sociálnych služieb (§7 zákona), ako aj povinnostiam, prípadne zákazom a obmedzeniam prijímateľa/ľky sociálnej služby. Je to cesta prevencie porušovania práv a slobôd a ochrany zúčastnených strán zmluvných vzťahov v oblasti poskytovania sociálnych služieb (prijímateľov/liek sociálnych služieb, rovnako zamestnancov/kýň).

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Štandard vychádza z vymedzenia a povahy *základných ľudských práv a slobôd*, ktoré prináležia ľuďom a sú im vlastné od narodenia práve preto, že sú ľudskými bytosťami, bez ohľadu na akékoľvek ďalšie podmienky. Podstata a zmysel týchto práv nemôžu byť ohrozené akýmkoľvek ich obmedzením podľa osobitného zákona, a to ani u osôb zbavených spôsobilosti na právne úkony, nakoľko **základných ľudských práv a slobôd sa nemožno zriecť alebo ich niekomu odňať**.

Podľa 2. oddielu Ústavy SR sú *základnými ľudskými právami a slobodami*:

- spôsobilosť na práva,
- právo na život,
- nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia (obmedzená len v prípadoch stanovených zákonom),
- nemožnosť niekoho mučiť ani podrobiť krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu,
- nemožnosť poslať niekoho na nútené práce alebo nútené služby,
- právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena,
- právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života,
- právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe,
- právo na vlastníctvo majetku,
- zaručenie listového tajomstva, tajomstva dopravovaných správ a iných písomností a ochrana osobných údajov,
- zaručenie slobody pohybu a pobytu,
- zaručenie slobody myslenia, svedomia, náboženského vyznania a viery,
- zaručenie nemožnosti nikoho nútiť, aby vykonával vojenskú službu, ak je to v rozpore s jeho svedomím alebo náboženským vyznaním.

Sociálne služby, bez ohľadu na ich druhovú rôznorodosť, majú svojou povahou (rozsahom, formou a spôsobom poskytovania) umožňovať naplňovať/realizovať základné práva a slobody človeka tak, ako je to upravené v ustanoveniach §§ 6-7 zákona:

- právo na dôstojné zaobchádzanie (sociálna služba má svojou podstatou umožňovať zachovávanie ľudskej dôstojnosti človeka; má viesť k uznaniu potrieb človeka odkázaného na sociálnu službu ako hodných osobitného zreteľa a verejnej podpory),
- právo a sloboda výberu (výberu sociálnej služby, jej formy a poskytovateľa),
- právo na podporu informovaných rozhodnutí, na prejavenie nesúhlasu a na primerané riziko (ide o zabezpečenie dostupnosti informácií o sociálnej službe, úhrady za ňu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná, v zrozumiteľnej forme; o možnosť štandardizovaným spôsobom vyjadrovať nesúhlas s rozličnými aspektmi poskytovanej sociálnej služby a dožadovať sa primeranej nápravy),
- právo na individualizované a na jedinca orientované sociálne služby (pri poskytovaní sociálnych služieb zabraňovanie všetkým formám inštitucionalizmu a uprednostňovania inštitucionálnej a kolektívnej kultúry pred individuálnym prístupom; prihliadanie na individuálne potreby, predstavy a túžby prijímateľa/ľky sociálnej služby),
- právo na sebaurčenie, podporu aktivizácie a participácie (prijímateľ/ľka sociálnej služby má právo na ovplyvňovanie podmienok svojho života a prostredia, v ktorom žije, na

určenie kľúčových osôb pre otázky svojho každodenného života, ochrany vlastných práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania kontaktov s rodinou a komunitou; ďalej má právo na svoje aktivizovanie smerom k posilneniu sebestačnosti, kontroly nad vlastným životom a podpory sociálneho začlenenia a dôstojnosti),

- právo na rešpekt k súkromnému životu (v prípade všetkých foriem sociálnych služieb zabezpečenie práva na nenarušovanie osobného priestoru prijímateľa/lky sociálnej služby, okrem situácií, ktorá neznesie odklad a kedy je vstup do osobného priestoru nevyhnutný na ochranu života, zdravia alebo majetku),
- právo na rodinu a udržiavanie širších rodinných vzťahov (právo na utváranie podmienok pre udržiavanie kontaktov s rodinou a širším podporným kruhom; ide o spoluprácu s rodinou, obcou a komunitou pri vytváraní podmienok pre návrat do prirodzeného rodinného prostredia),
- právo na náhradu škody spôsobenej poskytovateľom sociálnej služby pri jej poskytovaní alebo v priamej súvislosti s jej poskytovaním.

### **Príslušný indikátor**

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

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované pravidlá, ako zákonom stanovené jednotlivé povinnosti v oblasti ochrany a podpory ľudských práv a slobôd prijímateľov/liek (uvedených vyššie), bude pri poskytovaní sociálnej služby dodržiavať. Nejde (resp. nemusí ísť) o pravidlá spracované v osobitnom dokumente, ale o pravidlá „roztrúsené“ vo všetkých kľúčových dokumentoch poskytovateľa sociálnych služieb tvoriacich dokumentáciu pre jednotlivé indikátory. Pravidlá sú obsiahnuté najmä v:

- zakladajúcich a strategických dokumentoch (najmä zriaďovacia listina, štatút, politika kvality), v ktorých vymedzuje svoje poslanie, ciele, strategickú víziu; tieto majú ultimatívne vychádzať z rešpektu k ľudským právam, slobodám, dôstojnosti, jedinečnosti a sociálnej zakotvenosti človeka,
- ostatných koncepčných a organizačných dokumentoch (napr. organizačný a pracovný poriadok, domáci poriadok, prevádzkový poriadok, dokumenty ochrany osobných údajov, Etický kódex; ale aj metodické usmernenia pre jednotlivé pracovné postupy),
- postupoch na uplatňovanie vymáhania škody, ktorú spôsobí poskytovateľ alebo prijímateľ pri poskytovaní sociálnych služieb,

- individualizovaných zmluvách o poskytovaní sociálnej služby (bližšie špecifikované v K 2.3),
- individuálnych plánoch (bližšie špecifikované pre vybrané druhy sociálnych služieb v K 2.5),
- plánoch rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň (bližšie špecifikované v K 3.3) či v systéme zabezpečovania supervízie (bližšie špecifikované v K 3.4).

K ostatnej dokumentácii, ktorá však nemá priamu determinujúcu, ale skôr informačnú alebo dôkazovú povahu, možno zaradiť napríklad:

- projekty partnerstva (podľa §4 zákona),
- propagačné materiály o sociálnej službe (web stránka, propagačné materiály, verejné vystúpenia),
- dobrovoľnícke programy poskytovateľa.

Všetky dokumenty sú spracované v súlade so „STN 01 6910 Pravidlá písania a úpravy písomností“, čo platí rovnako pre dokumenty uvádzané vo všetkých ostatných kritériách v rámci metodiky.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Poskytovateľ aktívne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou a vytvára podmienky na uplatňovanie ľudských práv a slobôd užívateľov/liek sociálnych služieb prakticky tým, že napr.:

- 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/liek, pri plánovaní procesov zmeny a zlepšovania) dodržiava a chráni ústavou a zákonom vymedzené práva a slobody jej užívateľov/liek (uvedené vyššie),
- zvyšuje (v primeranej forme a rozsahu) povedomie prijímateľov/liek sociálnych služieb, ich rodinných príslušníkov/čok a iných zainteresovaných osôb o ľudsko-právnych otázkach,
- zabezpečuje ľudsko-právne vzdelávanie svojich zamestnancov/kýň (v adaptačnom, rovnako v celoživotnom vzdelávaní), čím garantuje právo na odbornosť služby, ako jeden z kľúčových aspektov kvality. Garantuje u svojich zamestnancov/kýň akceptovateľný výklad ľudsko-právnych otázok pri poskytovaní sociálnych služieb a zodpovedajúce správanie pri poskytovaní sociálnych služieb,
- v prípade nejasností zabezpečí pre svojich zamestnancov/kyne primeranú konzultáciu a poradenstvo poskytované príslušnými organizáciami (napr. MPSVR SR, Úrad verejného ochrancu práv, od roku 2015 Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím či Úrad komisára pre deti),
- aktívne pôsobí v komunite ako sociálny subjekt podporujúci obhajobu ľudských práv a slobôd osôb odkázaných na sociálnu službu (napr. na verejných podujatiach, stretnutiach občianskych združení).



### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Problémy praxe, ktoré pomenujeme konkrétnejšie ďalej, môžu vyplývať z toho, ako sa všeobecne pristupuje k ľudsko-právnym otázkam, a to nielen v sociálnych službách. Nie náhodou sa v Celoštátnej stratégii podpory a ochrany ľudských práv v SR konštatuje, že „...ľudské práva nie sú v našej spoločnosti vnímané ako univerzálna hodnota a integrálna súčasť všetkých politík, ale skôr ako nadstavbová agenda, ktorú je možné rozvíjať iba v časoch ekonomickej stability a rastu“ (Celoštátna, 2015:3-4). Uplatňovanie garantovaného práva na ošoh zo sociálnych služieb (čl. 14 Európskej sociálnej charty) sa viaže na potrebu cielených verejných intervencií a poskytovania verejných zdrojov. A práve z toho pramení pri sociálnych službách osobitné riziko, že sa ich znížená dostupnosť pre zraniteľné skupiny ľudí či ich nízka kvalita môžu zdôvodňovať nedostatkom verejných zdrojov (finančných, organizačných, ľudských či iných).

#### *Konkrétne problémy praxe a mylné interpretácie:*

- považovanie otázok podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd za niečo nadstavbové, čo si môže poskytovateľ dovoliť riešiť až vtedy, keď má zabezpečené základné podmienky na prežitie,
- absencia pravidiel a podmienok na dodržiavanie ľudských práv a slobôd na princípe ich „pozitívneho vyjadrenia“ (čo treba robiť, aby sa podporovalo presadzovanie ľudských práv a slobôd prijímateľom/liek, nielen uvádzať to, čo je zakázané). Niektorí poskytovatelia sa spoliehajú na to, že je predsa v prirodzenom záujme zamestnancov/kýň svojim klientom/tkám neškodiť; kodifikáciu pravidiel v tejto oblasti považujú za zbytočnú formalitu, dokonca v rozpore s humánnym prístupom k odkázaným ľuďom,
- vzťahovanie otázok ochrany ľudských práv a slobôd v sociálnych službách len k jednej strane zmluvných vzťahov – k ich prijímateľom/tkám, zanedbávanie kodifikácie práv a slobôd zamestnancov/kýň poskytovateľov sociálnych služieb,
- zavádzanie zákazov, príkazov a obmedzení „ochranárskej povahy“ neodôvodnených žiadnou legitímnou potrebou, v rozpore s uplatňovaním občianskeho prístupu k prijímateľom/tkám sociálnych služieb (najmä rezidenčnej povahy).

**Príklady:** zavedenie generálneho zákazu fajčiť alebo používať alkoholické nápoje; určenie hodín na vychádzku, na návrat z vychádzky, času návštev; príkaz zdržiavať sa po večeri v izbe, či zákaz pozerat' TV po 22:00 hod. Všetky takéto zákazy, príkazy a obmedzenia boli v predchádzajúcom období zo stany orgánov dohľadu MPSVR SR kvalifikované ako porušovanie ľudských práv a základných slobôd prijímateľov/liek sociálnych služieb (Košútová, 2015).

- slabá až neexistujúca možnosť kontroly kvality pri sociálnych službách poskytovaných v domácom prostredí, kde nie sú vždy vytvorené základné podmienky pre garantovanie ľudskej dôstojnosti, podpory autonómie a slobody prijímateľa/tky sociálnej služby a bezpečné pracovné podmienky opatrovateľa/tky. Ide napr. o bariérovosť domáceho prostredia, chýbajúce zdravotné a iné kompenzačné pomôcky, zanedbanosť bytu/

rodinného domu, čo môže viesť až k ohrozeniu zdravia nielen odkázanej osoby, ale aj opatrovateľa/ľky,

- problémy garantovať ochranu ľudských práv a slobôd v prípade, že poskytovateľ pre absenciu určitého druhu služieb poskytuje sociálnu službu aj osobitnej klientele, pre služby ktorej nie je pripravený (napr. poskytovanie služieb pre osoby vyžadujúce služby detenčných zariadení v bežných pobytových službách pre odkázané osoby).

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 1.1**

Kritérium hodnotovo, právne i eticky „zastrešuje“ všetky ostatné kritériá usporiadané v rámci jednotlivých oblastí podmienok kvality. Ultimatívne uznáva osobám odkázaným a využívajúcim sociálne služby status plnoprávneho občana so všetkými ľudskými, občianskymi a sociálnymi právami, ale aj povinnosťami. Práve nadstavbová a univerzálna povaha kritéria môže v praktickej činnosti poskytovateľov vyvolávať dojem, že ide o niečo príliš teoretické až akademické, niečo „na papieri“, vzdialené od bežnej praxe. Poskytovanie sociálnych služieb v kontexte ľudsko-právnej agendy im oslobodzuje zo zajatia „poslednej inštalácie“ v oblasti sociálnej ochrany, ich prijímateľov/ľky z roly „nižších vrstiev spoločnosti“ a poskytovateľov z pozície „slabo uznávaných profesionálov/lok“.

### **Kritérium 1.2: Sociálny status prijímateľa sociálnej služby**

#### **Príslušný štandard**

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

V uvedenom štandarde ide o rešpektovanie identity prijímateľa/ľky sociálnej služby, jeho/jej osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti. Dôraz je kladený na podporu začleňovania do bežného prostredia (vzdelávania, zamestnania, voľnočasových aktivít, občianskeho angažovania); na vytváranie podmienok, ktoré sú čo najviac porovnateľné so životnými podmienkami ľudí bez zdravotného alebo iného sociálneho znevýhodnenia. Vychádza sa zo „životnej histórie“ prijímateľa/ľky sociálnej služby, ktorý/á je rešpektovaný/á primárne ako občan (či už ako dieťa alebo dospelý človek). Uznáva sa, že napriek nepriaznivej sociálnej situácii (napr. z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, zníženej sebestačnosti alebo pre závislosť od návykových látok) zostáva jedinečnou individualitou s vlastnou životnou históriou, súčasnosťou, s určitými schopnosťami, vedomosťami, zručnosťami, ktoré by sa vplyvom poskytovanej služby nemali znižovať, ale naopak – kultivovať a rozvíjať, minimálne udržiavať alebo účinne brániť ich rýchlemu regresu. Štandard zakotvuje, že poskytovateľ od začatia poskytovania sociálnej služby pristupuje k prijímateľovi/ľke ako k partnerovi/rke, ktorému/jej nemá riadiť život, skôr ho/ju sprevádza a pomáha v oblastiach, ktoré nezvláda alebo zvláda s ťažkosťami.

## **Externé determinanty**

### **Odborná terminológia a determinanty**

K1.2 je tematizované ako problematika sociálneho statusu prijímateľa/ľky sociálnej služby. *Sociálny status* sa v odbornej literatúre všeobecne vymedzuje ako súhrnné vymedzenie sociálnej pozície človeka v spoločnosti alebo v nejakej skupine spojené s určitou mierou ocenenia zo strany druhých. Sociálny status zachytáva všetky aspekty jeho životnej situácie (voľne podľa Veľký, 1996).

Samotné kritérium pristupuje k otázke sociálneho statusu prijímateľa/ľky cez jeho/jej schopnosti, zručnosti a vedomosti, ďalej cez identitu, osobnú integritu a nezávislosť, čo všetko dokopy vytvára základ individuálnej rozmanitosti ľudí. Konanie poskytovateľa smerujúce k zachovávaniu identity, osobnej integrity a k maximálne dosiahnuteľnej úrovne nezávislosti, rovnako konanie podporujúce schopnosti, zručnosti a vedomosti prijímateľov/liek sociálnych služieb, je konaním rešpektujúcim ich sociálny status.

Významnou otázkou sociálneho statusu je jeho manifestácia cez určité symboly. Niektoré z nich môžu byť konvenčné (napr. používanie bieleho plášt'a u lekára/rky, čo má aj praktický význam), pri iných symboloch môže ísť o demonštráciu statusu (napr. cez auto, dom, majetok) (Nakonečný, 2009). Sociálny status sa tak často spája s bohatstvom a mocou konkrétneho človeka. V rámci vytvárania podmienok kvality sociálnych služieb sa však otázka sociálneho statusu vymedzuje inak: vyžaduje sa, aby sa v bežnom kontakte pristupovalo k prijímateľom/ľkám sociálnych služieb s úctou a rešpektom k ich individualite a dôstojnosti, čo je základom subjektívneho sociálneho statusu každého konkrétneho človeka. Subjektívny status človeka sa pritom nemusí prekrývať s jeho objektívnym statusom vyjadriteľným napr. výškou príjmu, bohatstva, či množstvom „vplyvných kontaktov“. Rešpekt k individualite a dôstojnosti každého prijímateľa/ľky sociálnej služby je základom zachovania a kontinuity jeho/jej vlastnej identity, osobnej integrity a snahy o udržanie maximálne dosiahnuteľnej miery nezávislosti. Konanie poskytovateľov sociálnych služieb vychádzajúce z takéhoto chápania sociálneho statusu človeka napokon podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o ich prijímateľoch/ľkách, ktorí/é boli tradične vnímaní/é ako slabšia spoločenská vrstva.

Cez dôraz na postupy poskytovateľov smerujúce k podpore vlastnej identity a osobnej integrity prijímateľov/liek sociálnych služieb je K1.2 bezprostredne prepojené na K1.3, ktoré je zamerané na podporu ich začlenenia do spoločnosti a na rešpektovanie ich prirodzených vzťahov.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Prijímateľ/ľka sociálnych služieb je v zmysle §3 zákona účastníkom právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb. Následne sa v §6 uvádza, že má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať základné ľudské práva a slobody, zachovávať ľudskú dôstojnosť, aktivizuje k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti. Týmito všeobecnými ustanoveniami majúci charakter kľúčových zásad pri poskytovaní sociálnych služieb sa prijímateľovi/ľke sociálnych služieb garantuje *právo k rešpektu jeho/jej sociálneho statusu*. Toto právo sa prakticky premieta do *povinností poskytovateľa* sociálnych služieb, ktorými sú:

- prihliadať na individuálne potreby prijímateľa/ľky sociálnej služby,
- aktivizácia podľa jeho/jej schopností a možností,
- poskytovanie sociálnej služby na odbornej úrovni,
- spolupráca s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa/ľky z pobytovej formy poskytovanej sociálnej služby do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby terénnou formou, ambulantnou formou alebo týždennou pobytovou formou, a to so súhlasom prijímateľa/ľky a pri rešpektovaní jeho/jej osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu,
- osobitné záväzky individuálneho plánovania sociálnych služieb u prijímateľov/liek, ktorým sa poskytujú rezidenčné služby, sú upravené v §9 zákona, pričom bližšia pozornosť im bude venovaná na inom mieste (v kontexte kritéria 2.5).

Právne záväzky podpory sociálneho statusu prijímateľa/ľky sociálnej služby sa nenapĺňajú len priamo cez systém sociálnych služieb, ale aj cez iné právne predpisy upravujúce oblasť náhradnej starostlivosti o deti (zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ZNP; zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ZNP; či oblasť zabezpečenia výkonu súdnych rozhodnutí v zariadeniach zriadených podľa zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ZNP). Vychádzajú z medzinárodných záväzkov v oblasti práv detí a Ústavy Slovenskej republiky smerom k rešpektovaniu individuality a neopakovateľného sociálneho statusu každého dieťaťa, ktoré by mali byť aj v systéme sociálnych služieb rešpektované ako záruka výkonu zameraného na najlepší záujem dieťaťa.

### **Príslušný indikátor**

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

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Plnenie záväzkov poskytovateľa v oblasti rešpektu a podpory sociálneho statusu klienta/ťky má byť podopreté príslušnými vnútroorganizačnými predpismi a dokumentáciou. Okrem základných dokumentov, v ktorých sa poskytovateľ sociálnej služby otvorene hlási k hodnote rešpektu a podpory individuality každého klienta/ťky a jeho/jej sociálneho statusu (napr. zriaďovacia listina, štatút, etický kódex), ide aj o špecifické dokumenty, napríklad:

- postupy komunikácie so žiadateľom/ľkou o poskytovanie sociálnej služby, prípadne s jeho/jej príbuznými alebo opatrovníkom, ak je zbavený/á spôsobilosti na právne úkony,

- postup pri adaptačnom procese prijímateľa/ľky sociálnej služby a jeho dokumentácia,
- postup spolupráce so školou, prípadne školským zariadením, ktoré navštevuje / zamestnávateľom, u ktorého pracuje prijímateľ/ka sociálnej služby a jeho dokumentácia,
- postup uplatňovania osobitných metód a postupov (napr. bazálnej stimulácie, jednotlivých terapií) a jeho dokumentácia,
- postup poskytovania sociálneho poradenstva a jeho dokumentácia,
- postup pri vypracovávaní a hodnotení individuálnych plánov prijímateľov/liek vybraných druhov sociálnych služieb (podľa zákona) a jeho dokumentácia,
- informačná stratégia.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Praktické zabezpečovanie podpory sociálneho statusu prijímateľa/ľky sociálnej služby má významnú vývojovú dimenziu, a teda závisí od štádia poskytovania sociálnej služby. Od počiatku poskytovania sociálnej služby (v rámci *adaptačného štádia*) sa poskytovateľ aktívne zaujíma o minulý i súčasný život prijímateľa/ľky, zisťuje jeho/jej potreby, predstavy a očakávania. Pomáha mu/jej s adaptáciou na nové prostredie, na vlastný funkčný stav, všíma si všetky aspekty sociálnej situácie prijímateľa/ľky a zvažuje možné pozitíva i riziká možných riešení. Všetky tieto informácie sú základom k formulovaniu osobného cieľa/cieľov prijímateľa/ľky (k napĺňaniu ktorých má sociálna služba napomáhať) a sú zdrojmi pre vypracovanie individualizovaného postupu (v prípade rezidenčných služieb - individuálneho plánu).

Významným aspektom takejto práce je vytváranie podmienok pre *uplatňovanie vôle* prijímateľa/ľky sociálnej služby, čo prakticky znamená podporovanie jeho/jej informovaných rozhodnutí. Za týmto účelom majú byť zo strany poskytovateľa poskytnuté všetky potrebné informácie o možnostiach využívania sociálnej služby; ak je potrebné, informácie poskytnuté alternatívnymi formami. Dôležitá je reálna *možnosť výberu (voľby)* z viacerých alternatív riešenia nepriaznivej situácie a vyhýbanie sa preferovania vlastnej sociálnej služby. Od počiatku musí byť zabezpečené aktívne vťahovanie prijímateľa/ľky do tvorby a plánovania individualizovanej sociálnej služby (jej cieľa), rovnako vťahovanie jeho/jej rodiny a iných osôb, ktoré prijímateľ/ľka označí ako dôležité vo svojom živote.

Vytváraním podmienok pre uplatňovanie vôle prijímateľa/ľky sa mu/jej dáva priestor pre slobodné informované rozhodovanie a kontrolu nad svojím životom. Súčasťou je aj vytváranie podmienok pre tzv. *asistované rozhodovanie*, kedy asistent/tka, sociálny pracovník/čka či sociálny terapeut/tka pomáha prijímateľovi/ľke s prijímaním rozhodnutí. Pochopenie situácie a sprostredkovanie možnosti voľby z alternatívnych riešení je možné podporiť aj pomocou príkladov, alternatívnej komunikácie, názorných pomôcok či modelových situácií. Napríklad osoba s ľahším mentálnym postihnutím je schopná s dostatočnou podporou (asistenciou, sprevádzaním) rozhodovať prakticky vo všetkých bežných záležitostiach. U osôb s ťažším mentálnym postihnutím (čiastočne alebo úplne zbavených 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/ľky sociálnej služby

a tým jeho/jej sociálneho a občianskeho statusu.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

- poskytovatelia sociálnych služieb často nahrádzajú vôľu prijímateľa/ľky sociálnej služby vlastnou úvahou o jeho/jej najlepšom záujme, ale aj formuláciou očakávaní, ako by sa mal/a štandardne správať, ako by mal/a konať, nerešpektujúc jeho/jej individualitu,
- dilema zosúladzovania povinností súvisiacich s dokumentovaním rozličných procesov pri poskytovaní sociálnych služieb s obrazom „empatickej“ sociálnej služby, ktorá uspokojuje klientov/tky,
- nedostatočná pripravenosť zamestnancov/kýň pracovať v súlade s novou politikou kvality v sociálnych službách zameranou prioritne na individuálne potreby prijímateľov/liek sociálnej služby a rešpekt a podporu ich sociálneho statusu. Pri analýze výsledkov implementácie systémov manažérstva kvality sa neraz ukazuje, že pracovníci/čky v sociálnych službách nie sú cieľovo zameraní primárne na individualizované potreby a požiadavky klientov/tok, ale skôr na aspekty vlastného pracovného výkonu determinovaného najmä organizačnými pokynmi a smernicami. Ku klientom/tkám neprístupujú ako k spolupracujúcim subjektom/aktérom, ale ako k objektom,
- problémy dobre odhadnúť riziko určitého správania prijímateľa/ľky v snahe podporiť jeho/jej sebaurčovacie potreby. Snaha vychádzať v ústrety vôli prijímateľa/ľky však môže viesť k ohrozeniu práv a právom chránených záujmov iných ľudí v sociálnych službách (zamestnancov/kýň, iných prijímateľov/ľky),
- náročnosť prepojenia sociálnej služby na širšiu komunitu a vytváranie primeraného imidžu o sociálnej službe ako takej a jej klientoch/tkách. Môže ísť často aj o nezámerné vyjadrenia zamestnancov/kýň poskytovateľa, ktorými zdôrazňujú náročnosť starostlivosti o odkázané osoby, jej negatíva. Vytvárajú tým nepriaznivý obraz o konkrétnych klientoch/tkách, v širšom o svojej klientele nielen smerom k vonkajšiemu (komunitnému) prostrediu poskytovateľa, ale aj vo vnútri prostredia poskytovateľa,
- znižovanie sociálneho statusu prijímateľov/liek podceňovaním dôrazu na primeranosť ich vonkajšej úpravy podľa povahy situácie,
- narušanie princípu podpory vlastnej identity a osobnej integrity prijímateľov/liek vnucovaním takých riešení rozličných situácií, ktoré im nie sú z predchádzajúceho spôsobu života vlastné.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 1.2**

K1.2 je zamerané na problematiku sociálneho statusu prijímateľa/ľky sociálnej služby. Myslí sa ním rešpektovanie schopností, zručností a vedomostí prijímateľov/liek sociálnej služby, ich predstáv o riešení vlastnej sociálnej situácie, často aj v kontexte predstáv ostatných členov a členiek ich rodiny a iných, pre nich dôležitých, osôb. Rešpekt k osobitnému sociálnemu statusu prijímateľa/ľky sociálnej služby sa považuje a uplatňuje v sociálnych službách ako dôležitá ľudsko-právna otázka. Jej dôležitou súčasťou je uplatňovania vôle a podpory slobodného informovaného rozhodovania prijímateľov/liek a to vo všetkých fázach sociálnej služby (od jej predstavenia, zabezpečovania slobodného výberu sociálnej služby, adaptačného plánu, individuálneho plánu, jeho revízie a zavedenia potrebných zmien). Poskytovateľ

sociálnej služby má konať tak, aby účinkami pri jej poskytovaní zachovával identitu, osobnú integritu a nezávislosť prijímateľov/liek sociálnej služby, aby podporoval ich individuálnu rozmanitosť a zároveň, aby podporoval vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľoch/ľkách sociálnych služieb v kontexte vlastného pracoviska, ale aj širšieho okolia.

### **Kritérium 1.3: Vzťahy, rodina a komunita**

#### **Príslušný štandard**

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

#### **Externé determinanty**

##### **Odborná terminológia a determinanty**

Príslušný štandard stavia na osobitnom vzťahu troch kľúčových charakteristík sociálnych služieb – ich smerovania k podpore sociálneho začlenenia, využívania prirodzených vzťahov človeka a uplatňovania princípu rovnosti príležitostí.

Zachovanie, obnova a rozvoj schopností ľudí viesť samostatný život a *podpora ich začlenenia do spoločnosti* patria k základným defíničným znakom sociálnych služieb (§2 zákona). Východiskom pre presadzovanie účinnej podpory sociálneho začlenenia človeka do spoločnosti je rešpektovanie jeho prirodzených vzťahov s rodinou a komunitou, ktoré spravidla pomáhajú posilňovať účinok poskytovaných sociálnych služieb. Štandard tak stavia na *sociálno-ekologickej teórii/prístupe*, ktorý vníma človeka ako súčasť jeho prostredia. Sociálnym službám sa cez sociálno-ekologický prístup poskytuje kombinovaná perspektíva – perspektíva prijímateľa/ľky ako autentickej osobnosti, na jednej strane, a jeho/jej autentické životné prostredie, ktorými sú rodina, susedstvá, bežné komunitné zdroje, na strane druhej (Göppner, Hämäläinen, 2004; Matoušek, 2013a). Sociálno-intervenčné programy, kedy sa pracuje s prijímateľom/ľkou sociálnej služby (či akejkol'vek inej sociálnej intervencie), zároveň a jeho/jej rodinou a komunitou, sa ukazujú ako úspešnejšie ako tie, ktoré sú zamerané len na jednotlivca (Matoušek, 2013a).

Z poskytovania podpory zameranej na účinné začlenenie sa do spoločnosti nemôže byť nikto vylúčený na akomkoľvek základe. Musí byť teda dodržiavaná *zásada rovnosti príležitostí*. Táto zásada samozrejme neznamená, že sa má k jednotlivým ľuďom a k ich podpore pristupovať šablónovito, na princípe, že „jedno riešenie sedí všetkým“. Skôr ide o rešpektovanie rozdielného správania, aspirácií a potrieb rozličných ľudí a ich uznávanie, hodnotenie, zohľadňovanie a podporovanie v rovnakej miere a nediskriminujúco.

##### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Pri podpore sociálneho začlenenia sa má dodržiavať v maximálne možnej miere ochrana prirodzených vzťahov prijímateľa/ľky s rodinou a komunitou a využívanie jeho/jej *prirodzených/bežných zdrojov* (obchody a služby, ktoré zvykne využívať) (Zavádění, 2002).

### **Hodnotové východisko**

Sociálne služby stavajú na prirodzených väzbách prijímateľa/ľky so svojou rodinou a komunitou a pokiaľ je to možné a žiadúce, tieto väzby udržiavajú a rozvíjajú. Rovnako využívajú služby bežne poskytované verejnosti, nakoľko tieto sa vnímajú ako najúčinnější prostriedok predchádzania vzniku a posilňovania závislosti prijímateľa/ľky na sociálnej službe.

Všetky druhy sociálnych služieb, dokonca celé oblasti, do ktorých sú zoskupené, sú zo svojej podstaty zamerané na podporu sociálneho začlenenia ich prijímateľov/liek (napr. sociálne služby krízovej intervencie, sociálne služby na podporu rodín s deťmi, či zariadenie podporovaného bývania). U služieb dlhodobej starostlivosti (pre osoby so zdravotným postihnutím či pre staršie odkázané osoby) organizovaných najmä pobytovou formou, to však môže byť do určitej miery problém. Tieto sa totiž tradične vnímali, a nezriedka dodnes vnímajú, ako „protiklad“ prirodzeného prostredia ľudí, pred ktorým ich je potrebné do určitej miery chrániť (často podvedome a v dobrej viere). Ochrannárske postoje k prijímateľom/ľkám sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti tak môžu mať na nich anti - začleňovacie účinky a vzdľaťovať ich od prirodzených koreňov a zdrojov.

Otvorenosť sociálnych služieb voči možnostiam poskytovaným v širšej komunite a ich spájanie smerom k čo najprirodzenejšiemu uspokojovaniu potrieb ľudí sa v zákone vymedzuje napr. cez právo prijímateľa/ľky sociálnej služby na utváranie podmienok pre zabezpečenie osobného, telefonického, písomného či elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho/jej práv a právom chránených záujmov, ale aj nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou (§6 ods. 3 zákona).

Minimalizovanie rizika zvyšovania závislosti prijímateľa/ľky na sociálnej službe poskytovanej najmä rezidenčnou a permanentnou formou sa má dosiahnuť povinnosťou poskytovateľa sociálnej služby spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri *utváraní podmienok na návrat* prijímateľa/ľky sociálnej služby do jeho/jej prirodzeného rodinného alebo komunitného prostredia. Uplatňovanie tohto záujmu je praktikované aj cez zásadu prednostného poskytovania sociálnej služby terénnou, ambulantnou či týždennou pobytovou formou pred celoročne organizovanou a poskytovanou formou pobytovej sociálnej služby (§7 zákona).

Pre praktické napĺňanie kritéria kvality zameraného na podporu vzťahov, rodiny a komunity prijímateľa/ľky sociálnej služby, teda na využívanie bežných rodinných a komunitných zdrojov, je dôležitý aj inštitút *partnerstva*, ktorý upravuje §4 zákona. Za partnerstvo sa považuje zoskupenie významných aktérov (napr. obce, vyššieho územného celku, úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, zástupcov/kýň komunity, dobrovoľníkov/čok) zamerané na prípravu a realizáciu projektov a programov organizovaných najmä na komunitnej báze, ktorými je možné predchádzať vzniku alebo zmierňovať nepriaznivé sociálne situácie ľudí alebo skupín<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> V podmienkach Slovenska sú známe napr. skúsenosti s Dohodami o partnerstve v rámci realizácie mikroprojektov, často cezhraničnej povahy.



## Príslušný indikátor

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

### Determinujúca dokumentácia poskytovateľa

Hodnoty podpory plného začlenenia, rešpektovania prirodzených vzťahov človeka a napĺňania rovnosti príležitostí k prístupu k bežným komunitným zdrojom sa v rámci tohto štandardu premietajú do formovania a fungovania *partnerstiev*, ktoré môžu byť:

- formálne (napr. partnerstvá so školami, zamestnávateľmi, univerzitnými pracoviskami v príslušnom regióne, s rozličnými občianskymi združeniami; formálne dobrovoľníctvo),
- neformálne (napr. spolupráca s cirkevnými či inými organizáciami, ktorá môže mať aj nepravidelnú či jednorazovú povahu; neformálne dobrovoľníctvo).

### Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)

V súlade so zásadou podpory sociálneho začlenenia a rešpektovania prirodzených vzťahov a zakotvenosti prijímateľa/ky sociálnych služieb sa poskytovateľ snaží ponúkať najmä také odborné a iné činnosti, ktoré neponúkajú a nemôžu ponúkať iné verejne dostupné služby (napr. zdravotnícke zariadenia, pošta, mestský/obecný úrad, škola či školské zariadenie, zamestnávateľ, obchody, kostol, občianske združenia). Svojou činnosťou v komunite tak dopĺňa sortiment služieb pre občanov. Uvedenú zásadu poskytovateľ dodržiava aj vtedy, kedy by sa „skupinové“ poskytovanie alebo zabezpečenie poskytovania určitého druhu služby pre verejnosť priamo u poskytovateľa mohlo javiť ako jednoduchšie a ekonomickejšie (napr. bohoslužby, pedikérske a kadernícke služby, ale aj spôsob zabezpečenie účasti na voľbách). Skupinové zaobchádzanie s prijímateľmi/lkami na princípe „jedno riešenie sedí všetkým“ môže viesť k riziku vzniku závislosti na sociálnej službe a k sociálnej izolácii prijímateľov/liek od širšej komunity a bežných zdrojov.

### Príklady

#### **IKT v podpore udržiavania kontaktov s rodinou „na diaľku“**

Poskytovateľ poskytujúci sociálne služby v zariadení pre seniorov, domove sociálnych služieb, či špecializovanom zariadení zabezpečuje udržiavanie kontaktov svojich klientov/tok s rodinou prostredníctvom služby *Skype*. S iniciatívou prichádzajú najčastejšie rodinní príslušníci zdržiavajúci sa dlhodobejšie v zahraničí v snahe nenarušiť frekvenciu kontaktov so svojimi odkázanými blízkymi. Klienti/ky skypujú buď priamo po technickom zaučení zamestnancami/kyňami zariadenia alebo vďaka ich priebežnej technickej podpore.

#### **Dočasné ubytovacie priestory pre rodinných príslušníkov či iné návštevy**

Poskytovateľ poskytuje po vzájomnej dohode členom/nkám rodiny svojich klientov/tok možnosť krátkodobého ubytovania v priestoroch zariadenia tak, aby sa zachoval systém a frekvencia udržiavania ich kontaktov z predchádzajúceho obdobia.

### **Spoluorganizovanie komunitných aktivít**

Oslava životných jubileí priamo u poskytovateľa sociálnych služieb spolu s príbuznými a známymi; možnosť príbuzných a priateľov spolupodieľať sa na realizácii aktivít v zariadení a mimo neho, či spolupráca poskytovateľa s komunitou pri realizovaní spoločných projektov.

### **Dobrovoľníctvo v sociálnych službách**

Práca dobrovoľníkov v zariadeniach sociálnych služieb a na iných miestach poskytovania sociálnej služby (napr. predčítanie kníh, sprevádzanie pri voľnočasových aktivitách, sprievod pri návšteve kina, príbuzných, kúpeľná liečba). Pobyt klienta/tky u dobrovoľníka/čky v jeho/jej domácnosti; spoločná návšteva vzdelávacích kurzov.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

- zachovanie nestrannosti poskytovateľa pri kontaktoch s rodinou prijímateľa/ľky (napr. pri poskytovaní domácej opatrovateľskej služby hrozí riziko vťahovania opatrovateľa/ľky do vnútra rodinných konfliktov, a teda možného stretu záujmov poskytovateľa, prijímateľa/ľky a ostatných členov rodiny. Pre takéto situácie platí nielen to, že opatrovateľ/ľka musí zostať v situácii neutrálny/a a nepreberať úlohu arbitra sporu. Zároveň je nevyhnutné akúkoľvek konfliktnú situáciu zdokumentovať, zdôvodniť zvolený prístup k riešeniu a následne konzultovať s manažmentom, multidisciplinárnym tímom, prípadne aj v rámci internej supervízie) za účelom navrhnutia nových riešení a preventívnych opatrení pre porovnateľné situácie,
- zabraňovanie udržiavania kontaktu s rodinou a inými známymi, napr. odoberaním mobilov či obmedzovaním ich návštev (potvrdili výsledky výkonu dohľadu, Košútová, 2015),
- absencia rodinného zázemia prijímateľa/ľky (udržiavanie napojenosti na pôvodnú komunitu môže byť problematické, keď prijímateľ/ľka nemá príbuzných alebo vtedy, keď sa príbuzní dištancujú od akýchkoľvek kontaktov s odkázanou osobou alebo ak napr. dochádzalo v rodine k izolácii, zanedbávaniu, týraniu, či zneužívaniu),
- naopak, výslovný nesúhlas prijímateľa/ľky vťahovať do náležitostí súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou jeho/jej rodinu (nesúhlas prijímateľa/ľky opiera o svoje ústavné právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do rodinného života),
- snaha o poskytovanie všetkých potrebných služieb „pod jednou strechou“, v záujme zjednodušiť situáciu prijímateľom/ľkám, rovnako poskytovateľom, pričom takéto poskytovanie nevyplýva z potrieb, ani požiadaviek prijímateľov/liek.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 1.3**

Kritérium poskytuje základné ľudsko-právne uchopenie otázky práva osoby, ktorá je odkázaná na sociálnu službu, nestratiť svoje prirodzené zakotvenie v rodine a širšej komunite. Opiera sa o tzv. bežné zdroje, ktoré prijímateľ/ľka využíval/la na uspokojovanie svojich životných potrieb v predchádzajúcom období, a od ktorých by nemal/a byť poskytovaním

sociálnej služby dištancovaný/á. Nepovažuje sa za správne, ak chce poskytovateľ sociálnej služby vytvoriť priestor na pokrývanie všetkých potrieb svojich prijímateľov/liek, nakoľko to zvyšuje riziko posilňovania ich závislosti na poskytovateľovi, podporuje ich pasivitu a vedie k izolácii od bežných komunitných zdrojov. Bližšie túto otázku rozpracováva kritérium 2.8.

## 2. oblasť: Procedurálne podmienky

### Úvod k oblasti

Procedurálnym podmienkam pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb sa venuje v zákone najväčšia pozornosť. Až 10 z 21 JK sa viaže práve na túto oblasť. Aj v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (2010) je týmto otázkam venovaná najväčšia pozornosť. Tvoria jadro princípov zameraných na kvalitné vzťahy medzi poskytovateľmi a prijímateľmi/kami sociálnych služieb, rovnako medzi poskytovateľmi, sociálnymi partnermi, verejnými autoritami a inými aktérmi pôsobiacimi v sociálnych službách.

Procedurálne podmienky dávajú záväzkom v oblasti dodržiavania základných práv a slobôd prijímateľov/liek sociálnych služieb konkrétnu podobu. Sú obsiahnuté vo vízii a poslaní organizácie, jej cieľoch, rovnako v konkrétnych praktických postupoch uplatňovaných v práci s prijímateľmi/kami sociálnych služieb. Je to oblasť, v ktorej sú sústredené požiadavky na uplatňovanie pokrokových metód a techník pomáhajúcej praxe tak, aby boli čo najlepšie a najefektívnejšie zohľadňované osobné ciele prijímateľov/liek sociálnych služieb, kombinované zároveň s ich schopnosťami a pripravenosťou aktívne prispievať k napĺňaniu týchto cieľov. Procedurálne podmienky sú zamerané na záväzky prípravy a uplatňovania individualizovaných plánov osobitne pre prijímateľov/ľky sociálnych služieb v rezidenčných podmienkach; rovnako na záväzky prehodnocovania poskytovaných sociálnych služieb v súlade s vývojom potrieb ich prijímateľov/liek a podľa výsledkov systematického hodnotenia spokojnosti so sociálnymi službami zo strany kľúčových aktérov (osobitne prijímateľov/liek a ich rodín). Je to ale aj oblasť zameraná na manažment rizík ako nástroja prevencie krízových situácií potenciálne ohrozujúcich ako prijímateľov/ľky sociálnych služieb, tak zamestnancov/kyne ich poskytovateľov. Aj preto má väčšina kritérií zaradených do tejto oblasti najvyššiu váhu (váhu kritéria 4).

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

#### Príslušný štandard

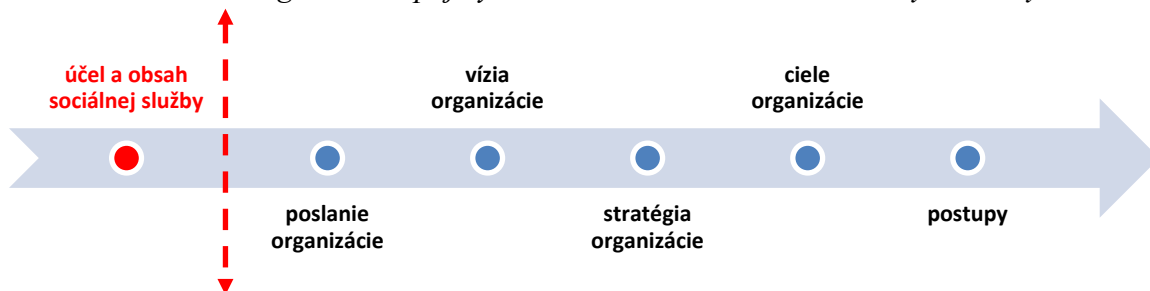
*Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovanú strategickú víziu, poslanie a ciele so zameraním na podporu a rozvoj individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb a má vypracovanú stratégiu, plán a účel poskytovania sociálnej služby zameraný na zachovanie, obnovu a rozvoj schopností a zručností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

## Externé determinanty

### Odborná terminológia a determinanty

Filozofické a axiologické východiská sociálnych služieb, ktoré tvoria základ pre určovanie strategickej vízie, poslania a cieľov sociálnej služby poskytovanej konkrétnym poskytovateľom, sme predstavili podrobnejšie v časti 1.1.2. Na tomto mieste nadviažeme vymedzením základného odborného-terminologického rámca kritéria 2.1, ktorý tvoria pojmy: účel a obsah sociálnej služby, ďalej pojmy poslanie, vízia a stratégia poskytovateľa pri poskytovaní sociálnej služby a pojem postup pri vykonávaní činnosti/i poskytovateľa. Majú medzi sebou vzťahy postupnosti, ktoré sú dôležité pre prípravu jednotlivých determinujúcich dokumentov organizácie.

*Schéma: Základné organizačné pojmy súvisiace s determináciou kvality sociálnych služieb*



Zdroj: voľné autorské spracovanie

Východiskovými pojmami sú pojmy účel a obsah sociálnej služby (sociálnych služieb).

*Účel sociálnej služby* je v zákone vymedzený vecným zameraním sociálnej služby, ktorá môže byť zameraná 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 (ustanovenie §2 ods. 1 zákona).

*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).

Účel a obsah sociálnej služby predstavujú pre organizáciu základné externé determinanty, nakoľko sú definované „zvonku“ verejnou politikou. Organizácia (verejný či neverejný poskytovateľ - právnická osoba alebo fyzická osoba, hospodáriaci bez zisku alebo so ziskom), ktorá chce poskytovať sociálne služby podľa národnej legislatívy, musí od formulovania svojho poslania až k praktickým postupom vychádzať z toho, čo je zákonne vymedzeným účelom a obsahom *sociálnych služieb ako služieb verejného záujmu*.

*Poslanie organizácie* vyjadruje zmysel jej existencie. Charakterizuje, prečo organizácia pôsobí a aký má účel. Môže vychádzať z regulátorov riadenia, napríklad zo zákona, najmä keď ide o organizácie verejného sektoru (Grasseová et al., 2010).

*Vízia organizácie* je dosiahnuteľná predstava o tom, aká si organizácia praje byť v budúcnosti (spravidla vo vzdialenom časovom horizonte). Rámce tejto predstavy sú dané poslaním organizácie (Grasseová et al., 2008).

Pojem *stratégia organizácie* je v odbornej literatúre definovaný nejednotne. Pre účely metodiky budeme stratégiu poskytovateľa sociálnych služieb chápať ako plán, cestu z nejakej východiskovej situácie do situácie požadovanej (cieľovej). Môžeme ju teda vymedziť aj ako strednodobý až dlhodobý plán prioritných aktivít, ktorý je zostavený za účelom dosiahnutia hlavného alebo celkového cieľa organizácie alebo pre naplnenie jej poslania (Grasseová et al., 2008).

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

*Postup* predstavuje špecifikovaný spôsob vykonávania činnosti alebo procesu. Pre potreby metodiky predstavuje postup uplatňovanie odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré sú obsahovou náplňou sociálnej služby v zmysle zákona. Postupy sa môžu, ale nemusia dokumentovať. Keď sa postup zdokumentuje, označuje sa ako *zdokumentovaný postup* (napr. ak sa zdokumentuje použitie obmedzujúceho opatrenia u konkrétneho klienta/ky a v konkrétnej situácii). Dokument, ktorý obsahuje postup sa označuje ako *dokument postupu* (napr. ak má organizácia spracovaný dokument: Pravidlá na využívanie obmedzujúcich prostriedkov) (STN EN ISO 9000:2005).

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec)**

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

- *Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v ZNP*  
Ak je prevádzkovateľom sociálnych služieb obec alebo mesto, účel ich zriadenia alebo založenia je determinovaný týmto zákonom. Účel a poslanie sa obvykle premietne do zriaďovacej listiny alebo zakladacej listiny schválenej obecným alebo mestským zastupiteľstvom a do organizačného poriadku. Niektoré obce zriaďujú na poskytovanie sociálnych služieb svoje rozpočtové alebo príspevkové organizácie alebo zakladajú na poskytovanie sociálnych služieb neziskové organizácie, ktorých jediným zakladateľom je obec (majú právne postavenie verejného poskytovateľa sociálnej služby), iné obce zriaďujú zariadenia sociálnych služieb bez právnej subjektivity, teda ako organizačnú súčasť obce, alebo poskytujú sociálnu službu ako registrovaný poskytovateľ priamo (najmä domáca opatrovateľská služba).
- *Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) v ZNP*  
Ak je prevádzkovateľom sociálnych služieb vyšší územný celok, účel založenia príspevkovej alebo rozpočtovej organizácie poskytujúcej sociálnej služby (obvykle ide

o rozpočtovú organizáciu) je determinovaný týmto zákonom a účel a poslanie sa obvykle premietne do zriaďovacej listiny schválenej zastupiteľstvom VÚC a do organizačného poriadku.

- *Zákon č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v ZNP*

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

- *Zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v ZNP*

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

- *Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkvi a náboženských spoločností v ZNP*

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

- *Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v ZNP*

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

- *Zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v ZNP*

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

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

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

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

- *Národné priority rozvoja sociálnych služieb* (aktuálne pre roky 2015-2020) spracované Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR podľa ustanovenia §79 ods. 1 písm. a) zákona,

- *Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode samosprávneho kraja (§81 písm. a) zákona)*

Vzhľadom k tomu, že koncepcia určuje strategické línie pre sociálne služby na obdobie niekoľkých rokov, ktoré majú byť rozvíjané na území samosprávneho kraja, konkrétny poskytovateľ sociálnej služby, ktorý sa chce uchádzať o finančné príspevky na poskytovanú sociálnu službu z rozpočtu VÚC, by mal pri formulovaní svojho poslania a vízie brať do úvahy aj strategické zámery regionálnej samosprávy.

- *Komunitné plány sociálnych služieb na úrovni obce/mesta (§80 písm. a) zákona)*

Vzhľadom k tomu, že komunitný plán určuje strategické línie pre sociálne služby, ktoré majú byť rozvíjané na území obce alebo mesta, na obdobie niekoľkých rokov, poskytovateľ sociálnej služby, ktorý sa chce uchádzať o finančné príspevky na poskytovanú sociálnu službu z rozpočtu obce alebo mesta by mal pri formulovaní svojho poslania a vízie brať do úvahy ich širšie strategické zámery.

V prípade že bude poskytovateľ sociálnej služby zohľadňovať pri svojom strategickom plánovaní tieto širšie národné, regionálne a miestne rámce, nemalo by dôjsť k situácii, že jeho vlastné poslanie, vízia a stratégie budú v rozpore so základným determinantom, ktorým je Ústava Slovenskej republiky a špecializované zákony.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme presne definovanú a zverejnenú strategickú víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb a aktívne ju naplňa a realizuje.*

*Poskytovateľ sociálnej služby aktívne presadzuje partnerský a individuálny prístup, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potencionálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť.*

*Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa prostredníctvom svojich návrhov a spätnej väzby mohli vyjadrovať k strategickému vízii, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby a takto podporili zabezpečenie súladu účelu a obsahu sociálnych služieb s potrebami prijímateľov sociálnych služieb.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Medzi dokumenty, ktorými poskytovateľ preukazuje svoju víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plány zamerané na poskytovanie sociálnej služby patria najmä:

- Zriaďovacia listina,
- Stanovy občianskeho združenia, ak je poskytovateľ založený podľa zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov,
- Štatút neziskovej organizácie a zakladacia listina, ak je poskytovateľ založený podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení neskorších predpisov,



- Organizačný poriadok, ak je jeho spracovanie vyžadované zákonom alebo zriaďovateľom,
- 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,
- Domáci poriadok, ak je poskytovanie sociálnych služieb vykonávané pobytovou formou. Jeho spracovanie je priamo determinované zákonom a ustanoveniami o základných ľudských právach a slobodách uvedených najmä v Ústave Slovenskej republiky,
- vyhlásené a zverejnené poslanie, vízia a stratégie, 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 prítlačivou (umeleckou) formou,
- zdokumentovaný postup tvorby a validácie dokumentu, ktorým poskytovateľ preukazuje svoju víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plány zamerané na poskytovanie sociálnej služby, z ktorého je zrejmé, akým spôsobom bol pripravený a akým spôsobom sa na ňom podieľali a naďalej môžu podieľať cieľové skupiny poskytovaných sociálnych služieb, ich rodinní príslušníci a verejnosť,

V dokumentoch uvedených v bode 1. – 6. 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 bode 7. - 8., ktoré sú ich konkretizáciou na zvolené obdobie.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Naplnenie príslušného štandardu (a súvisiaceho indikátora) možno popísať ako súbor postupných krokov, konkrétne:

#### *1. Vypracovanie a schválenie účelu, poslania, vízie a hodnôt poskytovateľa a kľúčových prístupov ku prijímateľovi/lke sociálnych služieb*

- Ustanovenie spracovateľského tímu
  - spracovateľský tím v ideálnom prípade pozostáva zo všetkých zainteresovaných strán: (1) zástupca/kyňa zriaďovateľa, (2) zástupca/kyňa cieľovej skupiny, (3) zástupca/kyňa miestnej komunity – najmä ak sa v budúcnosti počíta s účasťou miestnej verejnosti na chode služieb, (4) zástupca/kyňa manažmentu poskytovateľa sociálnych služieb, (5) odborní pracovníci/čky.
- Ujasnenie si všetkých determinantov. Vychádza sa pri tom:
  - z ustanovení zákona o sociálnych službách a koncepčných materiálov (národné priority, Koncepcie rozvoja sociálnych služieb, Komunitné plány),
  - zo zámerov zakladateľa vyjadrených v doterajších dokumentoch,
  - z požiadaviek a potrieb zainteresovaných strán,
  - z požiadaviek kritérií spadajúcich pod oblasť zameranú na ochranu ľudských práv a slobôd v sociálnych službách (kritériá 1.1, 1.2 a 1.3).

- Vypracovanie materiálu a zaznamenanie postupu jeho tvorby. Tím si stanoví metodiku práce pre zber a vyhodnotenie podnetov ako aj pre samotné spracovanie. Môže použiť napríklad metódu dotazníkov, riadených rozhovorov, brainstormingu, brainwritingu alebo metódy pre malé skupiny (napr. Focus Group), prípadne časovo náročnejšie metódy (napr. benchmarking. V zásade platí, že vypracovanie by malo byť riadené zvolenou metodikou, ktorá je popísaná.

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

- Na základe spracovaného poslania a vízie vypracuje interdisciplinárny tím jednotlivé strategické ciele poskytovateľa a rámcové ciele sociálnych služieb. Tieto ciele majú spĺňať metodiku SMART<sup>21</sup>.
- Pri spracovávaní sa vychádza z požiadaviek zainteresovaných strán, najmä prijímateľov/liek sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov/čok, ktoré sú zadokumentované v rámci práce tímu v prvom kroku.

## 3. *Spracovanie a realizácia odborných, obslužných a ďalších činností*

- Realizácia odborných, obslužných a ďalších činností je podriadená poslaniu, vízii, cieľom a prístupom.
- Pracovníci/čky 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).
- Toto spracovanie sa premieta do plnenia kritéria 2.2 a 2.4.

## 4. *Zverejnenie informácií a zabezpečenie spätnej väzby od zainteresovaných strán*

- Schválené poslanie, vízia, prístupy a ciele sa zverejnia napríklad na webovej stránke či v priestoroch poskytovania sociálnej služby a v primeranej forme a obsahu aj prostredníctvom ostatných prezentačných materiáloch (napr. letákov, informačných materiálov).
- Zverejnenie na internetovej stránke bude obsahovať aj informáciu o tom, akým spôsobom sa môžu zainteresované strany podieľať na validácii a návrhoch (zabezpečenie spätnej väzby).
- Spôsob zverejňovania by mal byť zosúladený s plnením kritéria 4.2.

## 5. *Monitorovanie, validácia a prehodnocovanie*

- Monitorovanie činností a ich súladu s poslaním, víziou a prístupmi vykonávajú riadiaci a odborní pracovníci/čky poskytovateľa sociálnej služby.
- Na základe výsledkov monitorovania a merania sa jedenkrát ročne vykoná validácia a prehodnotenie.

---

<sup>21</sup> Metodika **SMART** je určená pre správnu formuláciu cieľov v procese plánovania. Ciele majú byť (1) **S** (Specific) - špecifické a konkrétne, jasne vymedzené (napr. množstvom); (2) **M** (Measurable) – merateľné, teda ľahko skontrolovateľné, či sa naplnili, resp. k určeniu to, „ako sme v nich pokročili“; (3) **A** (Agreed-upon, Assignable) – akceptované a odsúhlasené tými, ktorých sa dotýkajú a ktorí/é majú zodpovednosť a autoritu za rozhodnutia vedúce k napĺňaniu cieľov; (4) **R** (Realistic) – realistické, dosiahnuteľné pri existujúcich zdrojoch; **T** (Time-bound) – časovo ohraničené, kedy je zřejmé, kedy/dokedy sa má cieľ dosiahnuť (Svozilová, 2006).

- Validácia sa vykonáva aj na základe zmien v externej determinujúcej dokumentácii. Za sledovanie zmien a vyhodnotenie dopadov na poskytovateľa je určená zodpovednosť.
- 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).
- Plnenie cieľov sa vyhodnocuje v stanovených periódach. Pri jeho splnení sa vypracuje nový cieľ na ďalšie obdobie.
- Tieto činnosti sa môžu vykonávať ako komplexné plnenie v rámci kritéria 2.10.
- Poskytovateľ sociálnych služieb si môže vybrať aj konkrétnu metodiku analýzy plnenia tohto kritéria.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Pre účely metodiky je vhodné odlišiť najčastejšie chyby, ktorých sa dopúšťajú poskytovatelia pri spracovaní kľúčových dokumentov pre kvalitné poskytovanie svojej sociálnej služby (poslania, vízie, stratégie, cieľov, plánov) od najčastejších problémov praxe.

#### *Najčastejšie chyby:*

- stotožnenie stratégie s víziou. Tejto chybe sa možno vyhnúť uvedomením si, že stratégia konkretizuje spôsob realizácie vízie v čase, priestore a dostupných zdrojoch,
- stotožnenie stratégie s cieľmi. Tejto chybe sa možno vyhnúť uvedomením si, že ciele rozpracovávajú stratégiu na sériu krokov, ktorých splnením dosiahneme strategický zámer. Vyjadrujú sa obvykle v realizačnom pláne. V prípade, ak je stratégia chápaná ako strategický plán, ktorého súčasťou sú strategické ciele, potom je potrebné odlišiť tieto ciele od operatívnych (čiastkových) cieľov,
- stratégie poskytovateľov ignorujú verejné alebo národné stratégie. To je možné akceptovať iba v prípade, ak poskytovateľ služieb neplánuje žiadnym spôsobom čerpať zdroje z verejných prostriedkov a zvažuje len svoj podnikateľský zámer. Ani v tomto prípade však nemôže ignorovať všeobecne platné záväzky k ochrane a podpore ľudských práv a slobôd a to, že vykonáva sociálne služby vo verejnom záujme,
- stratégie sú koncentrované len na prijímateľov/lky sociálnych služieb a zamestnancom/kyniam sa venuje len marginalizovaná pozornosť alebo žiadna. Kľúčovým faktorom pre plnenie poslania, stratégií a cieľov je pritom najmä kompetentný, motivovaný a angažovaný pracovník/čka,
- vypracovanie dokumentov nepostupuje podľa žiadnej vopred zvolenej metodiky. Potom sa stáva, že sú nesprávne posúdené externé a interné determinanty, čím môže byť spochybnená relevantnosť východiskových podkladov. Pochybením môže byť aj zhromaždenie nesprávnych alebo nerelevantných východiskových údajov alebo vyvodenie nesprávnych prognóz zo správnych podkladov,
- priebeh spracovania nie je zdokumentovaný. V takom prípade nie je možné zistiť, ako celý proces prebiehal a či zohľadnil všetky potrebné okolnosti a perspektívy zainteresovaných strán,
- ciele nie sú spracované podľa metodiky SMART. Obvykle nie sú konkrétne alebo neobsahujú merateľné indikátory,

- 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 ergoterapiu, ale dosiahnuť želaný stav u prijímateľa/lky sociálnych služieb prostredníctvom ergoterapie. Alebo: cieľom nie je vymeniť staré okná za plastové, ale cieľom je dosiahnuť požadovanú úroveň tepelno-vlhkostnej mikroklimy v izbách. Ak sa pripustí zamieňanie cieľa za postup, potom sa cieľ považuje za „splnený“ samotným používaním nejakého postupu, bez ohľadu na výsledok,
- spracovanie nie je validované a zmeny vo vývoji potrieb a očakávaní cieľovej skupiny sa nedokumentujú. Neslúžia tak ako podklad pre validácie (revíziu). Popri zmenách v determinujúcej dokumentácii predstavujú pritom zmeny vo vývoji osobných cieľov, potrieb a očakávaní cieľovej skupiny najväčší podnet pre validáciu (potvrdenie vhodnosti doterajších cieľov a postupov, príp. potrebu ich revízie).

#### *Najčastejšie problémy praxe:*

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

#### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.1**

Spracovanie a zverejnenie účelu, poslania, hodnôt, stratégie a cieľov poskytovateľa sociálnych služieb je kľúčovým faktorom pre jeho transparentnosť a dôveryhodnosť, ktorú by mal mať v očiach prijímateľov/liek sociálnych služieb, ich rodín, odbornej aj laickej verejnosti. Zároveň patrí medzi základné nástroje internej aj verejnej kontroly, či a akým spôsobom reaguje na požiadavky a očakávania predkladané všetkými zainteresovanými

stranami. V dokumentoch vymedzené základné línie sa premietajú nielen do zvolených metód a techník sociálnej práce, ale aj do ďalších odborných postupov, prvkov infraštruktúry, požiadaviek na odbornosť a vzdelávanie personálu. V neposlednom rade sú významným faktorom pre budovanie celkovej kultúry poskytovateľa sociálnych služieb a jeho vzťahu s verejnosťou.

Spracovanie ako také nemôže abstrahovať od požiadaviek a očakávaní najmä prijímateľov/liek sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov/čok a nemôže sa zúžiť len na záujem poskytovateľa o nevyhnutné plnenie záväzkov vymedzených platnou legislatívou. Je preto potrebné hľadať primeranú rovnováhu medzi primárnym záujmom zriaďovateľa a potrebami ostatných zainteresovaných strán.

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

### **Úvod**

Poskytovateľ sociálnych služieb je povinný premietnuť princíp individualizácie pomoci do všetkých organizačných (definičných) atribútov svojej sociálnej služby, t. j. do jej druhu, formy, rozsahu poskytovania, miesta, výkonu i času. Všetky činnosti vykonávané podľa druhu a formy sociálnej služby (opatrovanie, sociálna rehabilitácia, poradenstvo, terapie a iné) majú byť v súlade s podstatou tohto kritéria a vychádzať zo skutočných potrieb prijímateľa/ľky sociálnej služby. Len takýmto spôsobom môže poskytovateľ dosiahnuť saturáciu potrieb a rozvoj schopností prijímať alebo ovplyvňovať rozhodnutia týkajúce sa vlastného života prijímateľa/ľky sociálnej služby (v najvyššom možnom rozsahu, ako je to možné).

### **Príslušný štandard**

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

### **Externé determinanty**

#### **Odborná terminológia a determinanty**

Podstatou tohto kritéria je zabezpečovanie maximálne možného súladu medzi potrebami prijímateľa/ľky sociálnej služby s *organizačnými znakmi/aspektmi sociálnej služby*, ktorými sú druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnej služby.

*Potreba* všeobecne odráža nejaký nedostatok, ktorý človek má alebo pociťuje (v oblasti fyziologickej, telesnej, psychickej, ale aj sociálnej, rovnako v oblasti sebauplatnenia), nedostatok, ktorý usmerňuje jeho správanie (Coon, 1989). Potreba je hlavným motivátorom ľudskej činnosti, nakoľko usmerňuje energiu človeka smerom k uspokojeniu potreby (Hartl, Hartlová, 2000). Pojem potreba sa preto stal základom motivačnej teórie, pomáha pochopiť, prečo sa ľudia správajú tak, ako sa správajú. V súvislosti s potrebami osôb so zdravotným postihnutím, či iných cieľových skupín v pomáhajúcich disciplínach (osobitne v sociálnej práci), sa zvykne používať spojenie „osoby so špecifickými potrebami“, „osoby so zvláštnymi

potrebami“. Aj keď sú takéto spojenia výrazom určitého osobitného záujmu spoločnosti angažovať sa voči osobitným cieľovým skupinám, poskytovať im špecifický ohľad, podporu, prípadne špecifické služby, interpretovať ich spôsobom, že osoby so zdravotným postihnutím, či iné cieľové skupiny potrebujú v živote niečo iné, špecifické ako bežná populácia, nie je korektné. Takýto výklad možno považovať za odporujúci sociálnemu a ľudsko-právnomu prístupu k osobám so zdravotným postihnutím, či iným cieľovým skupinám, vylučujúci tieto osoby z bežných verejných zdrojov, služieb a nárokov dostupnosti a prístupnosti na rovnakom základe s ostatnými. V odbornej literatúre sa preto v súvislosti s uspokojovaním potrieb osobitných cieľových skupín používa aj pojem *požiadavka* (Repková, 1999), v zmysle osobitných požiadaviek na širšie spoločenské podmienky umožňujúce uspokojovať ich potreby (v zmysle sociálno-ekologického prístupu). Alebo sa síce používa pojem potreba, opiera sa však o *koncept sociálnej situácie/sociálnej udalosti*, pri ktorej sa predpokladá, že ju človek nezvládne vlastnými silami alebo ju zvládne len obtiažne. Preto potrebuje nejakú formu sociálnej intervencie, napr. sociálnu službu (Matoušek, 2013b).

Vynakladanie úsilia na uspokojovanie potrieb ľudí je vo verejnej politike (do ktorej patria aj sociálne služby) usporiadané na *subsidiárnom princípe*. Znamená to, že predovšetkým sa očakáva úsilie na strane samotnej osoby, potom na strane jej rodiny, prípadne známych a širšieho podporného kruhu, až následne úsilie na strane právne regulovaných sociálnych subjektov (mesta/obce, regionálnej samosprávy, poskytovateľov sociálnych služieb, prípadne úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, MPSVR SR, či iných subjektov).

Keďže sociálne služby sú orientované primárne na ľudí, ktorí sa ocitli v zákonom definovaných nepriaznivých sociálnych situáciách, vo väčšine prípadov sa predpokladá, že vlastné úsilie a úsilie rodiny (ak je rodina k dispozícii) nie je k riešeniu vzniknutej situácie postačujúce. Priamo v zákone sa vychádza z toho, že nepriaznivá sociálna situácia súvisí s obmedzenou schopnosťou človeka spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy (§2 ods. 2 zákona). Preto je nevyhnutné kombinovať jeho vlastné úsilie a úsilie jeho rodiny (vrátane všetkých ostatných bežných – komunitných zdrojov) s vonkajšími intervenciami. Ide o činnosť registrovaného poskytovateľa, ktorého sociálna služba svojou povahou (druhom) najviac zodpovedá potrebám osoby v nepriaznivej sociálnej situácii.

Poskytovateľ sociálnej služby by mal mať nastavený taký mechanizmus, aby zabránil poskytovaniu sociálnej služby občanovi, pre ktorého je momentálne registrovaná forma, rozsah, miesto a čas zjavne nevhodná. V prípade, že je osoba už prijímateľom/ľkou sociálnej služby u konkrétneho poskytovateľa, mal by mať nastavené organizačné prvky svojej sociálnej služby tak, aby mohol na jej zmenený stav reagovať. Môže zmeniť vnútornú organizáciu služieb, v rámci základného sociálneho poradenstva hľadať a odporučiť iných poskytovateľov, alebo zmeniť svoju formu, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnych služieb tak, aby tieto zodpovedali zmeneným potrebám.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Štandard zameraný na zosúladzovanie druhu, foriem, rozsahu, miesta a času poskytovanej sociálnej služby s potrebami konkrétnych ľudí v nepriaznivých sociálnych situáciách sa opiera o príslušné ustanovenia zákona, východiskovo o:

- ustanovenie §4, podľa ktorého sa za účelom predchádzania vzniku alebo zmierňovania nepriaznivých sociálnych situácií, či na ich riešenie, môžu zakladať partnerstvá (najmä

medzi obcami/mestami, vyššími územnými celkami, úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, zástupcami komunity či inými osobami). Takéto partnerstvá môžu zefektívňovať výkon sociálnych služieb voči konkrétnym osobám, rovnako voči skupinám osôb v nepriaznivej sociálnej situácii,

- ustanovenie §6 zákona, ktoré:
  - v ods.1 generálne upravuje *právo fyzickej osoby* na výber sociálnej služby (myslí sa druhu sociálnej služby), jej formy a poskytovateľa,
  - v ods. 2 upravuje *práva fyzickej osoby* na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti; rovnako právo na zabezpečenie všetkých potrebných dostupných informácií v zrozumiteľnej forme, na základe ktorých prijíma dôležité rozhodnutia týkajúce sa sociálnej služby a jej organizačných atribútov,
- ustanovenie §7 zákona upravujúce povinnosti poskytovateľa prihliaďať na individuálne potreby prijímateľa/ľky sociálnej služby,
- ustanovenie §9 ods. 9 zákona, podľa ktorého sa v zriaďovacej listine alebo vo vnútornom predpise poskytovateľa uvádza, okrem iného, aj druh a forma sociálnej služby, a ak je to účelné a vhodné, aj jej cieľová skupina,
- ustanovenie §13, podľa ktorého sa sociálna služba poskytuje ambulantnou, terénnou, pobytovou alebo inou formou (napr. telefonicky alebo použitím telekomunikačných technológií), a to podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava.

*Princíp subsidiarity* v organizačnom usporiadaní sociálnej služby voči potrebám konkrétnej osoby sa priamo alebo nepriamo uplatňuje cez viacero ustanovení zákona, konkrétne v:

- ustanovení §7 zákona, ktorý hovorí, okrem iného, o:
  - povinnosti poskytovateľa aktivizovať prijímateľa/ľku podľa jeho/jej schopností,
  - povinnosti spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa/ľky zo sociálnej služby poskytovanej v zariadení a celoročne do prirodzeného alebo komunitného prostredia,
- ustanovení §72 ods.1 zákona, kde sa upravuje povinnosť prijímateľa/ľky platiť úhradu za sociálnu službu v sume určenej poskytovateľom sociálnej služby, ak zákon neustanovuje inak,
- ustanovení §73 ods. 9-10, podľa ktorých pri nepostačujúcich príjmoch prijímateľa/ľky sociálnej služby sa uplatňuje vyživovacia povinnosť členov/niek rodiny. Konkrétne: podľa zákonom stanovených podmienok prechádza povinnosť platenia úhrady alebo jej časti subsidiárne a postupne na zaopatrené plnoleté deti a rodičov,
- ustanovení §73 ods.18, podľa ktorého sa za zákonom stanovených podmienok zohľadňuje na účely platenia úhrady u prijímateľa/ľky sociálnej služby predaj nehnuteľného majetku v stanovenom období pred začiatkom poskytovania sociálnej služby.

## Príslušný indikátor

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

### Determinujúca dokumentácia poskytovateľa

Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované pravidlá, ako zisťovať potreby prijímateľov/liek sociálnych služieb a následne ich premietat' do rozhodnutí o forme, rozsahu, mieste a čase poskytovania sociálnej služby. Zabezpečovanie súladnosti potrieb prijímateľa/lky sociálnych služieb s organizačnými znakmi sociálnej služby má viacero aspektov. Podľa týchto aspektov sa následne otázka súladnosti premieta do príslušných dokumentov poskytovateľa, kedy:

- predstavuje dôležitú *hodnotovú otázku*, teda niečo, čo sa v sociálnych službách považuje za dôležité a spoločensky uznávané. Tento aspekt súladu potrieb s organizačnými aspektmi sociálnej služby by mal byť vyjadrený vo všetkých zakladajúcich dokumentoch zriaďovateľa (napr. štatúte, zriaďovacej listine, ale aj v Etickom kódexe),
- predstavuje základnú otázku *riadenia organizácie* premietnutú do všetkých riadiacich procesov a aktov, vrátane riadenia rizík,
- predstavuje *praktické východisko práce s jednotlivým prijímateľom/lkou* sociálnej služby zakotvené v dokumentoch ako zmluva o poskytovaní sociálnej služby, zmluva o zabezpečovaní iných činností, individuálny plán prijímateľa/lky sociálnej služby, vrátane programu sociálnej rehabilitácie (v prípade osôb s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby), postupy pri stanovovaní cieľov individuálneho plánu prijímateľa/lky sociálnej služby, hodnotenie individuálneho plánu,
- predstavuje *praktické východisko pre posudzovanie a využívanie bežných zdrojov* prijímateľa/lky sociálnych služieb na princípe subsidiarity, čo je zakotvené v zmluve o poskytovaní sociálnej služby (napr. ak časť úhrady platia výživou povinné osoby), v politike dobrovoľníctva, v partnerských zmluvách s inými dôležitými sociálnymi subjektmi.

Formálnym determinantom je Výpis z registra poskytovateľov sociálnych služieb príslušného vyššieho územného celku. Tento má byť v súlade so znením zakladajúcich dokumentov a základnými strategickými dokumentmi poskytovateľa vypracovanými v rámci K2.1.

### Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)

Pre zosúladovanie potrieb osoby v nepriaznivej sociálnej situácii s organizačnými aspektmi sociálnej služby je dôležité, o akú fázu spolupráce poskytovateľa sociálnej služby a osoby v nepriaznivej sociálnej situácii ide. Vo fáze, keď sa takáto osoba len rozhoduje pre druh sociálnej služby, formu sociálnej služby a poskytovateľa (teda nevystupuje ešte v pozícii prijímateľa/lky sociálnej služby), dôležité sú informácie od príslušnej obce alebo vyššieho územného celku. V spolupráci s nimi realizuje osoba svoje právo informovaného výberu konkrétneho poskytovateľa sociálnej služby, na ktorú je odkázaná. Informácie získava rovnako z procesu poskytovania základného sociálneho poradenstva priamo v rámci osobného



kontakto s personálom poskytovateľa, rovnako z webových stránok konkrétnych poskytovateľov, prípadne z brožúr a iných informačných a edukačných materiálov. K relevantným informáciám patrí predovšetkým zverejňovanie postupu pri prijímaní do sociálnej služby, vrátane bezodkladného prijímania, o ukončení poskytovania sociálnych služieb; ďalej poskytovanie informácií o výške úhrady za poskytované sociálne služby, o výške ekonomicky oprávnených nákladov na klientov/ky na rok; rovnako poskytovateľ zverejňuje postup pri podávaní sťažností. Všetky tieto informácie majú byť spracované v zrozumiteľnej forme a v alternatívnych podobách tak, aby z nich mohol záujemca/kyňa o sociálnu službu reálne čerpať a na nich stavať svoje rozhodnutia.

Ak na základe žiadosti vstúpi fyzická osoba do právneho vzťahu s poskytovateľom sociálnej služby, rozhoduje sa o tom, ako zabezpečiť, aby sociálna služba na základe jej organizačných aspektov (formy, rozsahu, miesta a času poskytovania) najlepšie zodpovedala potrebám konkrétneho prijímateľa/ky. Táto otázka nie je v zákone, okrem všeobecne vymedzenej povinnosti prihliadania na individuálne potreby prijímateľa/ky sociálnej služby (§7 zákona), bližšie špecifikovaná. Výnimkou sú len sociálne služby upravené v §§ 33-40 a v §57 (prevažne pobytovej povahy), pri ktorých je ustanovená povinnosť individuálneho plánovania poskytovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, čomu sa bližšie venuje K2.5.

Pri stanovovaní potrebného rozsahu, miesta a času poskytovania sociálnych služieb je dôležité vychádzať z toho:

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

Všetky tieto okolnosti sú dôležité aj pre prevenciu zvyšovania závislosti prijímateľa/ky na sociálnej službe (v súlade s K1.3). Pomoc, ktorá prispieva k rozvoju prijímateľa/ky a k udržaniu jeho/jej nezávislosti a zodpovednosti všade tam, kde je to možné, má povahu *podpory*. Ak sa poskytuje podpora nevyhnutného rozsahu (v kombinácii s miestom a časom poskytovania jej podpory), môže viesť k dosiahnutiu stanoveného cieľa/ľov sociálnej služby - k získavaniu nových schopností a zručností a k preberaniu zodpovedností prijímateľa/ky za svoj život v maximálne dosiahnuteľnom rozsahu. Naopak, nadmerná ponuka podpory môže oslabovať existujúce schopnosti a zručnosti prijímateľa/ky a vylučovať ho/ju zo širšej spoločnosti (zvyšovať závislosť na sociálnej službe). Pre zachovanie podporného charakteru služieb je však potrebné, aby mal prijímateľ/ka o rozvoj vlastnej samostatnosti záujem. V snahe udržať sociálnu službu ako podporu (nie ju realizovať ako pasivizujúcu starostlivosť a opateru) je preto v niektorých prípadoch nevyhnutné neodôvodnenú požadovanú starostlivosť odmietnuť. O tom je však potrebné s prijímateľom/ľkou otvorene komunikovať na začiatku poskytovania sociálnej služby, v procese plánovania osobných cieľov a ciest ich napĺňania.

Ak ide o situácie potreby intenzívnej starostlivosti a opateru, táto je organizovaná s cieľom zlepšenia (ak je to možné), alebo udržania existujúceho funkčného stavu a sociálneho statusu prijímateľa/ky, resp. na zabránenie či spomalenie ich regresu. Vždy však musí byť zachovaný rešpekt k dôstojnosti prijímateľa/ky sociálnej služby, s maximálnym využívaním

jeho/jej vlastných či iných dostupných zdrojov (rodinných, zo širšieho podporného kruhu) na princípe subsidiarity.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Orgány dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb (Košútová, 2015) identifikovali v predchádzajúcom období niektoré *porušenia* povinností poskytovateľa sociálnej služby súvisiace s K2.2, konkrétne:

- nedostatočné prihliadanie na individuálne potreby prijímateľa/ľky sociálnej služby,
- neplánovanie poskytovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa/ľky sociálnej služby (nekvalifikované postupy pri tvorbe a vyhodnocovaní individuálnych plánov, vrátane programov sociálnej rehabilitácie),
- slabú až absentujúcu aktivizáciu prijímateľov/liek sociálnej služby,
- absentujúcu spoluprácu s rodinou za účelom návratu prijímateľa/ľky pobytovej sociálnej služby do prirodzeného prostredia.

Poskytovatelia sociálnych služieb na základe svojej vlastnej praxe kriticky poukazujú na *nepriaznivé účinky*:

- neprofesionálna komunikácia zamestnanca/kyne poskytovateľa so záujemcom/kyňou o poskytovanie sociálnej služby,
- neprofesionálny prístup zamestnancov/kyň v priamom kontakte s prijímateľom/ľkou (napr. absencia profesionálnej a ústretovej komunikácie, či naopak „infantilizujúca“ komunikácia; preceňovanie alebo podceňovanie schopností prijímateľa/ľky; nedostatočná informovanosť prijímateľa/ľky a jeho/jej rodinných príslušníkov; prílišná iniciatívnosť a potláčanie rozhodovacích schopností a možností prijímateľa/ľky; vnucovanie iných cieľov, než tých, ktoré si sám/a stanovil/a).
- izolovanosti poskytovateľa (a tým všetkých aktérov, ktorí sú s ním spojení) od rodiny či širšej komunity – jej diania a možností. To popiera princíp subsidiarity v poskytovaní sociálnych služieb a možnosti využívania prirodzených zdrojov a kapitálu komunity, z ktorej prijímateľ/ka sociálnej služby pochádza,
- neaktualizovanej webovej stránky, prípadne iných zastaraných zdrojov relevantných informácií o poskytovateľovi sociálnych služieb a jeho základných postupoch. Prijímateľ/ľka a jeho rodina tak strácajú možnosť orientovať sa v aktuálnej ponuke a rozhodovať sa na základe kvalitných informácií.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.2**

Kritérium 2.2 je zamerané na zosúladovanie potrieb prijímateľa/ľky sociálnej služby s organizačnými aspektmi sociálnej služby, akými sú jej druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania. Sociálne služby by sa mali poskytovať na princípe subsidiarity a prevencie závislosti na sociálnej službe (využívaním bežných zdrojov prijímateľov/ľky sociálnej služby v súlade s K1.3). Zosúladovanie charakteristík sociálnej služby s potrebami prijímateľov/liek je základnou hodnotou sociálnych služieb. Následne sa premieta v zmluve o poskytovaní sociálnej služby, v individuálnom plánovaní sociálnej služby, v napĺňaní individuálneho plánu a jeho prehodnocovaní. Týmto aspektom je K2.2 prepojené s K 2.3 a K.2.5, kde sa tieto procesy bližšie špecifikujú.

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

Kritérium 2.3 bližšie rozpracováva K2.2 tým, že podrobnejšie rozpisuje proces, ako dochádza k zosúladovaniu ponuky poskytovateľa s potrebami budúceho prijímateľa/ľky. Zosúladovanie je upravené (kodifikované) v procesoch predzmluvnej komunikácie a následnej spolupráce pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb. Celý proces uľahčuje a stransparentňuje kvalitná marketingová práca poskytovateľa sociálnych služieb. Vďaka nej sa zlepšujú šance pre potrebnú informovanosť záujemcov/kyň o poskytovateľovi sociálnej služby a jej náležitostiach a tým pre vyváženejšiu komunikáciu v procese prípravy a uzatvárania zmluvných vzťahov a prevenciu nedorozumení.

### Príslušný štandard

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

### Externé determinanty

#### Odborná terminológia a determinanty

*Postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby možno vymedziť ako štandardizovaný proces vymedzený viacerými krokmi (etapami) vedúcimi k hľadaniu súladnosti medzi individualizovanými potrebami, očakávaniami a preferenciami budúceho prijímateľa/ľky sociálnej služby a ponukou poskytovateľa. Štandardizácia postupu uzatvárania zmluvy ako aspektu kvality v sociálnych službách však neznamená netvorivý prístup poskytovateľa pri jeho realizovaní. Skôr ide o štandardizáciu hodnotových východísk a administratívno právnych krokov tohto postupu opierajúcich sa o jeho základné determinanty (ľudsko-právne, občiansko právne a odborné).*

Uzatváranie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby predstavuje významný míľnik spolupráce medzi záujemcom/kyňou o sociálnu službu a jej poskytovateľom. Je súčasťou komplexného procesu, v ktorom podpísanie zmluvy (resp. uzatvorenie zmluvy ústnou formou u druhov sociálnych služieb, u ktorých zákon neustanovuje povinnosť uzatvorenia písomnej zmluvy) nadväzuje na predchádzajúcu komunikáciu záujemcu/kyne o sociálnu službu a poskytovateľa. Zároveň legitimizuje ďalšie kroky v rámci ich spolupráce (po uzatvorení zmluvy). Procedurálna povaha štandardu založená na vzájomnej komunikácii zmluvných strán v rozličných etapách ich spolupráce vytvára priestor pre tvorivý prístup poskytovateľa pri realizácii tohto postupu.

#### Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)

Postupy pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a náležitosti zmluvy sú všeobecne vymedzené viacerými právnymi normami, konkrétne

- Zákonom č. 40/1964 Zb., Občianskym zákonníkom v ZNP,
- zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v ZNP,

- na najnižšej úrovni všeobecne záväzných nariadením príslušného samosprávneho orgánu alebo príslušnej obce,
- osobitné postavenie má zákon, ktorý v ustanovení §74 špecifikuje povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri procese uzatvárania zmluvy o sociálnej službe s jej prijímateľom/ŕkou.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Vnútoraná dokumentácia poskytovateľa musí byť v súlade s platnými právnymi predpismi. 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 poskytovanie. Poskytovateľ sociálnej služby vedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Pre účely štandardizácie postupu pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní sociálnej služby ide najmä o úpravu týchto otázok (aspektov):

- ako komunikovať so záujemcom/kyňou o sociálnu službu (v rámci komunikácie sa zisťujú potreby a očakávania záujemcu/kyne o sociálnu službu, poskytujú sa informácie, čo môže poskytovateľ ponúknuť; rozhodujúca je zrozumiteľnosť komunikácie pre každého záujemcu/kyňu, ale aj jeho/jej rodinu či pre inú rozhodujúcu osobu),
- kto je zodpovedný za komunikáciu so žiadateľom/ŕkou počas dohadovania cieľov a podmienok pred uzatvorením písomnej zmluvy (určení zamestnanci/kyne majú túto pôsobnosť obsiahnutú vo svojej pracovnej náplni),
- kto je zodpovedný za vypracovávanie zmlúv a ich podpisovanie (určení zamestnanci/kyne majú túto pôsobnosť obsiahnutú vo svojej pracovnej náplni),
- o popísanie procesu a dokumentácie začatia a ukončenia poskytovania sociálnej služby,
- o určenie postupu pri bezodkladnom poskytnutí sociálnej služby v zmysle §8 ods. 6 zákona.

Pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby sú rovnako dôležité ďalšie náležitosti, pre účely ktorých by mali byť popísané postupy:

- cenové podmienky za jednotlivé odborné činnosti, obslužné činnosti a za ďalšie činnosti,
- postupy pri nepostačujúcom príjme a majetku prijímateľa/ŕky 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/ŕky, právnickými a fyzickými osobami),

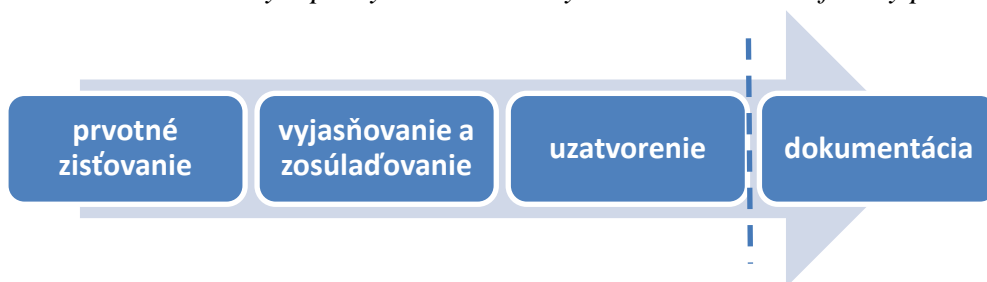
- postupy pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní iných činností, ktoré nemôžu byť predmetom zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb (§15 ods. 3 zákona a §74 ods. 1 a 8 zákona),
- postupy zamerané na spracovávanie dodatkov k zmluve o poskytovaní sociálnej služby pri zmene skutočností týkajúcich sa predmetu zmluvy a cenových či platobných podmienok (§74 ods. 11-12 zákona),
- 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,
- 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),

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

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Z praktického hľadiska sa štandard naplňa ako sústava postupných fáz a krokov založených na aktívnej spolupráci a na komunikácii zmluvných strán (záujemcu/kyne o sociálnu službu, ďalších osôb, ktoré si k tomuto procesu prizval/la a poskytovateľa). Proces zjednodušene znázorňuje schéma.

*Schéma: Uzatváranie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb ako viacfázový proces*



Zdroj: autorské spracovanie

#### *(1) Zisťovanie (Pred uzatvorením zmluvy)*

Záujemca/kyňa o sociálnu službu prichádza za poskytovateľom s rozličnou mierou poznatkov o jeho rámcovej ponuke získaných z webovej stránky, informačných letákov, marketingových akcií poskytovateľa alebo na základe odporúčania iných ľudí (známych, iných prijímateľov/liek). Niektorí záujemcovia/kyne 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/kyňa žije.

#### *(2) Vyjasňovanie a zosúlad'ovanie (Pred uzatvorením zmluvy)*

Táto fáza predstavuje jadro celého procesu, nakoľko v nej záujemca/kyňa o sociálnu službu informuje poskytovateľa o svojich potrebách, očakávaníach, predstavách a preferenciách. Na strane druhej, poskytovateľ formuluje svoju ponuku (z hľadiska druhu, formy sociálnej služby, jej rozsahu, miesta výkonu a času – v prepojení na K2.2), 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.

### *(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/ľkou. Právna úprava vymedzuje *základné pravidlá* pre uzatváranie takejto zmluvy:

- Zmluva o poskytovaní sociálnej služby je uzatvorená spôsobom, ktorý je pre prijímateľa/ľku 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/ľka je k tomu povinný/á 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).
- Pri poskytovaní sociálnych služieb krízovej intervencie je rešpektovaná anonymita prijímateľov/liek. V takomto prípade je možno sociálnu službu dojednať aj ústne, rovnako mechanizmus evidencie prijímateľov/liek musí garantovať ich anonymitu. Ak je zmluva uzatvorená ústne, prijímateľ/ľka sociálnej služby musí byť o tom informovaný/á 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/ ceny sociálnej služby, 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.

### *(4) Vedenie dokumentácie o procese začatia poskytovania sociálnej služby*

Aj keď poskytovateľ dokumentuje komunikáciu so záujemcom/kyňou 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/ľkou. Základný rámec rozsahu a spôsobu vedenia dokumentácie určujú:

- ustanovenie § 95 zákona o sociálnych službách v ZNP,
- § 94c zákona o sociálnych službách v nadväznosti na zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v ZNP,

- Registratúrny poriadok, ak je ho poskytovateľ povinný viesť,
- požiadavkami na vedenie záznamov o priebehu a výsledkoch poskytovaných sociálnych služieb. Formu a obsah ako aj pravidlá pre vedenie 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:

- 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),
- 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  $R + D + O + O + V + V_2$  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 transparentňovaní 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, 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.

Osobitnú pozornosť poskytovateľ venuje postupom pri *jednostrannom vypovedaní zmluvy* o poskytovaní sociálnej služby zo strany poskytovateľa. V internom dokumente sú špecifikované dôvody možného jednostranného vypovedania v súlade s §74 ods. 14 – 18 zákona a formulované sú spôsoby a možnosti stanovovania náhradného riešenia pre prijímateľa/ľku sociálnej služby. Dôvody jednostranného vypovedania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby musia byť jasné všetkým prijímateľom/ľkám, mali by byť súčasťou zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, rovnako súčasťou vnútorných predpisov (napr. domáceho poriadku). Je v nich upravená v súlade so zákonom výpovedná doba, začiatok jej plynutia, povinnosť vypovedania písomnej zmluvy písomnou formou, to, že musí obsahovať dôvody vypovedania zmluvy, rovnako povinnosť poskytovateľa doručiť vypovedanie zmluvy prijímateľovi/ľke sociálnej služby písomnou formou.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

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

- komunikácia pred uzatvorením zmluvy je nedostatočná, nie je z nej jasné, čo záujemca/kyňa o sociálnu službu potrebuje a čo poskytovateľ sociálnej služby môže ponúknuť,
- 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/ľka povinný/á uhradiť po uplatnení mechanizmu ochrany príjmu pred neprímeranou úhradou (podľa §73 ods. 12 zákona, § 74 ods. 7 písm. h), i) a l) zákona),
- chýbajú niektoré vnútorné dokumenty, ktoré upravujú postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a príslušné kompetencie zamestnancov/kyň, vrátane ich premietnutia do pracovných náplní,
- zmluva neupravuje možnosti ukončiť jednostranne zmluvný vzťah s poskytovateľom sociálnych služieb zo strany prijímateľa/ľky sociálnej služby,
- písomne uzatvorená zmluva je zmiešaná, t.j. okrem odborných, obslužných a ďalších činností upravuje aj poskytovanie iných činností, ktoré však už nie je možné považovať za sociálnu službu,
- poskytovateľ sociálnych služieb nemá pre prípad jednostranného vypovedania zmluvy z vlastnej strany určené pre prijímateľa/ľku alternatívne riešenie,
- zo zmluvy nie je jasné, aký druh a formu sociálnej služby poskytovateľ prijímateľovi poskytuje.

Pri výkone dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb sa v predchádzajúcom období vyskytovali tieto porušenia zákonných povinností:



- nedodržiavanie záväzkov poskytovateľov zabezpečiť potenciálnym záujemcom/kyniam, ale aj prijímateľom/ľkám informácie o sociálnej službe (všeobecne), ale aj o postupoch, pravidlách a podmienkach sociálnej služby v dostupnej a zrozumiteľnej forme,
- uzatváranie zmlúv v tiesni, s nevýhodnými podmienkami pre prijímateľa/ľku sociálnej služby,
- v prípade, že opatrovníkom prijímateľa/ľky je štatutárny orgán poskytovateľa, podpisovanie oboch strán zmluvných vzťahov tou istou osobou,
- podpisovanie zmluvy v zastúpení, bez právne účinným spôsobom udeleného plnomocenstva, čím dochádza k porušovaniu Občianskeho zákonníka,
- neposkytovanie činností uvedených v zmluve, alebo účtovanie úhrady za činnosti, ktoré poskytovateľ v zmysle zakladajúcich dokumentov neposkytuje. (Košútová, 2015)

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.3**

Kritérium určuje postupy pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Postupy sú síce obligatórne stanovené platnou legislatívou, v kombinácii s vnútornou determinujúcou dokumentáciou poskytovateľov a etickými zásadami uplatňovanými v pomáhajúcich profesiách by však mali predstavovať tvorivý proces zameraný na vzájomnú komunikáciu zmluvných strán. Aby mohlo byť poskytovanie sociálnej služby adresné a rešpektovalo potreby prijímateľa/ľky sociálnej služby, je dôležitá v rámci oboznamovacej fázy spolupráce intenzívna komunikácia záujemcu/kyne o sociálnu službu, jeho/jej rodiny a poskytovateľa. Z nej by malo jednoznačne vyplynúť, čo záujemca/kyňa potrebuje a preferuje a čo mu/jej, na strane druhej, môže poskytovateľ ponúknuť. Výsledkom ich vzájomnej dohody je zmluva o poskytovaní sociálnych služieb uzatvorená medzi prijímateľom/ľkou sociálnej služby a jej poskytovateľom. Obom zmluvným stranám vyplývajú zo zmluvy práva a povinnosti, a to aj v prípade služieb krízovej intervencie, kedy sa zmluva môže dojednávať ústne a zmluvný vzťah rešpektuje anonymitu jej prijímateľa/ľky.

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

### **Príslušný štandard**

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

Štandard 2.4 prirodzene nadväzuje na štandard 2.3 primárne zameraný na kvalitný a komplexný proces uzatvárania zmluvných vzťahov medzi poskytovateľom a prijímateľom/ľkou sociálnej služby. Po uzatvorení zmluvných vzťahov sa medzi obomi

zmluvnými stranami zaháji praktická aplikácia toho, čo sa v procese informovanosti, vzájomného vyladovania dopytu a ponuky na oboch stranách dohodlo a právne upravilo v zmluve o poskytovaní sociálnej služby.

## **Externé determinanty štandardu**

### **Odborná terminológia a determinanty**

Prirodzeným vyústením sústavy východiskových pojmov, ktoré sme pre účely procedurálnych podmienok kvality predstavili v K2.1, je pojem postup a celková problematika štandardizácie na úrovni postupov. *Postup* predstavuje špecifikovaný spôsob vykonávania činnosti alebo procesu (STN EN ISO 9000:2005). Práve na úrovni postupov sa môžu líšiť jednotliví poskytovatelia sociálnych služieb, ale aj jednotliví odborníci/čky v sociálnych službách či celé tímy, čo však neznamená, že aj postupy by nemali byť do určitej miery štandardizované. Možnosti štandardizácie vymedzujú uznané metódy a techniky využívané v rámci jednotlivých postupov, ktoré sa opierajú o najnovšie poznanie a poznatky v pomáhajúcich disciplínach (osobitne v sociálnej práci).

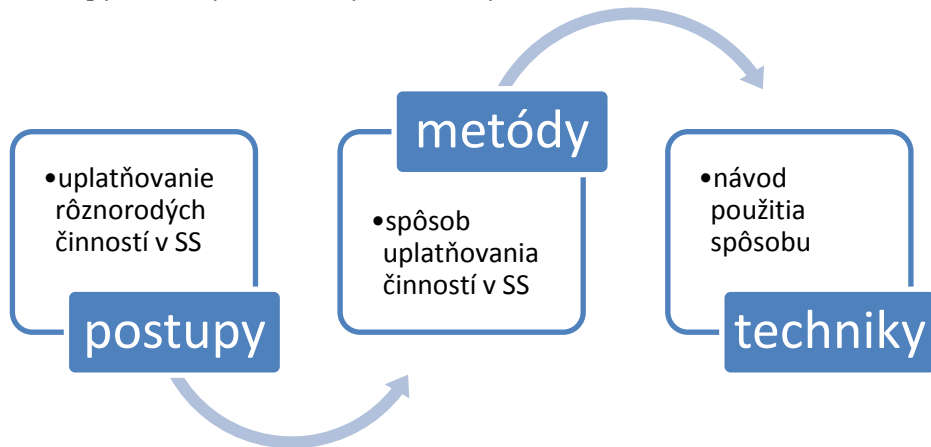
*Metóda* je spôsob, prostredníctvom ktorého sa dosahuje vytýčený cieľ sociálnej intervencie (napr. krízová intervencia, prípadová práca, rozhovor, mentoring, aktivácia, rozličné terapie); spôsob, ktorým sa analyzuje a rieši sociálny problém jednotlivca, skupiny, komunity (Balogová, 2015).

*Technika* je bližší návod, ako zvolenú metódu k dosiahnutiu cieľa použiť (Levickej, 2003) alebo ako metódu prispôbiť tak, aby čo najlepšie zodpovedala potrebám konkrétnej osoby, skupiny (Balogová, 2015). Z hľadiska napĺňania povinnosti mať definované a zverejnené postupy vykonávané prostredníctvom metód a techník pomáhajúcich profesií je prospešné zohľadňovať viacero hľadísk pojmu technika. Podľa J. Levickej (2003) ide pri technike o:

- zručnosť profesionálneho konania, subjektívnu schopnosť, ktorá pri osvojení metódy umožňuje racionalizovať a optimalizovať pracovný výkon; predstavuje profesionálnu odpoveď vzhľadom na individualitu prípadu,
- jednotlivé zložky používaných metód,
- spôsob uplatnenia, použitia metódy.

V rámci postupov uplatňovania odborných, obslužných a ďalších činností vykonávaných v rámci sociálnych služieb sa využívajú konkrétne metódy a techniky pomáhajúcich disciplín. Vzťah postupov, metód a techník rámcovo znázorňuje schéma.

*Schéma: Postupy, metódy a techniky v sociálnych službách*



Zdroj: vlastné autorské spracovanie

Bez ohľadu na to, o aký druh a formu sociálnej služby ide, o aké metódy a techniky sa jej výkon opiera, aké odborné východiská (teoretické školy) ich vykonávatelia preferujú, sociálne služby majú vždy stavať na určitých *zásadách* odrážajúcich hodnotovú základňu pre dosahovanie ich kvality. Okrem iného:

- majú podporovať nezávislosť a autonómiu užívateľov/liek (nie službami zvyšovať ich závislosť na iných a na sociálnej službe ako takej),
- majú podporovať začleňovanie, integráciu a participáciu (nie službami väčšmi zvyšovať vyčlenenie užívateľa/ľky z komunity a zvyšovanie jeho/jej sociálnej izolácie),
- majú vychádzať z rešpektovania individuálnych potrieb prijímateľov/liek (v zmysle pravidla, že „jedno riešenie nemôže sedieť všetkým“),
- majú byť založené na partnerskej spolupráci rozličných odborníkov/čok a subjektov (nakolko sociálne služby predstavujú multidisciplinárnu a multisektorovú agendu),
- majú byť založené na rovnosti bez diskriminácie (nikto nemôže byť vylúčený z osohu zo sociálnych služieb).

(voľne podľa K. Duška, Z. Terbra, 2010)

V rámci *Dobrovoľného európskeho rámca kvality pre sociálne služby* (Voluntary, 2010) sa záväzky využívania najnovších poznatkov a prístupov v sociálnych službách vymedzujú ako súčasť prierezových princípov poskytovania kvalitných sociálnych služieb. Sociálne služby majú byť pre cieľové skupiny nielen prístupné, dostupné, kontinuálne a zamerané na výstupy, ale aj:

- *zamerané na človeka* (flexibilne reagujúce na vývoj jeho potrieb a na celý jeho eko-systém, vrátane kultúrnych špecifik),
- *komprehenzívne / holistické / celostné* (zamerané na komplexné potreby, kapacity a preferencie prijímateľov/liek, a pokiaľ je to možné, aj ich rodín a ostatných významných osôb v ich živote).

Zameranosť na konkrétneho prijímateľa/ľku, jeho/jej aktivizácia a komprehenzívnosť sociálnych služieb, to sú základné odborné aspekty, ktoré sa naplňajú práve cez špecifické a rôznorodé postupy rešpektujúce neopakovateľný eko-priestor užívateľa/ľky sociálnej

služby. Metódy a techniky, ako tieto postupy zabezpečovať, má vo svojej odbornej výbave najmä sociálna práca ako pomáhajúca disciplína (samozrejme nielen ona). Prichádza na pomoc vtedy, keď jednotlivec, rodina, skupina či komunita nie sú schopní vyrovnávať sa s náročnými životnými situáciami samostatne, využitím vlastných síl a potenciálu. Profesionálna intervencia sociálnej práce môže znamenať východisko zo situácie, ktorá sa často javí ako bezvýchodisková. Počnúc definíciami sociálnej práce zo začiatku 90. rokov minulého storočia až po tie najaktuálnejšie<sup>22</sup> sa zdôrazňuje jej zameranosť na posilňovanie (zmocňovanie) ľudí pri riešení problémov ich sociálneho fungovania, teda problémov vyplývajúcich z nerovnováhy ich životných podmienok a schopností uspokojovať si v rámci týchto podmienok svoje potreby a plniť spoločenské roly. Sociálna práca je hodnotovo ukotvená v predstavách o spravodlivom fungovaní spoločnosti, ktorá by mala (podľa svojich možností) vytvárať rovnaké príležitosti sociálneho blahobytu pre všetkých. Sociálne služby, ktoré významne stavajú na výkone sociálnej práce, sú verejným systémom, ktorý k tomu pomáha smerovať. Aj preto sa pri ich poskytovaní kladie dôraz na ich ľudsko-právnu dimenziu, v zmysle celej prvej oblasti podmienok kvality.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

V ustanovení §2 ods. 5 zákona sa priamo uvádza, že „Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb“. Následne je v ustanovení §7 zákona definovaná povinnosť poskytovateľa poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni. Povinnosť odbornosti sa samozrejme viaže na všetky činnosti, ktoré poskytovateľ poskytuje, alebo ktorých poskytovanie zabezpečuje, nielen na výkon sociálnej práce. Okrem zákona o sociálnych službách sú preto kľúčové aj ďalšie právne predpisy, najmä:

- *zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý upravuje sociálnu prácu, podmienky na výkon sociálnej práce a podmienky na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny. Prijímatelia/lky sociálnych služieb sa tým chránia pred neodborným konaním v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Podľa ustanovenia §2 ods. 3 zákona „Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce uplatňujú prístupy zodpovedajúce cieľu vykonávanej sociálnej práce a poznatkom odboru sociálna práca s využitím odborných metód práce v závislosti od zamerania sociálnej práce“.*

---

<sup>22</sup> Napr. Š. Strieženec (1999) vo svojich klasických prácach vychádzal pri vymedzení cieľa a predmetu sociálnej práce z komplikovanosti sociálnej reality vedúcej k množstvu sociálnych problémov, javov i fenoménov, ktorými sa sociálna práca zaoberá, teoreticky ich objasňuje a prakticky rieši či zmierňuje. Najnovšia definícia sociálnej práce prijatá Medzinárodnou asociáciou sociálnych pracovníkov v júli 2014 je už oveľa komplexnejšia. Sociálna práca sa vymedzuje ako „*prakticky zameraná profesia a akademická disciplína, ktorá podporuje sociálne zmeny a rozvoj, sociálnu súdržnosť, posilňovanie a smerovanie (uvažovanie) ľudí. Centrálnymi princípmi sociálnej práce sú sociálna spravodlivosť, kolektívna zodpovednosť a rešpekt k rôznorodosti. Opierajúc sa o teórie sociálnej práce, sociálnych vied, humanity a nadobudnutého poznania, sociálna práca podporuje ľudí a štruktúry smerom k životným výzvam a k dosahovaniu blaha*“ (zdroj online [12/06/2015]: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>). Z porovnania oboch prístupov je zrejмый posun v dôraze na aktivizáciu a participáciu ľudí, v kontexte rešpektu k ich rôznorodosti, sociálnej spravodlivosti a kolektívnej (verejnej) zodpovednosti.

- zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ZNP, ktorý formuluje všeobecne požiadavky na zdravotníckych pracovníkov/čky, teda aj tých, ktorí pôsobia v sociálnych službách,
- zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ZNP. Tento v §§ 12 a 19 ustanovuje kategórie pedagogických a odborných zamestnancov, z ktorých niektoré pôsobia aj v zariadeniach sociálnych služieb (napr. kategória vychovávateľ).

Z hľadiska obsahu súčasnej odbornej diskusie je potrebné osobitne sa zmieniť o bezprostrednej súvislosti medzi sociálnou prácou a sociálnymi službami (identifikovateľné aj v uvedených právnych úpravách). V odborných i laických kruhoch totiž dochádza niekedy k ich neopodstatnenému zamieňaniu, až stotožňovaniu. Sociálna práca a sociálne služby pritom nepredstavujú totožné pojmy, nakoľko v sociálnych službách nejde výlučne o výkon sociálnej práce, a naopak, sociálni pracovníci/čky nepôsobia len v sociálnych službách<sup>23</sup>. Dokumentuje to aj legislatívne ustanovený systém kvalifikačných predpokladov potrebných pre vykonávanie rozličných pracovných činností v oblasti sociálnych služieb (ustanovenie §84 zákona). Pracovné činnosti, ktoré môžu mať povahu odborných, obslužných a iných činností (ustanovenia §§15-18 zákona), zákon vzťahuje k osobitným kvalifikačným predpokladom a odbornej spôsobilosti, napr. pre činnosti sociálneho poradenstva (základného a špecializovaného), sociálnej práce, supervízie, tlmočenia, pedagogických činností, činností pracovnej terapie či pre posudkové a zdravotnícke činnosti vykonávané v sociálnych službách. Sociálna práca vykonávaná sociálnym pracovníkom/čkou a asistentom/tkou sociálnej práce sa tak v systéme sociálnych služieb vykonávaná len ako ich súčasť a vo vzájomnej súvislosti s inými odbornými činnosťami z oblasti psychológie, práva, medicíny, pedagogiky, sociológie a z ďalších oblastí. Pre každú odbornú činnosť vykonávanú v sociálnych službách v rámci týchto oblastí štandard vyžaduje spracovanie a zverejnenie rámcových postupov, nakoľko tieto sú (môžu byť) významným navigátorom záujemcu/kyne o sociálnu službu kontaktovať poskytovateľa pre účely novej spolupráce pri riešení prevencie vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešení nepriaznivej sociálnej situácie alebo jej zmiernení.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme definované a zverejnené postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu a odborného zamerania poskytovania sociálnej služby, ktoré sa vykonávajú odborne prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky, ošetrovateľstva a iných pomáhajúcich vedných disciplín, postupmi zodpovedajúcimi*

<sup>23</sup> Na uvedený fakt vo svojej dizertačnej práci kriticky poukázala aj L. Brichtová (2011). Podľa autorky, zamieňanie oboch pojmov môže byť limitujúce až škodlivé ako pre systém sociálnych služieb, tak pre samotný odbor sociálna práca. L. Musil (2014) rovnako hovorí o nevyjasnenosti vzťahu medzi sociálnou prácou a sociálnymi službami, čo môže mať obojstranne nepriaznivé dôsledky. Sociálnym pracovníkom/čkám sa tým sťažuje získavanie podmienok pre kvalitný výkon sociálnej práce, nakoľko verejnosť ich vníma len ako úradníkov/čky alebo ako pracovníkov/čky sociálnych služieb. Pre klientov/ky sociálnych služieb to zasa má také dôsledky, že sa im poskytujú dopredu vymedzené služby, ktoré nemusia korešpondovať s ich reálnymi potrebami.

*poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva. Odborné postupy sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

V rámci K2.1 sme vymedzili *postup* v sociálnych službách ako uplatňovanie odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré sú obsahovou náplňou sociálnej služby v zmysle zákona. Indikátor sa zameriava na písomne definované a zverejnené postupy a pravidlá zamerané na dosahovanie účelu a odborného zamerania sociálnej služby. V tejto súvislosti je vhodné podľa STN EN ISO (9000:2005) rozlišovať medzi:

- (a) *zdokumentovaným postupom* – myslí sa podrobný popis vykonávanej činnosti voči konkrétnemu človeku/skupine ľudí v konkrétnej situácii. V takomto prípade sa postup dokumentuje spravidla vtedy, keď si to vyžaduje právny predpis (napr. zdokumentovanie použitia obmedzujúceho opatrenia u konkrétneho klienta/ky a v konkrétnej situácii), alebo je táto povinnosť stanovená v internom dokumente postupu, alebo ide o zdokumentovanie zložitejšej intervencie, ktorej popis sa vymyká bežným záznamom,
- (b) *dokumentom postupu* – ide o dokument, ktorý obsahuje postup, ako sa niečo štandardne vykonáva tak, aby bola zaručená kvalita a rovnosť príležitostí v sociálnej službe (napr. dokument „Pravidlá na využívanie obmedzujúcich prostriedkov“, dokument „Ošetrovateľský proces“ či dokument „Opatrovateľský proces“). Takéto postupy by mali byť predmetom dokumentácie a dohodnutých pravidiel, ktoré zamestnanci/kyne vo svojej činnosti rešpektujú. Podľa požiadaviek indikátora by mal byť dokument postupu zverejnený, prinajmenšom by malo byť zverejnené definovanie týchto postupov, čo nemusí nevyhnutne znamenať zverejnenie celého dokumentu.

Postupy a im zodpovedajúce metódy a techniky aplikácie postupov majú poskytovatelia spracované v rozličných dokumentoch:

- metodický pokyn upravujúci prvotnú komunikáciu so záujemcom/kyňou o sociálnu službu,
- postup pri prijímaní prijímateľa/lky sociálnej služby do zariadenia, adaptačný proces,
- metodický pokyn upravujúci individuálne plánovanie pri poskytovaní sociálnych služieb,
- postupy pri práci a komunikácii s klientmi/kami s rozličnými druhmi funkčných obmedzení (s klientmi/kami s Alzheimerovou chorobou, demenciou, telesným znevýhodnením, organickým psychosyndrómom, Parkinsonovou chorobou, pervazívnou vývinovou poruchou, sklerózou multiplex, schizofréniou, demenciou rôzneho typu etiológie, hluchoslepotou, AIDS, a pod.),
- Ošetrovateľský plán
- postupy pri fyzickej manipulácii s klientom/kou,
- dokumenty a pravidlá upravujúce bežné činnosti v zariadení (úschova cenných vecí klienta/ky, prístup rodinných príslušníkov do obytnej miestnosti v zariadení, vedenie operatívnej evidencie finančných prostriedkov klientov/tok zverených do úschovy, vrátane ich vkladných knižiek a peňažnej hotovosti, atď.).

### **Konatívny aspekt indikátora (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, a to najmä v súvislosti s úkonmi, pri ktorých by mohlo v dôsledku nesprávneho postupu dôjsť k ohrozeniu života, zdravia alebo poškodeniu majetku klienta/ky či ostatných zainteresovaných strán. Postupy sú v zmysle indikátora definované a zverejnené ako analyticko-syntetické jednotky postupu a ako zodpovedajúce metódy a techniky ich zabezpečovania. 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.

*Príklad: „Metodika prvotnej komunikácie so záujemcom/kyňou o sociálnu službu“*

<b>Metodika prvotnej komunikácie so záujemcom/kyňou o sociálnu službu</b>		
<b>POSTUP</b> - cieľ, účel, zameranie postupu - povinnosti poskytovateľa podľa zákona - zodpovedné osoby za postup - vedomosti a zručnosti zodpovedných osôb - ...	<b>METÓDY</b> - rozhovor - zúčastnené pozorovanie - e-mailová komunikácia - projektovanie - ...	<b>TECHNIKY</b> - pri rozhovore (napr. aktívne počúvanie, aktivizovanie...) - pri zúčastnenom pozorovaní (zaznamenávanie, sumarizovanie...) - ...

Poskytovateľ dbá nielen o to, aby mal jednotlivé postupy definované a zverejnené. Zároveň zabezpečuje, aby mali zamestnanci/kyne možnosť pravidelne sa vzdelávať a aktualizovať si svoje vedomosti a zručnosti pri vykonávaní postupov, za ktoré sú zodpovední/é. 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 a IKT prostriedkov pre poskytovanie samotných úkonov sociálnej služby, na podporu komunikácie prijímateľov/liek s ich príbuznými a známymi či na dokumentovanie jednotlivých postupov a rozličných údajov.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Prax poukazuje na niektoré problémy, osobitne na to, že:

- mnohé pracovné postupy môžu byť vykonávané intuitívne bez dôkladnej prípravy zodpovedných pracovníkov/čok na ich vykonávanie; nebezpečné bagatelizovanie odbornej stránky jednotlivých procesov a postupov pri poskytovaní sociálnej služby môže rezultovať do ich nízkej kvality a efektívnosti. Porušovanie povinností poskytovateľa

sociálnej služby neposkytovaním sociálnej služby na odbornej úrovni potvrdili aj výsledky dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb v predchádzajúcom období (Košútová, 2015),

- formalizácia celého procesu - dokumentácia a záznamy o postupoch sú spracovávané tak, že „zostávajú len na papieri“, aby poskytovateľ dokumentoval splnenie štandardu, no realita je pre prijímateľa/ŕku iná,
- postupy sú spracované tak, že vyhovujú skôr nastaveniu prevádzkových podmienok poskytovateľa, než reálnym potrebám klientov/tiek,
- jednostrannosť spracovaných postupov, ich zameranosť na niektoré, nie na komplexné potreby prijímateľov/liek 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/ŕku stavajú do pasívnej roly, nepôsobia proaktívne,
- vzdelávanie zamestnancov/kýň 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/ŕke poskytovaná rutinne, mechanicky a bez skutočnej odbornej zainteresovanosti zamestnanca/kyne, u ktorého/ej sa očakáva tvorivé uplatňovanie postupov a využívanie metód a techník pomáhajúcich disciplín.

#### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.4**

Štandard zakotvuje povinnosť určenia postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu sociálnej služby. Písomne stanovené postupy zabezpečia, aby sociálne služby boli poskytované voči všetkým prijímateľom/ŕkám na rovnakom základe a aby sa na nič rozhodujúce nezabudlo. Metodika jednotlivých postupov zabezpečuje potrebnú „nezávislosť“ realizácie sociálnej služby, resp. konkrétneho postupu na konkrétnych pracovníkoch/čkach. Zároveň ich chráni, je im nápomocná v bežnej činnosti a zabezpečuje stálu kvalitu sociálnej služby. Rovnako sa cez definované a zverejnené postupy vytvárajú aj lepšie podmienky pre výkon objektívnej kontroly a potreby aktualizácie využívaných postupov v sociálnych službách.

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

#### **Príslušný štandard**

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



Cieľom sociálnych služieb je podpora uspokojovania potrieb ľudí v ich celistvosti a jedinečnosti, s dôrazom na potrebu rešpektovať ich prirodzené prostredie a životný kontext. Sociálna služba zameraná na človeka by mala byť včasná a mala by pružne reagovať na jeho meniace sa potreby, rešpektovať jeho osobnú integritu so zámerom zlepšiť kvalitu jeho života a zabezpečiť rovnosť príležitostí v prístupe k podpore a pomoci. Mnohé z uvedených požiadaviek bolo doposiaľ problematické zabezpečovať a vykonávať v rámci rezidenčne organizovanej starostlivosti založenej na modeli kolektívneho zaobchádzania. Preto sa štandard 2.5 osobitne zameriava na tento segment sociálnych služieb s cieľom zlepšiť ich podmienky na dosahovanie požadovanej kvality.

## **Externé determinanty štandardu**

### **Odborná terminológia a determinanty**

Pri štandarde 2.5 sa vychádza z toho, že kľúčovou hodnotou sociálnych služieb, bez ohľadu na ich druh a formu, je podpora zvyšovania aktívnej účasti prijímateľov/liek sociálnych služieb pri definovaní ich vlastných potrieb a zameranosti služieb, ktoré im môžu pomáhať tieto potreby saturovať. Sociálne služby by mali smerovať k posilňovaniu a zmocňovaniu ľudí vyžadujúcich pomoc a podporu a vytvárať podmienky pre ich aktívnu účasť v procese plánovania, poskytovania a hodnotenia im poskytovanej sociálnej služby. Mali by viesť prijímateľov/ľky k vyššej miere samostatnosti a k udržiavaniu kontroly nad podporou a pomocou, ktoré sa im poskytujú.

S ohľadom na osobitné zameranie na problematiku individuálneho plánovania sa štandard opiera o niektoré východiskové koncepty a pojmy stavajúce na najnovších poznatkoch pomáhajúcich disciplín (osobitne sociálnej práce). Predstavuje prirodzené pokračovanie štandardu 2.4 s osobitným dôrazom na vybrané druhy sociálnych služieb, orientované predovšetkým na osoby odkázané v oblasti sebaobsluhy na pomoc iných.

Východiskovým je pojem *potreba* tak, ako sme ho vymedzili v K2.2. Sociálne služby sa zameriavajú na rozličné ľudské potreby (biologické, psychické, sociálne, či iné). V rámci konkrétnej sociálnej služby u konkrétneho človeka sa môžu uspokojovať len niektoré z nich (napr. uspokojenie potreby spoločenského kontaktu v činnosti denného centra), inokedy môže byť zameranie širšie (napr. uspokojovanie biologických potrieb a potrieb spoločenského kontaktu v činnosti denného stacionára).

*Schopnosť* predstavuje súbor predpokladov potrebných k úspešnému vykonávaniu určitých činností a nadobúdaniu zručností smerujúcich k uspokojovaniu potrieb ľudí. Niektorí autori a autorky rozdeľujú schopnosti na psychomotorické, atletické, hudobné a umelecké, iní na všeobecné a špeciálne (Boroš, Ondříšková, Živčicová, 1999).

*Individuálne plánovanie* je metóda zameraná na uplatňovanie participácie prijímateľa/ľky sociálnej služby na rozhodovaní (voľne podľa Kubalčíková, 2013), akým spôsobom sa bude sociálna služba nastavovať (z hľadiska jej organizačných aspektov), poskytovať (z hľadiska použitých postupov, metód a techník) a vyhodnocovať (za účelom reflektovania na zmeny potrieb prijímateľov/liek a potenciálnej zmeny). Zahŕňa v sebe identifikáciu individuálnych potrieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, metód dosahovania cieľov, plán činností a aktivít na napĺňanie individuálneho plánu a napokon jeho hodnotenie.

*Cieľ individuálneho plánovania* predstavuje stav zmeny, ktorý by sa mal dosiahnuť spoluprácou medzi prijímateľom/ľkou sociálnej služby a zamestnancami/kyňami

poskytovateľa. Táto zmena je pre jednotlivca prospešná a zodpovedá jeho praniu, potrebám a hodnotám.

*Individuálny plán* je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa/ľky sociálnej služby, jeho/jej rodiny, širšieho podporného kruhu a celej komunity. Je výsledkom procesu založeného na analyzovaní situácie a uvedením usmerňovaní ďalších krokov pri poskytovaní sociálnych služieb. V procese plánovania je rozhodujúce definovanie požadovanej zmeny v živote človeka a následná konkretizácia termínov a úloh pre členov/nky spolupracujúceho tímu (v súlade s metódou SMART).

*Kľúčový pracovník* je zamestnanec/kyňa poskytovateľa sociálnej služby, ktorý/á podporuje a sprevádza prijímateľa/ľku sociálnej služby v procese individuálneho plánovania a iniciatívne si všima záujmy, potreby, hodnoty a ciele jednotlivých prijímateľov/liek. S ohľadom na rolu kľúčového pracovníka/čky a na základe zahraničných skúseností sa u neho/nej očakáva kompetencia tvorená predovšetkým vedomosťami, schopnosťami, zručnosťami a postojmi súvisiacimi s poskytovaním sociálnych služieb orientovaných na človeka; rovnako sa očakáva poznanie zásad, metód a postupov plánovania sociálnej služby s prijímateľmi/kami so špecifickými charakteristikami a potrebami. Taktiež sa očakáva, že kľúčový pracovník/čka dobre pozná prijímateľa/ľku sociálnej služby z hľadiska jeho/jej potrieb, že rozumie jeho/jej prejavom a toto porozumenie a empatiu využíva v prospech kvalitnej služby. Za dôležitú osobnostnú črtu kľúčového pracovníka/čky sa považuje vysoká miera sebapoznania a snaha o neustále vzdelávanie sa v oblasti sociálnych a komunikačných zručností (Standardy, 2008).

*Sociálna rehabilitácia* je v zákone vymedzená ako odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti a sebačinnosti 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 komunitě. V prípade odkázanosti osoby na pomoc inej fyzickej osoby predstavuje sociálna rehabilitácia najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučbu písania a čítania Braillovoho písma a sociálnu komunikáciu, ale aj posilňovanie kognitívnych a pamäťových schopností.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec)**

Povinnosť individuálne plánovať sociálnu službu, t.j. pripravovať, implementovať a vyhodnocovať individuálne plány pre konkrétnych prijímateľov/ľky sa podľa ustanovenia §9 zákona vzťahuje len na vybrané druhy sociálnych služieb. Konkrétne ide o služby včasnej intervencie (§33), zariadenie podporovaného bývania (§34), zariadenie pre seniorov (§35), zariadenie opatrovateľskej služby (§36), rehabilitačné stredisko (§37), domov sociálnych služieb (§38), špecializované zariadenia (§39), denný stacionár (§40) a o podporu samostatného bývania (§57). Povinnosti poskytovateľov uvedených druhov sociálnych služieb sú ustanovené nasledovne:

- podmienky pri poskytovaní sociálnej služby sa orientujú na prijímateľa/ľku sociálnych služieb a jeho/jej podporu tak, aby boli v čo najväčšej možnej miere zohľadňované jeho/jej individuálne potreby, hodnoty a preferencie, rovnako schopnosti a možnosti.

Prijímateľ/ľka má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabráňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti (§6 zákona),

- zákon priznáva prijímateľovi/ľke sociálnej služby v zariadení (ako dospeljej osobe, tak dieťaťu) právo podieľať sa na určovaní životných podmienok, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a pri výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase (§6 zákona),
- poskytovateľ sociálnej služby má spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na jeho/jej návrat do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia a to so súhlasom prijímateľa/ľky sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho/jej osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu (§7 zákona),
- poskytovateľ vedie písomné záznamy o poskytovanej sociálnej službe a za účasti prijímateľa/ľky hodnotí jej priebeh (§9 zákona),
- koordinátorom/rkou procesu individuálneho plánovania, vrátane jeho vyhodnocovania, je kľúčový pracovník (§9 zákona).

### **Príslušný indikátor**

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

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

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

*Proces vypracovania individuálneho plánu musí vychádzať z týchto zásad:*

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

*2. Voľba cieľov – ciele individuálneho plánu a ciele sociálnej služby vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny. Ciele individuálneho plánu sú ciele prijímateľa sociálnej služby a sú definované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom ako „ciele spolupráce“. Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb, ktorí potrebujú pomoc*

*pri verbalizovaní a definovaní cieľov sociálnych služieb, je potrebné venovať pozornosť špeciálnym technikám komunikácie a mapovania potrieb prijímateľa sociálnej služby.*

*2.1. Ciele individuálneho plánu sú logicky zostavené a idú od všeobecných cieľov ku konkrétnym cieľom.*

*2.2. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z holistického prístupu k osobnosti človeka.*

*2.3. Konkrétne ciele (najnižšia úroveň cieľov, na ktorú sa vypracovávajú konkrétne metódy) musia spĺňať tieto podmienky:*

*a) špecifickosť, konkrétnosť cieľa,*

*b) merateľnosť cieľa,*

*c) akceptovateľnosť cieľa prijímateľom sociálnej služby,*

*d) reálnosť cieľa a*

*e) časové vymedzenie dosiahnutia cieľa.*

*3. Voľba a popis metód – metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby sú akceptované prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou a inými osobami. Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby musia byť jasne a zrozumiteľne popísané a musí byť dodržaný princíp tímovej a multidisciplinárnej spolupráce.*

*4. Plán činnosti – poskytovateľ sociálnej služby musí mať v písomnej forme, pred začiatkom realizácie konkrétnych cieľov individuálneho plánu, naplánované konkrétne miesto, čas, metódu realizácie a určené zodpovedné osoby, ktoré budú prijímateľovi sociálnej služby poskytovať vopred dohodnutú mieru podpory.*

*5. Hodnotenie – plán hodnotenia individuálneho plánu je vytvorený individuálne na základe spolupráce a potrieb prijímateľa sociálnej služby, uskutočňuje sa minimálne raz za polroka.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Napĺňanie požiadaviek vymedzených v príslušnom indikátore preukazuje poskytovateľ príslušnou dokumentáciou, najmä:

- písomný dokument, ktorý stanovuje postup komunikácie so žiadateľom/ľkou o sociálnu službu, komunikáciu s jeho/jej rodinnými príslušníkmi, či s inými osobami dôležitými pre záujemcu/kyňu; definuje adaptačný proces pri prijatí žiadateľa do zariadenia, resp. po začatí poskytovania sociálnej služby,
- spracované postupy a pravidlá pre vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu v súlade so zásadami a krokmi špecifikovanými v príslušnom indikátore, alebo má určené postupy a pravidlá práce s prijímateľom sociálnej služby.
- stanovené pravidlá pre určenie kľúčového pracovníka/čky pre prijímateľa/ľku sociálnej služby, so stanovením jeho kompetencií, zodpovedností a postavenia v pracovnom tíme.

Podpornou dokumentáciou je aj plán vzdelávania a supervízie zamestnancov/kyň, či dokument zameraný na hodnotenie ich pracovného výkonu.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Proces prípravy, realizácia a vyhodnocovanie individuálnych plánov sa realizuje v určitých následných krokoch, ktoré sa spájajú s mnohými praktickými otázkami. Budeme sa im postupne venovať.

### *Všeobecné zásady individuálneho plánovania*

Základnou podmienkou kvalitného individuálneho plánovania je vzájomné pôsobenie a komunikácia medzi prijímateľom/ľkou a určeným kľúčovým pracovníkom/čkou, prípadne ďalšími účastníkmi/čkami tohto procesu. Iba individuálny plán vznikajúci v súčinnosti poskytovateľa s prijímateľom/ľkou sociálnej služby, na základe jeho/jej potrieb a predstáv o výslednej zmene (ako má jeho/jej život vyzerat'), možno označiť ako plán zameraný na človeka a proces, ktorý k nemu vedie, ako plánovanie zamerané na človeka.

### *Problematika stanovovania osobných cieľov*

Platná legislatíva nepoužíva pojem „osobné ciele prijímateľa/ľky sociálnej služby“, ale pojem „ciele individuálneho plánu“. V skutočnosti však ide o zmeny, ktoré sa majú dosiahnuť na úrovni konkrétneho človeka – prijímateľa/ľky sociálnej služby, preto sa pojem osobné ciele javí ako veľmi užitočný.

**Osobné ciele** reprezentujú pre individuálne plánovanie niečo „dôležité“ a „významné“ v živote prijímateľa/ľky sociálnej služby, niečo, čo chce v nejakom termíne dosiahnuť či zmeniť. Predstavujú spojovací článok medzi jeho/jej motiváciou vyvíjať aktivitu smerom k dosiahnutiu toho, čo považuje za dôležité/významné a profesionálnym úsilím poskytovateľa sociálnej služby pomáhať prijímateľovi/ľke dôležité a významné vo svojom živote naplňať. Súčasťou podpory naplňania osobných cieľov prijímateľov/liek je aj využívanie jeho/jej bežných zdrojov na princípe subsidiarity.

Vybrané praktické zásady pre stanovovanie osobných cieľov prijímateľa/ľky sociálnej služby v rámci prípravy a naplňania individuálnych plánov:

- osobné ciele si stanovuje prijímateľ/ľka sociálnej služby sám/a v súlade s jeho/jej 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/ľky sociálnej služby a vyrovnávanie jeho/jej príležitostí, nie na ultimatívne dosahovanie výsledku, či na porovnávanie schopností a úspešnosti rozličných prijímateľov/liek sociálnej služby (napríklad: každý môže chodiť na kurz spoločenských tancov, čo neznamená, že každý vie tancovať alebo sa chce stať tanečníkom/čkou),
- osobné ciele je nevyhnutné vzťahovať k reálnym možnostiam a schopnostiam prijímateľov/liek sociálnych služieb,
- osobné ciele sa majú stanovovať podľa metódy SMART. Majú byť dosiahnuteľné (skôr menšie), konkrétne (zamerané na aktivity a správanie, ktoré sú overiteľné - napr. popoludní pôjdem na prechádzku a po prechádzke si odpočinem), reálne (nie nedosiahnuteľné méty), časovo vymedzené (s definovaným začiatkom i koncom) a pozitívne vymedzené (nie to, čo prijímateľ/ka nechce, ale to, čo chce robiť).

### *Problematika podpory naplňania osobných cieľov*

Možno formulovať vybrané praktické zásady pre podporu naplňania osobných cieľov v rámci realizácie individuálneho plánu prijímateľa/ľky sociálnej služby:

- splnenie osobných cieľov „nemá byť zadarmo“ (má stáť určité vynaložené úsilie, čo podporuje kladné sebahodnotenie prijímateľa/ľky sociálnej služby a motivuje k formulácii ďalších osobných cieľov a k spolupráci pri ich naplňaní),
- pri podpore naplňania osobných cieľov prijímateľa/ľky sa má vychádzať z princípu subsidiarity. Znamená to, že osobný vklad prijímateľa/ľky sa má kombinovať s jeho/jej reálnymi bežnými zdrojmi (vkladom rodiny, širšieho podporného kruhu, služieb bežne dostupných verejnosti, iných organizácií v komunite) a s reálnymi podpornými možnosťami poskytovateľa sociálnych služieb,
- osobné ciele sa môžu meniť v čase (vplyvom nových skutočností na strane prijímateľa/ľky, poskytovateľa, rodiny, či iných zmenových okolností), čo sa má odraziť v procese nového cyklu individuálneho plánovania a jeho výsledkov.

#### *Problematika stanovovania cieľov spolupráce*

Pre proces plánovania a stanovovania cieľov spolupráce je potrebné rozpoznať a vymedziť, kde sú rozdiely v tom, čo je dôležité pre prijímateľa/ľku a čo vnímajú pre neho ako dôležité zamestnanci/kyne poskytovateľa. Formatívne pôsobenie poskytovateľa v procese individuálneho plánovania je tak zamerané aj na zvažovanie a rozhodovanie o tom, ktoré z osobných cieľov prijímateľa/ľky sociálnej služby sa stanú predmetom spolupráce a pomocou akých prostriedkov budú naplňané. S existujúcimi rozdielmi v predstavách prijímateľa/ľky a poskytovateľa je potrebné pracovať bez toho, aby sa odbornými zásahmi, či osobnými predstavami znevážili alebo znehodnotili osobné ciele prijímateľa/ľky, či dokonca obmedzili jeho/jej ľudské práva. Práve v týchto rozdieloch je možné totiž nájsť množstvo výziev na podporu prijímateľa/ľky a tiež obmedzenia a prekážky na ceste k dosiahnutiu jeho/jej osobných prianí.

**Z praxe:** Niekedy majú poskytovatelia tendenciu tlačiť na prijímateľov/ľky, aby dospeli k svojim osobným cieľom ako základu pre stanovenie cieľov spolupráce už počas prvých kontaktov. To však môže proces plánovania služby znehodnocovať a poškodzovať autonómiu a nezávislosť prijímateľov/liek sociálnych služieb. Proces plánovania poškodzuje aj to, keď sú ciele spolupráce jednou alebo druhou stranou identifikované len z formálnych dôvodov, teda formálne.

#### *Metódy plánovania*

Proces plánovania musí rešpektovať holistický prístup k osobnosti človeka a využívať interdisciplinárne poznatky a metódy práce. Výber metód vychádza z konkrétnej situácie prijímateľa/ľky, z jeho/jej schopností, rovnako z rozsahu podpory a pomoci, ktorú si vyžaduje nepriaznivá sociálna situácia. Pracovník/čka môže využívať napr. metódy vychádzajúce z poradenských prístupov, kaučovanie, bazálnu stimuláciu, validáciu, či iné, vzhľadom na danú situáciu prijímateľa/ľky a úroveň jeho/jej schopností a možností. Súčasťou plánovania by mala byť aj analýza rizík a návrh opatrení na predchádzanie krízových situácií vyplývajúcich z identifikovaných rizík.

#### *Podoby individuálneho plánu*

Výsledok zameraný na zisťovanie potrieb prijímateľa/ľky a na stanovovanie jeho/jej osobných cieľov ako základu pre určenie individualizovaných odborných intervencií vyúsťuje do písomne alebo audiovizuálne spracovaného individuálneho plánu. Uvedený proces sa môže realizovať viacerými cestami – napr. bežným dialógom, zúčastneným pozorovaním, ale aj podporou prijímateľa/ľky 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 obľúbených aktivitách prijímateľa/ľky.

**Z praxe:** Pri dlhodobu 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/liek s poruchou verbálnej komunikácie alebo u seniorov/riek s demenciou a Alzheimerovým ochorením môže byť alternatívou tradičného individuálneho plánu dokument pod názvom „*Profil na jednu stranu*“. 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/ťky) a tri sady odrážok stručne popisujúcich najdôležitejšie informácie o klientovi/tke: „Kto som“, „Čo je pre mňa dôležité“, „Ako ma môžete podporiť“.

Viac o metóde napr. na stránke <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/Kratce-vystizne-a-pozitivne.html>.

#### *Zodpovednosti vyplývajúce z procesu individuálneho plánovania a prijatého plánu*

V procese voľby cieľov spolupráce je potrebné stanoviť, kto bude plánovanie organizovať, kto sa ho bude zúčastňovať, kde sa bude odohrávať a ako bude prebiehať. Všetky tieto podmienky je možné v priebehu realizácie meniť podľa potrieb a požiadaviek prijímateľa/ľky. Zároveň je potrebné stanoviť zodpovednosti za napĺňanie úloh vyplývajúcich z dohodnutého plánu. Každý krok musí mať svojho realizátora a termín splnenia. Každý strane individuálneho plánovania a napĺňania individuálneho plánu (prijímateľ/ľka, poskytovateľ, rodina) by mali byť jasné úlohy a zodpovednosti. Od nich totiž závisí hodnotenie individuálneho plánu.

#### *Hodnotenie individuálneho plánu*

Ide o záverečnú fázu v procese realizácie stanovených cieľov spolupráce, v ktorých sú obsiahnuté osobné ciele prijímateľov/liek sociálnych služieb. Naplánované ciele sú porovnávané s realitou, teda s tým, ako sa zmenila (alebo udržala) situácia prijímateľa/ľky sociálnej služby v stanovených (plánovaných) aspektoch. Pokiaľ z hodnotenia vyplýva, že všetky ciele boli dosiahnuté a prijímateľ/ľka nepotrebuje ďalšiu podporu, môže byť spolupráca ukončená. Pokiaľ neboli dosiahnuté všetky ciele alebo existujú, resp. sa vyvinuli ďalšie oblasti, kde prijímateľ/ľka potrebuje pomoc formou sociálnej služby, výstupy hodnotenia sa využijú za účelom realizácie nového cyklu plánovacieho procesu. Jeho východiskom je porozumenie zmenovým okolnostiam životnej situácie prijímateľa/ľky

sociálnej služby, jeho/jej motivácie pokračovať v spolupráci s poskytovateľom, rovnako možnosti poskytovateľa tejto motivácii a potrebám vyhovieť.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

- dokumenty stanovujúce postup individuálneho plánovania neexistujú alebo sú len formálne a nerealizujú sa v praxi,
- individuálny plán je zameraný na rozvoj schopností a samostatnosti, praktická miera podpory poskytovaná prijímateľovi/ľke tomu však nezodpovedá,
- v poskytovaných službách nie je stanovený jasný cieľ – akoby sociálne služby boli poskytované „pre ne samotné“ (napr. aby sa udržala zamestnanosť pracovníkov/čok, aby nezaničil poskytovateľ),
- všetkým prijímateľom/ľkám sú poskytované rovnaké služby a v tom istom rozsahu (nivelizuje sa hodnota metódy individuálneho plánovania a účinnosť individuálnych plánov, naďalej prevláda u poskytovateľa kolektívne zaobchádzanie a inštitucionálna kultúra),
- ciele nie sú stanovované na základe metodiky SMART,
- plánovanie sociálnej služby uskutočňuje odborný personál bez prítomnosti prijímateľa/ľky sociálnej služby, jeho/jej rodiny, či iných dôležitých osôb,
- stanovené ciele sú príliš všeobecné alebo sú identifikované len formálne,
- individuálne plány sú tak podrobné, že nedávajú prijímateľovi/ľke sociálnych služieb priestor na spontánny, prirodzený život,
- naopak, pravidlá a postupy sú príliš všeobecné, a tak je možné postupovať rôzne,
- personál nepozná pravidlá individuálneho plánovania alebo nie je s nimi stotožnený,
- prijímateľ/ľka sociálnej služby s nízkou mierou odkázanosti neprejavuje záujem o individuálne plánovanie, „svoj život si dokáže a chce riadiť sám/a“,
- pracovník/čka vnáša do procesu témy, s ktorými neprišiel sám prijímateľ/ľka a môže mu/jej tak vsugerovať niečo, čo on sám/a nechce.

### **Krátke zhrnutie k štandardu 2.5**

Individuálne plánovanie vychádzajúce z potrieb a predstáv prijímateľa/ľky prináša poskytovateľovi služby inovácie, pohyb a potrebu reagovať na nové požiadavky, ktoré znamenajú, resp. by mali znamenať pre poskytovateľa výzvy pre ďalší rozvoj. Individuálne plánovanie posilňuje tím, nakoľko je potrebné odovzdávať si informácie, podporovať zdieľaný prístup všetkých pracovníkov/čok a zabezpečiť realizáciu plánov a úloh pre prijímateľov/ľky sociálnej služby. Proces zavádzania systému individuálneho plánovania môže byť náročný v organizáciách poskytujúcich komplexnejšie služby (napr. domovy sociálnych služieb, pobytové služby pre osoby so zdravotným postihnutím, pre seniorov/rky, služby dlhodobej starostlivosti, služby pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím). Je preto potrebné investovať do personálu a ostatných účastníkov/čok plánovania a využívať možnosti vzdelávania.

Najväčším nebezpečenstvom individuálneho plánovania je jeho formalizácia, ako výsledok snahy vyhovieť zákonným požiadavkám v oblasti štandardov, bez úsilia využiť jeho potenciál a výsledky v reálny prospech prijímateľov/liek a zároveň smerom k rozvoju vlastnej



organizácie. Pri primárne takto motivovanom procese plánovania sa vynaložená energia a finančné prostriedky napokon nepremietnu do kvality poskytovanej sociálnej služby, a teda do uspokojených potrieb užívateľov/liek sociálnych služieb.

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

### **Úvod**

Množstvo krízových situácií, ku ktorým dochádza pri poskytovaní sociálnych služieb, vzniká v dôsledku neprofesionálneho riadenia a nedostatočného využívania odborných metód, postupov a nástrojov riadenia kvality sociálnych služieb. Ide o preceňovanie vplyvu nedostatku finančných prostriedkov či kvalifikovaného personálu v sociálnych službách, ako priamej príčiny vážnych pochybení, mimoriadnych udalostí, či nezhôd. Poznatky z praxe vzt'ahujú problematiku prevencie krízových situácií v sociálnych službách primárne k otázke riadenia rizík ako súčasť strategického riadenia organizácie, považujú ju za záležitosť ľudských zdrojov a teda aj vzdelávania ľudí na všetkých úrovniach organizácie (voľne podľa Kovaľová, 2011, 2015).

Problematika prevencie krízových situácií cez vedomé riadenie rizík je v sociálnych službách mimoriadne naliehavá, nakoľko sa týka všetkých aktérov, ktorí v nich pôsobia. Nejde len o zabezpečenie kvality pre prijímateľov/ľky sociálnych služieb, ale rovnako pre ich zamestnancov/kyne. Pomáhajúce práce vykonávané v rámci rezidenčnej, rovnako nerezidenčnej starostlivosti, sú totiž v právnom poriadku SR<sup>24</sup> zaradené medzi činnosti, pri ktorých môže vzniknúť alebo častejšie vzniká závažné poškodenie zdravia zamestnancov/kýň organizácií poskytujúcich takéto činnosti.

Kritérium 2.6 sa tak svojou povahou a účinkami (právnymi i profesionálnymi) nachádza na rozhraní kritérií zameraných na ochranu ľudských práv a slobôd prijímateľov/liek sociálnych služieb a procedúrami, ako túto ochranu aj cez účinné riadenie rizík ako prevencie vzniku krízových situácií reálne vykonávať. Nie je preto prekvapujúce, že kritérium zamerané na postupy a pravidlá prevencie krízových situácií, rovnako postupy a pravidlá využívania obmedzujúcich prostriedkov v sociálnych službách, je zaradené medzi kritériá s najvyššou váhou.

### **Príslušný štandard**

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

Uvedený štandard pristupuje k otázkam dodržiavania ľudských práv a slobôd v sociálnych službách cez ich „negatívne vyjadrenie“. Vychádza z predpokladu, že v istých situáciách

<sup>24</sup> Príloha č. 1 zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v ZNP

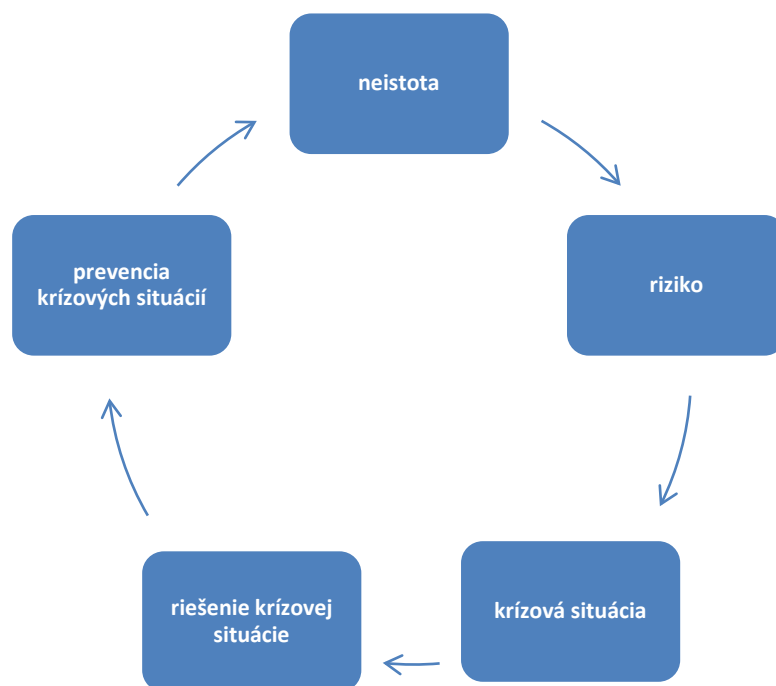
môže v sociálnych službách dôjsť vplyvom existujúceho rizika/rizík ku krízovým situáciám, v ktorých nie je možné alebo je problematické garantovať dodržiavanie ľudských práv a slobôd ich prijímateľov/liek. Pre tieto situácie je potrebné mať spracované postupy ich identifikácie, pravidlá a postupy riešenia, dokumentácie a predchádzania. Zavedenie tohto štandardu však žiadnym spôsobom „nelegitimizuje“ správanie kohokoľvek zo zmluvných strán pri poskytovaní sociálnych služieb, ktorým by sa vedome, ale aj nevedome popierali základné ľudské práva a slobody účastníkov/čok týchto strán.

## Externé determinanty

### Odborná terminológia a determinanty

Súčasťou štandardov kvality sociálnych služieb sú aj otázky riešenia *krízových situácií*, ktoré pri ich poskytovaní vznikajú. Tieto bezprostredne súvisia s účinkami rizík a ich vedomým riadením. Problematika *rizík* a *manažmentu rizík* (nielen pre oblasť sociálnych služieb, ale všeobecne) je veľmi komplexná. Vychádza z chápania podstaty rizika v ľudskej činnosti a v činnosti organizácie, z rozlišovania medzi rizikom a vznikom krízovej situácie a z určovania možností predchádzania krízovým situáciám.

*Schéma: Riziká – krízové situácie – predchádzanie krízovým situáciám*



Zdroj: voľné autorské spracovanie (zjednodušené a voľne podľa odborných zdrojov)

Každý ľudskej činnosti, teda aj poskytovaniu sociálnych služieb, dominujú procesy, pre ktoré je charakteristická určitá miera *neistoty* (*neurčitosti*). Neistota je spôsobená množstvom zasahujúcich nekontrolovateľných a náhodných faktorov. Neistota môže prameniť z objektívnych príčin (v sociálnych službách môže ísť napr. o kalamitu nezávislú na správaní sa poskytovateľa), rovnako zo subjektívnych príčin (napr. neschopnosť obsiahnuť a porozumieť všetkým väzbám medzi zvoleným správaním poskytovateľa a jeho dopadmi na

prijímateľa/lku). V sociálnych službách pramení neistota najmä z limitovaných možností štandardizácie ich postupov s ohľadom na rôznorodosť druhov a foriem sociálnych služieb, v kombinácii s individualitou každého prijímateľa/lky, jeho/jej životnej situácie a možností riešenia.

Ak sa kombinuje neistota s nejakým potenciálne nežiaducim účinkom, vzniká *riziko*. Riziko nesie v sebe potenciálnu možnosť narušenia bezpečia ľudí, objektov alebo procesov a je s ním spojená určitá pravdepodobnosť, že môže jeho vplyvom dôjsť ku *krízovému javu* (krízovej situácii, nežiaducej udalosti) a jeho nežiaducemu dôsledku (Šimák, 2006). Nie každé riziko však vedie ku vzniku krízovej/nežiaducej situácie. Z hľadiska prijateľnosti je preto užitočné rozdeliť riziká do dvoch veľkých skupín:

(1) *prijateľné/malé a stredné riziká* (sú spoločnosťou a právnymi normami tolerovateľné; ide o riziká, ktoré pri vedomí si týchto rizík umožňujú subjektom existovať a plniť stanovené ciele; uplatňujú sa pri nich bežné postupy, príp. sa stanovujú osobitné úlohy a zodpovednosti tak, aby riziká „zostali pod kontrolou“);

(2) *neakceptovateľné /vysoké a extrémne* (ide pri nich o nebezpečenstvo celkového vychýlenia systému z rovnovážneho stavu; vyžadujú si okamžitý zásah, priebežný monitoring a postupné znižovanie na úroveň malého alebo stredného rizika).

(Šimák, 2006; Matulová et al., 2009)

Medzi krízové udalosti vyvolané prevažne objektívnymi príčinami patria najmä v zariadeniach sociálnych služieb *havarijné a núdzové situácie*. Svojou povahou, príčinami a dôsledkami môžu byť veľmi rôznorodé. Môže ísť napr. o vznik a vplyv prírodnej kalamitnej situácie, požiaru, únik plynu, či o vodovodnú haváriu; závažné dôsledky na živote a zdraví najodkázanejších klientov/tok môže vyvolať výpadok elektrického prúdu. Do tejto skupiny patria aj situácie chorôb a úrazov zamestnancov/kýň, ktoré môžu viesť k dočasnému nedostatku personálu, problémom s ich nahradením a so zabezpečením potrebnej kvality sociálnej služby. Za objektívne podmienenú krízovú situáciu samozrejme nemožno považovať to, keď k chorobám a úrazom zamestnancov/kýň vedie zlá situácia v oblasti bezpečných pracovných podmienok a slabej ochrany zdravia pri práci.

Medzi núdzové situácie patria aj také, ktoré sa identifikujú na strane prijímateľa/lky sociálnej služby a sú menej predvídateľné (či očakávané). Ide napr. o pád prijímateľa/lky bez zjavnej príčiny so závažnejšími dôsledkami (potreba ošetrovania a následnej zdravotnej starostlivosti, zníženie pohybových schopností a stav odkázanosti na pomoc inej osoby, rehabilitácie, či zakorenenie obavy, až paniky z pohybu aj po zlepšení zdravotného stavu). Patrí sem aj situácia náhleho úmrtia prijímateľa/lky, neočakávané zmeny v správaní (vrátane neavizovaného opustenia priestorov zariadenia u dezorientovaných jedincov), náhla zmena zdravotného stavu, ale aj vzájomné napadnutie prijímateľov/liek. Mnohé z týchto situácií môžu viesť k strate či poškodeniu vecí a ostatného majetku prijímateľov/liek, zamestnancov/kýň a samotného zariadenia, ale aj k ujme na zdraví, a v krajnom prípade aj na živote.

Krízovým situáciám možno predchádzať včasným identifikovaním predvídateľných rizík u prijímateľov/liek. Napríklad, ak je prijímateľ/lka dezorientovaný/á v priestore, na základe identifikovaného rizika možno prijať opatrenie absolvovania prechádzok len so sprievodom, napriek jeho čiastočne obmedzujúcim účinkom. Pri neidentifikovaní rizika môže dôjsť ku krízovej situácii, že sa prijímateľ/lka na prechádzke stratí. Včasné identifikovanie rizík

pomáha pri nastavovaní plánu sociálnej rehabilitácie prijímateľov/liek tak, aby neboli neprimerane vystavovaní/é rizikovým situáciám, a zároveň, aby nedochádzalo k zbytočnému obmedzovaniu ich ľudských práv a slobôd.

Za osobitnú zmienku stoja aj situácie výskytu epidemicky závažných ochorení v zariadení. Môžu byť na dlhšiu dobu dôvodom vynúteného prerušenia kontaktov prijímateľov/liek s ich prirodzeným prostredím (rodinou, známymi, s ktorými zvykne udržiavať frekventovaný osobný styk) vedúceho k zhoršeniu zdravotného stavu a pohody. Rovnako situácie, kedy rodina odmieta ďalšie kontakty so svojimi odkázanými členmi/kami a tieto obmedzuje na nevyhnutné administratívne úkony „na diaľku“ (napr. na zaplatenie potrebnej úhrady, sporadické telefonické informovanie sa).

Inú skupinu tvoria krízové udalosti, kedy dochádza k obmedzovaniu alebo porušovaniu ľudských práv a slobôd prijímateľov/liek sociálnych služieb aj z dôvodu nekvalifikovaného postupu poskytovateľa a jeho zamestnancov/kýň. Tento môže byť v sociálnych službách potenciován určitými *okolnosťami*. Ide najmä o:

- mieru závislosti prijímateľa/ľky služby na poskytovateľovi (zvýšené nebezpečenstvo porušovania ľudských práv a slobôd v sociálnych službách sa vyskytuje najmä pri osobách obmedzených alebo zbavených spôsobilosti na právne úkony),
- dĺžku poskytovania sociálnej služby (čím je sociálna služba poskytovaná prijímateľovi/ľke dlhšie, tým je riziko porušovania práv a slobôd vyššie),
- situáciu nedostupnosti sociálnej služby a nerovnováhy medzi ponukou a dopytom (s neuspokojeným dopytom stúpajú riziká porušovania práv a slobôd; k porušovaniu môže dochádzať napr. vo fáze poskytovania potrebných a dostupných informácií o sociálnej službe; alebo pri zistení nedostatkov pri jej poskytovaní bez zásadnejšej motivácie sa zaoberať ich odstraňovaním, keďže „neexistuje konkurencia“),
- porušovanie práv vzájomne medzi prijímateľmi/ľkami sociálnej služby (pravdepodobnosť je vyššia, ak sú pri poskytovaní sociálnej služby intenzívne prítomné prvky inštitucionálnej kultúry a kolektívneho zaobchádzania s ľuďmi),

nesprávny výklad právnych predpisov a nedostatočné ľudsko-právne povedomie a vzdelávanie aktérov pôsobiacich v sociálnych službách. (Zavádění, 2002)

Potreba zaoberania sa rizikami v sociálnych službách a ich prerastaním do krízových situácií je o to naliehavejšia, že nebezpečenstvo porušovania ľudských práv a slobôd sa môže vyskytovať *vo všetkých fázach* sociálnej služby:

- vo fáze informovania o sociálnej službe (napr. keď nie sú informácie spracované a poskytované tak, aby boli prístupné a dostupné všetkým osobám na princípe rovnosti príležitostí),
- vo fáze prejednávania podmienok sociálnej služby (napr. nemožnosť dôkladne sa oboznámiť so životnými podmienkami u poskytovateľa a jeho bežným chodom; alebo zabraňovanie možnosti získať spätnú väzbu od súčasných prijímateľov/liek sociálnej služby; v rámci služby v domácnosti občana napr. nerešpektovanie jeho/jej práva aktívne sa podieľať na prejednávaní podmienok poskytovania sociálnej služby a privilegovanie vplyvu rodinných príslušníkov; alebo nezohľadňovanie plného rozsahu odkázanosti na sociálnu službu z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov),

- vo fáze uzatvárania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a v začiatkoch jej poskytovania (napr. upretie práva na informované rozhodnutie poskytovaním nevyvážených informácií o jednotlivých aspektoch sociálnej služby; prenechávanie niektorých informácií „na neskôr“; vyvíjanie nátlaku na rýchle rozhodnutie, ktoré sa pre prijímateľa/lku následne môže ukázať ako nevýhodné),
- v priebehu poskytovania sociálnej služby (týka sa prakticky všetkých procedurálnych aspektov sociálnej služby),
- pri ukončovaní poskytovania sociálnej služby (ak napr. poskytovateľ vypovie zmluvu o poskytovaní služieb z nezákonných dôvodov, v rozpore s ustanovením §74 ods. 14 zákona; alebo dôjde k vypovedaniu zmluvy zo strany prijímateľa/lky pre nedostatok finančných prostriedkov).

Ako z predchádzajúceho textu vyplýva, správanie poskytovateľa je v každej situácii podmienené množstvom objektívnych a subjektívnych faktorov viac či menej zvyšujúcich potencialitu prerastenia rizika do krízových udalostí, pri ktorých bude potrebné obmedziť ľudské práva a slobody prijímateľov/liek sociálnych služieb. Riziká a z nich vyplývajúce dilematické situácie s obmedzujúcimi účinkami na prijímateľov/lky totiž do sociálnych služieb vždy patrili a patriť budú (Matiaško, 2015). Aj z tohto dôvodu nebude nikdy možné v každodennej činnosti a komunikácii s prijímateľmi/kami a ich rodinami jednoznačne posúdiť, či konkrétne rozhodnutie zamestnanca/kyne či vedenia organizácie bolo správne alebo nie. Neexistuje totiž návod na to, v akej krízovej situácii je vhodné (primerané) použiť aké obmedzujúce opatrenie tak, aby sa to nedalo kvalifikovať ako neodôvodnené obmedzenie a porušenie ľudských práv a slobôd prijímateľa/lky sociálnej služby. To isté opatrenie (napr. používanie bočníc na posteli) môže v jednom prípade predstavovať neprimeranú reštrikciu prijímateľa/lky, v inom prípade vhodný spôsob na prevenciu jeho/jej pádu.

Centrálnym navigátorom manažmentu rizík a prevencie krízových situácií v sociálnych službách by sa malo stať cieleňé uplatňovanie dôležitého nástroja kontroly rizík, ktorým je *náležitá kontrola rizík*. Cez náležitú kontrolu rizík (dohľad<sup>25</sup>) poskytovateľ zabezpečuje rovnováhu medzi bezpečnosťou prijímateľa/lky a existujúcim rizikom. Zároveň preventuje praktikovanie extrémnych podôb zaobchádzania s prijímateľmi/kami sociálnej služby – buď poskytovaním absolútnej bezpečnosti, alebo ich vystavovaním neprimeranému riziku (Standarty, 2008). K tomu, aby mohol byť náležitý dohľad využívaný primerane a v súlade s potrebami prijímateľov/liek sociálnych služieb, zároveň zodpovednosťami ich poskytovateľov, je nevyhnutné uplatňovať zásady individualizácie a flexibility (Matiaško, 2015). *Individualizácia* znamená prispôsobenie výkonu kontroly rizík (dohľadu) špecifickým charakteristikám prijímateľa/lky sociálnej služby. Zásada *flexibility* má zasa viesť k operatívnejmu reagovaniu na vývin situácie, a to ako na strane prijímateľa/lky (napr. zlepšenie/zhoršenie zdravotného stavu), tak na strane poskytovateľa, či zmien celkových charakteristík prostredia. Pri rešpektovaní týchto dvoch zásad kontroly rizík a výkonu náležitého dohľadu sa poskytovateľ vyvaruje efektu skupinového zaobchádzania s prijímateľmi/lkami sociálnych služieb (rovnaké prostriedky dohľadu využité rovnako voči všetkým) a strnulému prístupu k tej istej osobe v čase.

<sup>25</sup> Nejde o dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb vykonávaný MPSVR SR.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Zákon o sociálnych službách priamo nevymedzuje pojem „krízová situácia“, ani pojem „riziková oblasť“ (použitý v príslušnom indikátore). Preto môže dochádzať k zamieňaniu s príbuznými pojmami uvedenými v zákone, formulovanými však primárne na iný účel.

Jedným z príbuzných pojmov (nie však významovo) je pojem „*krízová sociálna situácia*“, ktorý sa v zákone vymedzuje ako „ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou“ (§2 ods. 4 zákona). K uvedenému pojmu zákon následne vzťahuje povinnosti obce a vyššieho územného celku poskytnúť alebo zabezpečiť bezodkladné poskytnutie potrebnej sociálnej služby. Podľa §8 ods. 6 zákona ide najmä o situácie, keď je fyzická osoba ohrozená správaním inej fyzickej osoby alebo je odkázaná na pomoc inej osoby, ale nemá nikoho blízkeho, kto by jej pomoc poskytol.

Príbuzným je aj pojem „*krízová intervencia a služby krízovej intervencie*“ (§§24-30 zákona), ktoré sa vzťahujú na mnohé nepriaznivé sociálne situácie ohrozujúce ľudí sociálnym vylúčením alebo obmedzením ich schopnosti spoločensky sa začleniť či samostatne riešiť svoje problémy (napr. pre nezabezpečenie nevyhnutných podmienok pre uspokojovanie základných životných potrieb; pre svoje životné návyky; pre ohrozenie správaním iných osôb; či pre zotrúvanie v prostredí s koncentrovanou a generačnej reprodukovanou chudobou). V kontexte oboch príbuzných pojmov sa „kríza“ spája so samotnou povahou sociálnej situácie človeka, je ňou vyvolaná, z dôvodu čoho žiada o poskytnutie alebo poskytovanie sociálnych služieb.

#### **Podstata rizikivosti v štandarde 2.6**

Štandard 2.6 nevzťahuje rizikivosť primárne k povahe východiskovej sociálnej situácie človeka, na základe ktorej potrebuje sociálnu službu. Ide skôr o rizikivosť vyplývajúcu zo správania poskytovateľa sociálnych služieb.

Zákon o sociálnych službách v kontexte dodržiavania ľudských práv a slobôd upravuje dve špecifické otázky viažuce sa na poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach a vzťahujúce sa k štandardu 2.6. Ide o (1) používanie obmedzujúcich prostriedkov telesnej a netelesnej povahy, a (2) reguláciu možností narušovať osobný priestor prijímateľa/lky sociálnej služby.

Ad1)

Zákon všeobecne vylučuje možnosť používania prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia prijímateľov/liek sociálnych služieb, nakoľko sú namierené principiálne proti ľudskej dôstojnosti a považujú sa za jeden z nástrojov obmedzovania osobnej slobody a integrity ľudí. Zároveň ich však vzťahuje k určitým rizikovým situáciám, kedy by bez použitia takýchto prostriedkov mohlo dôjsť k ohrozeniu života alebo zdravia prijímateľa/lky sociálnej služby alebo života či zdravia iných osôb. V takom prípade možno na dobu nevyhnutnú pre elimináciu priameho ohrozenia použiť prostriedky telesného alebo netelesného obmedzenia, pričom netelesné obmedzenie by malo byť využívané pred telesným prednostne (§10 zákona). Za *prostriedky netelesného obmedzenia* sa považuje najmä zvládnutie situácie verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním. Pri využití *prostriedkov telesného obmedzenia* sa pre riešenie ohrozujúcej situácie

využívajú špeciálne úchopy, umiestnenie do bezpečnej miestnosti alebo použitie liekov indikovaných špecialistom/tkou špecializačného odboru psychiatria.

Keďže ide o ľudsko-právnu otázku, zákon k tomuto „hraničnému riešeniu“ vzťahuje viacero povinností poskytovateľa sociálnej služby, najmä:

- komplexné zaznamenanie okolností a spôsobu využitia obmedzujúceho prostriedku,
- schválenie využitia telesného obmedzenia odborníkom/čkou z odboru psychiatria,
- písomné vyjadrenie sociálneho pracovníka/čky zariadenia,
- bezodkladné oznámenie využitia obmedzujúceho prostriedku blízkym alebo opatrovníkovi/čke a ministerstvu.

Ad 2)

Okrem dôsledných regulácií pre situácie využívania obmedzujúcich prostriedkov, zákon upravuje aj otázku nenarušovania osobného priestoru prijímateľa/lky, ktorému/rej sa poskytuje sociálna služba v zariadení sociálnych služieb alebo v domácom prostredí. Nemožnosť narušovať osobný priestor vzťahuje k právu na súkromie, to však okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu života, zdravia alebo majetku prijímateľa/lky, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia (§6 ods. 3 písm. b) zákona).

### **Príslušný indikátor**

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

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Pre naplnenie tohto štandardu poskytovateľ:

- má písomne spracovanú identifikáciu rizík a rizikových oblastí pri poskytovaní sociálnych služieb ako aj preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu ako súčasť riadiacich dokumentov a procesov organizácie,
- má písomne spracovanú identifikáciu predvídateľných rizík u každého prijímateľa/lky sociálnych služieb a postup ich minimalizácie (napr. v rámci plánov sociálnej rehabilitácie),
- má písomne spracované postupy a pravidlá pre použitie prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnych služieb,
- má zriadený a vedie register telesných a netelesných obmedzení (zaznamenáva v ňom všetky relevantné okolnosti pre použitie obmedzujúcich prostriedkov – informácie o prijímateľovi/lke, voči ktorému/ktorej bolo použité obmedzenie; dôvody obmedzenia a jeho forma; informácia o lekárovi - špecialistovi/tke, ktorý/á ho nariadil/a; vyjadrenie sociálneho pracovníka/čky k použitiu obmedzenia; preventívne opatrenia),

- má spracovaný zoznam mobilných, čiastočne a úplne imobilných klientov/tok 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).

K ostatnej dôležitej dokumentácii, aj keď nedeterminujúceho charakteru, patria:

- záznamy o vyrozumení blízkych osôb prijímateľa sociálnej služby o použití obmedzujúceho prostriedku,
- rozhodnutia zamestnancov/kýň v krízových situáciách (kontext krízovej situácie, kľúčové riziko/á, 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).

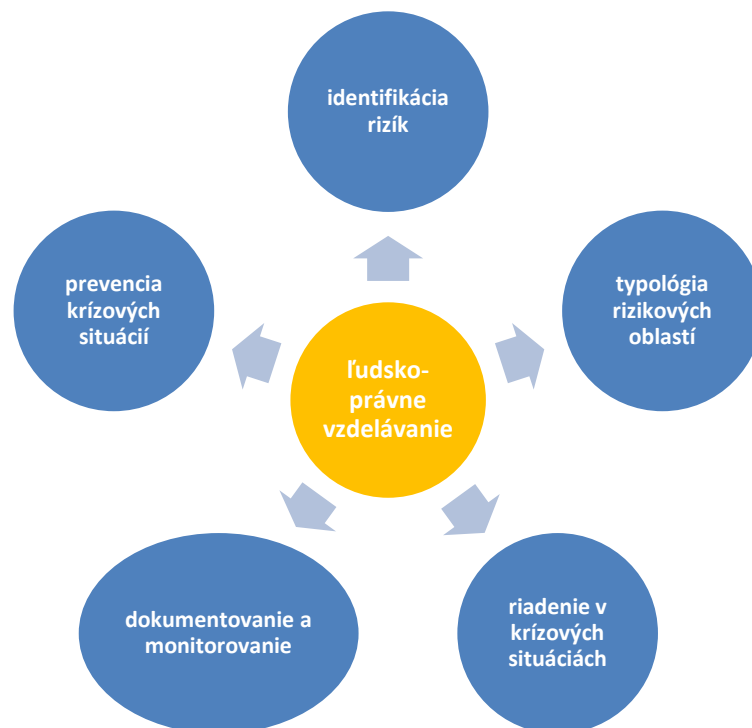
### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

V snahe minimalizovať potrebu riešenia nežiaducich dôsledkov rizík a krízových situácií, do ktorých niekedy riziká pramenia, sa poskytovatelia môžu uberať cestou minimalizácie ich výskytu (ochrana klientov/tiek, aby sa s rizikami vôbec nestretli v záujme ich maximálneho bezpečia). To však môže viesť k stretu záujmov ochrany zo strany poskytovateľa s právami prijímateľa/ŕky na prejavy vlastnej vôle a slobodných rozhodnutí (čl. 19 OSN Dohovoru). Inou cestou je zabezpečenie *systematickej práce s rizikami a ich manažment* (voľne podľa Standardy, 2008). Podľa M. Matiaška (2015:4) „...úlohou poskytovateľov nie je snažiť sa o odstránenie rizika zo života prijímateľov, ale naopak, umožniť im primerané riziko podstupovať, ak ide o riziko primerané“. Ide samozrejme o úlohu mimoriadne náročnú, nakoľko vyžaduje dosiahnutie zdieľaného stanoviska medzi prijímateľom/ŕkou sociálnej služby, jeho/jej rodinnými príslušníkmi a predstavami poskytovateľa o jednotlivých postupoch „práce s rizikami“ v prípade konkrétneho prijímateľa/ŕky.

Systematický manažment rizík možno znázorniť ako postupný proces s viacerými aspektmi a fázami. Znázornené sú v schéme.



*Schéma: Časová a obsahová následnosť procesu riadenia rizika/rizík*



Zdroj: voľné autorské spracovanie

*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/liek sociálnych služieb (vymedzené v kritériu 1.1). Vychádza z toho, že už samotné uvedenie si rizík a ich pomenovanie ako súčasť riadenia vedie k ich zníženiu (Šimák, 2006). Odporúča sa, aby do procesu identifikácie zapojil aj zástupcov/kyne prijímateľov/liek, prípadne ich rodín. Môže spracovať krátky dotazník pre prijímateľov/ľky, ktorý im administruje ako súčasť ľudsko-právneho vzdelávania realizovaného v rámci kritéria 1.1.

*b) Typológia rizikových oblastí*

Na základe identifikovaných rizík spracuje typológiu rizikových oblastí (napr. riziková oblasť súvisiaca so správaním klientov/tok; 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/ľkou sociálnej služby, rovnako s jeho/jej 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 prijímateľa/ľku. Účinok takéhoto postupu sa pravidelne monitoruje a v prípade potreby sa reviduje v súlade s vývojom potrieb a skúseností poskytovateľa i prijímateľa/ľky.

*f) Vzdelávanie v manažmente rizík a v zvládaní krízových situácií*

Poskytovateľ cieľavedome vedie prijímateľov/ľky sociálnej služby k rozpoznávaniu potenciálnych rizík prítomných pri poskytovaní sociálnych služieb, modeluje s nimi podstupovanie primeraného rizika založeného na uplatňovaní občianskeho prístupu k prijímateľom/ľkám sociálnych služieb, odhaduje mieru reálneho ohrozenia a následkov konkrétneho rizika a rizikovej situácie pre konkrétneho prijímateľa/ľku. Na uvedený účel poskytovateľ spolupracuje s prijímateľom/ľkou a jeho/jej rodinou, dojednáva spôsob takéhoto „vzdelávania“. Vzdelávanie rovnako zameriava na všetkých zamestnancov/kyne.

*g) Minimalizácia predvídateľných rizík u prijímateľov/liek sociálnych služieb*

Poskytovateľ sociálnych služieb modeluje s prijímateľmi/kami rizikové situácie, robí nácviky smerujúce k znižovaniu rizík a pravidelne u nich vyhodnocuje predvídateľné riziká, na základe čoho nastavuje zameranie nových tréningov zodpovedajúcich miere rizika (napr. v plánoch sociálnej rehabilitácie).

Jednou z možností, ako včleniť manažment rizík do manažmentu kvality a celkového strategického manažmentu poskytovateľa sociálnych služieb, je zavedenie pozície *manažéra/rky rizík*. Podľa Kovalovej (2011) sú úlohy manažéra/rky rizík zamerané na:

- 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,
- zavedenie nástrojov merania rizík do všetkých procesov,
- zaškolenie personálu do riadenia rizík.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Z odborných kruhov často vychádzajú polemické diskusie o reálnych možnostiach zabezpečovania ochrany a dodržiavania ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb. Z českého odborného prostredia sú známe štúdie (napr. Musil, Kubalčíková, Havlíková, 2009), podľa ktorých viacerí poskytovatelia problematiku štandardov kvality a ich ľudsko-právny rozmer ponímajú skôr administratívne (aby sa dooznalo požiadavkám právneho predpisu, aby boli procesy administratívne zdokumentované), než ako reálnu šancu zmeniť kontaktnú prácu s klientom/tkou. K podobným odborným záverom prichádzajú aj niektorí domáci odborníci a odborničky (napr. Buzala, Kovaľová, 2015), podľa ktorých hrozia pri otázke dodržiavania ľudsko-právnych štandardov v sociálnych službách dva extrémny. Jedným je „zhrubnutosť“ pomáhajúcich profesionálov/lok, ich „profesionálna sleposť“ na ľudsko-právnu dimenziu pri poskytovaní sociálnych služieb. Pramení zo všeobecne ťažkých podmienok (finančných, pracovných), v ktorých sa sociálne služby vykonávajú. Iným extrémom je skôr administratívny prístup k ľudským právam a slobodám v sociálnych službách, ktoré sa vnímajú ako filozofické a politické deklarácie, bez praktickej aplikácie.

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. M. Kovaľová (2011) poukazuje osobitne na tieto riziká:

- riziko úniku dôverných a osobných údajov,
- riziko neefektívnej komunikácie,
- riziko nesprávne vedenej dokumentácie,
- riziko nozokomiálnych nákaz z vonkajšieho alebo vnútorného prostredia,
- riziko prác s nebezpečným odpadom (likvidácia odpadu s biologickým materiálom),
- riziko oslabenej psychiky (emočného nepokoja) u psychicky chorých klientov/tok,
- riziko pochybenia v opatrovateľskom, ošetrovateľskom, rehabilitačnom alebo poradenskom procese,
- riziko nezaškolenia personálu pri používaní technológie,
- riziko emočnej a pracovnej záťaže personálu (syndróm vyhorenia), riziko zlých pracovných podmienok,
- riziko zmiznutia klienta/tky,
- riziko mimoriadnej situácie spôsobenej ekologickou alebo živelnou katastrofou.

Doterajšia prax, rovnako výsledky dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb (Košíťová, 2015) ukazujú, že porušovanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb, resp. riziko ich porušovania, sa viaže najmä na:

- oblasť dôstojnosti a integrity prijímateľa/ľky (napr. používanie nevhodných prezývok, pomenovaní – napr. ležiak, postihnutý/á, babka, dedko, down; tykanie dospelým osobám; používanie nevhodného oblečenia nezodpovedajúceho predchádzajúcemu spôsobu obliekania a upravovania prijímateľa/ľky; nedostatočná ochrana intimity a súkromia pri zabezpečovaní osobnej hygieny či zdravotníckych úkonov; „pacientizácia“ osobného priestoru umiestňovaním zdravotníckych pomôcok a materiálu na viditeľných miestach),

- oblasť ochrany osobnej slobody (napr. rada zákazov, príkazov a obmedzení upravených najmä v domácom/domovom poriadku poskytovateľa, najmä: obmedzovanie pohybu mimo priestory zariadenia; zamykanie zariadenia; regulovanie ne/prítomnosti v zariadení; príkaz zdržiavať sa po večeri len na izbe; zákaz pozerat' TV po 22:00 hodine; zákaz používať alkohol či fajčiť mimo určených priestorov),
- oblasť práva na súkromie (napr. obmedzovanie možností úpravy osobného priestoru podľa predchádzajúcich zvyklostí klienta/tky; vstupovanie do osobného priestoru klienta/tky bez zaklopania),
- oblasť ochrany osobných údajov (napr. poskytovanie informácií o klientovi/tke tretím osobám; otváranie osobnej pošty; ale aj sústredenie osobných dokladov mimo osobný priestor klienta/tky),
- oblasť práva na vzdelanie a slobodnú voľbu povolania (napr. vyvíjanie nátlaku na plnenie povinnej školskej dochádzky v priestoroch zariadenia, v ktorých je zriadená škola),
- oblasť vyjadrovania nesúhlasu (napr. vyvodzovanie dôsledkov z podania sťažnosti/i považovaním prijímateľa/lky sociálnej služby či členov jeho/jej rodiny za nevďačných),
- nesprávna identifikácia predvídateľného rizika u prijímateľa/lky sociálnej služby, ktoré vyplýva z jeho/jej zdravotného postihnutia (stavu).

Z hľadiska spracovávanía relevantnej internej dokumentácie k plneniu povinností poskytovateľov sociálnych služieb pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľov/liek sociálnych služieb a pri používaní obmedzujúcich prostriedkov sa v rámci výkonu dohľadu zistili tieto najčastejšie porušenia: absencia spracovanej smernice upravujúcej postupy pri využívaní obmedzujúcich prostriedkov; nevedenie registra opatrení alebo nezaznamenávanie použitých obmedzujúcich prostriedkov do už zavedeného registra; rovnako neplnenie si oznamovacej povinnosti (voči príbuzným alebo opatrovníkom/čkám). Zaznamenané bolo aj využívanie neprípustných obmedzujúcich prostriedkov, napr. sieťovej posteľe (Košťutová, 2015).

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.6**

Kritérium sa venuje rizikovým aspektom sociálnych služieb a prevencii ich prerastania do krízových situácií, v rámci ktorých môže dochádzať k porušovaniu základných ľudských práv a slobôd prijímateľov/liek sociálnych služieb. V rámci toho je pozornosť venovaná uplatňovaniu prostriedkov obmedzujúcich tieto práva a slobody. Rozhodujúca pri ich používaní je primeranosť použitého opatrenia založená na kombinácii individualizácie a flexibility v práci s prijímateľom/lkou (a jeho/jej rodinou). V rámci stratégie prevencie krízových situácií ide o využívanie čo najmenej obmedzujúcich prístupov, zabezpečovanie informovaného súhlasu prijímateľov/liek s pravidlami používania obmedzujúcich prostriedkov. Rovnako ide o flexibilitu postupov založenú na systematickom vyhodnocovaní účinnosti využívaných obmedzujúcich prostriedkov a na rozhodovaní opierajúcom sa o širší odborný konsenzus a konzultácie.

Ide o to, „...aby sa dodržiavanie ľudských práv nestalo strašiakom kontrol, ale poslaním každého pracovníka, pre ktorého dodržiavanie ľudských práv a dôstojnosti sa stane samokontrolným mechanizmom“ (Buzala, Kovaľová, 2015:13)

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

### **Príslušný štandard**

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

### **Externé determinanty**

#### **Odborná terminológia a determinanty**

Zrozumiteľná komunikácia a vzájomné zdieľanie dôležitých informácií je v sociálnych službách základom všetkých procesov, nakoľko vytvára základ pre informované rozhodovanie a prijímanie tzv. *informovaných rozhodnutí* všetkých zúčastnených strán (poskytovateľa, prijímateľa/ľky, jeho/jej rodiny, iných dôležitých osôb a subjektov). Informované rozhodnutia vytvárajú nenahraditeľný základ pre kvalitné a udržateľné riešenia do budúcnosti a zúčastnené strany sa pri nich prirodzene angažujú za preberanie zodpovedností, ktoré z nich vyplývajú. Z tohto hľadiska K2.7 súvisí so všetkými ostatnými kritériami, osobitne s K2.1, v rámci ktorého poskytovateľ komunikuje širšej verejnosti, záujemcom/kyniam i prijímateľom/ľkám svoju víziu, poslanie a ciele; s K2.3, kedy sa medzi poskytovateľom a prijímateľom/ľkou dojednáva zmluva o poskytovaní sociálnej služby; s K2.4 zameranom na zabezpečovanie odbornosti sociálnej služby; či s K2.5 zameraným na proces individuálneho plánovania, vykonávania a hodnotenia individuálneho plánu prijímateľa/ľky sociálnej služby.

Odborná spisba vymedzuje *informáciu* ako niečo, čo obohacuje vedomie príjemcu; alebo ako nejaký prejav, ktorý môže mať zmysel tak pre jeho poskytovateľa, ako pre jeho príjemcu (voľne podľa Mates, Matoušková, 1997)<sup>26</sup>. Informácia je základom pre komunikáciu, v rámci ktorej človek získava nové poznanie a komunikuje s inými ľuďmi (voľne podľa Krátky, 1989)<sup>27</sup>. Kvalitná informácia je *charakteristická* tým, že je:

- presná - bez chýb, aj keď niekedy je nepresnosť výsledkom chybovosti pôvodných dát,
- úplná – mala by obsahovať všetky dôležité fakty (napr. záujemcovia/kyne o sociálnu službu by mali mať maximum informácií o tom, aká pomoc a podpora zo strany poskytovateľa im môže byť pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie poskytnutá; aké doplnkové služby môžu očakávať a aký je spôsob ich úhrady),
- flexibilná - dá sa použiť na viacero účelov (napr. informácie o zriaďovateľovi sú dôležité pre občana, pre príbuzných, pre MPSVR SR, pre ďalšie subjekty),
- spoľahlivá – možno sa na jej základe rozhodovať/rozhodnúť bez zásadnejšieho rizika; spoľahlivosť však závisí od spoľahlivosti metódy na zber dát či od zdroja informácií,
- relevantná - dôležitá pre toho, kto robí na jej základe rozhodnutie (napr. informácia o podiele jednotlivých aktérov na financovaní sociálnej služby je relevantná pre občana,

<sup>26</sup> Mates P., Matoušková M. (1997) Evidence, informace, systémy. Praha: Codex Bohemia.

<sup>27</sup> Krátky slovník slovenského jazyka. Bratislava, 1989

zriaďovateľa, pre politikov, ale nie je/nemala by byť relevantná pre sociálnych pracovníkov/čky),

- jednoduchá - má poskytovať to, čo je pre rozhodovanie v danom momente naozaj dôležité; príliš podrobná a komplexná informácia môže zahlcovať, ten, kto sa na základe takejto informácie má rozhodnúť, môže mať problém rozlíšiť, čo je pre prijatie rozhodnutia podstatné,
- aktuálna - je k dispozícii v správnom čase,
- overiteľná - napríklad porovnaním informácií z viacerých zdrojov,
- prístupná - má byť pre záujemcov/kyne o sociálnu službu a jej prijímateľov/ľky dostupná v správnom formáte a na očakávanom mieste,
- bezpečná - má byť chránená pred prístupom neautorizovaných používateľov/liek a pred zneužitím (napr. ochrana informácií o prijímateľoch/ľkách sociálnej služby pred tretím subjektom).<sup>28</sup>

Kritérium sa zameriava na povinnosti poskytovania dostupných a zrozumiteľných informácií určených smerom „von“ i „dovnútra“ poskytovateľa sociálnych služieb. Smerom „von“ ide o celkové zvyšovanie povedomia širšej verejnosti o sociálnych službách, o ich dostupnosti, o všeobecnej ponuke konkrétneho poskytovateľa. Potenciálni záujemcovia/kyne o sociálnu službu by mali mať maximum informácií o tom, aká pomoc a podpora pri riešení ich nepriaznivej sociálnej situácie im môže byť zo strany poskytovateľa poskytnutá. Mediátormi takýchto informácií sú v sociálnych službách web stránky poskytovateľa, rozličné informačné a edukačné materiály, ale aj zverejnené interné pravidlá, predpisy a všeobecné zmluvné podmienky. Tieto by mali byť za každých okolností dostupné a zrozumiteľné pre rozličné skupiny užívateľov/liek zverejnených informácií.

#### **Hodnotové východisko:**

Uplatňovaním práva na všetky potrebné informácie poskytované dostupným a zrozumiteľným spôsobom sa posilňuje štandardom princíp rovnocenného a partnerského postavenia poskytovateľa a prijímateľa/ľky sociálnej služby, prípadne iných dôležitých osôb a subjektov.

S ohľadom na rôznorodosť užívateľov/liek informácií a ich motívácií získavať informácie sa odporúča dokumenty a materiály spracovávať v dvoch verziách: (1) všeobecné spracovanie pre najširšiu verejnosť (informácie smerom von) a (2) podrobnejšie spracovanie pre záujemcov/kyne a prijímateľov/ľky sociálnej služby (informácie smerom dovnútra). Pri druhých menovaných už slúžia informácie ako základ pre individualizovanú komunikáciu poskytovateľa a záujemcu/kyne o sociálnu službu vedúcu k možnému budúcemu zmluvnému vzťahu. Vtedy sa informácie stávajú katalyzátorom formujúceho sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a budúcim prijímateľom/ľkou sociálnej služby založenom na partnerskom princípe. Napokon, informácie ako základ komunikácie sprevádzajú celý zmluvný vzťah poskytovateľa a prijímateľa/ľky sociálnej služby v jeho jednotlivých fázach.

K tomu, aby informácie plnili významnú mediačnú funkciu medzi záujmami poskytovateľa a budúceho/prijímateľa/ľky sociálnej služby, musia byť dostatočne určité, primerane

<sup>28</sup> Zdroj: <http://edi.fmph.uniba.sk> (upravené)

podrobné, pravdivé, dostupné a zrozumiteľné. Zájemca/kyňa sa na ich základe má slobodne a bez nátlaku rozhodovať o tom, či má záujem o sociálnu službu a ako má vyzeráť.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec)**

Zájemca/kyňa a prijímateľ/ľka sociálnej služby (ale aj ich rodiny či iné zainteresované osoby) majú právo dožadovať sa dostupných a zrozumiteľných informácií rešpektujúcich ich individuálne potreby a schopnosti na základe univerzálneho práva na prístupnosť, osobitne na prístupnosť informácií garantovaných všetkými ľudsko-právnymi dokumentmi (vrátane čl. 9 a 21 OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím). Všetky subjekty, vrátane súkromných, sú viazané povinnosťou poskytovať informácie a služby v prístupných a použiteľných formátoch. Na tomto princípe stavia aj Európsky rámec kvality pre služby dlhodobej starostlivosti (2010). Právo na prístup k potrebným informáciám poskytovaným dostupným a zrozumiteľným spôsobom garantuje aj Ústava SR vo svojom čl. 26 (zaručuje slobodu prejavu a právo na informácie).

Bližšie podmienky napĺňania tohto práva v právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb rozpracováva *zákon o sociálnych službách*. V ustanovení §6 ods. 2, písm. b) sa uvádza, že fyzická osoba má právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná. Dôležitou právnou oporou je aj *zákon č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám*, ktorý v ustanovení §2 definuje kategórie subjektov povinných sprístupňovať informácie. Sú to štátne orgány, obce, vyššie územné celky, ako aj tie právnické osoby a fyzické osoby, ktorým zákon zveruje právomoc rozhodovať o právach a povinnostiach fyzických alebo právnických osôb v oblasti verejnej správy, v rozsahu ich rozhodovacej činnosti.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby aktívne komunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby a využíva formy verbálnej, neverbálnej komunikácie a využíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie a komunikácia prebieha na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania.*

*Poskytovateľ sociálnej služby aktívne informuje záujemcu o sociálnu službu a prijímateľa sociálnej služby o aktuálnej situácii a podmienkach poskytovania sociálnej služby.*

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

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

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

## **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Pre účely napĺňania príslušného štandardu má poskytovateľ spravované:

- písomne spracovaný interný predpis podľa K4.2 (informačná stratégia), s osobitným zameraním na komunikáciu s prijímateľom/ľkou v rozličných typoch situácií, vrátane situácií, kedy ide o poskytovanie informácií osobného a citlivého charakteru,
- podpornou dokumentáciou sú všetky ďalšie interné predpisy poskytovateľa súvisiace s napĺňaním ostatných štandardov, najmä pri K2.1, K2.3, K2.5.
- významnú úlohu zohrávajú aj postupy uplatňované v rámci *internej komunikácie vedenia organizácie so zamestnancami/kyňami*, či *medzi zamestnancami/kyňami* 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/ľkám sociálnych služieb, čím je K2.7 obsahovo previazaný na K2.4 (zabezpečovanie odbornosti sociálnej služby). Sú uvedené najmä v organizačnom poriadku, ak ho poskytovateľ vypracúva.

Dôležité sú aj *informácie určené pre externú komunikáciu* (propagačné materiály, dokumenty, webová stránka), ktoré predstavujú ďalšiu, aj keď nie priamo determinujúcu dokumentáciu. Nimi poskytovateľ informuje širšiu verejnosť, záujemcov/kyne, ale aj prijímateľov/ľky a ich rodiny o najnovších trendoch v sociálnych službách, rovnako o aktuálnej situácii poskytovateľa (vrátane možných problémov, riešených otázok a pripravovaných zmien).

## **Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)**

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zabezpečiť umiestnenie verejne prístupných informácií o poskytovanej sociálnej službe tak, aby sa k nim záujemca/kyňa ľahko a dostupne dostal/a. Informácie sú dôležité aj pre tie osoby, ktoré ich môžu sprostredkovať budúcim záujemcom/kyniam. Môže ísť o pracovníkov/čky iných služieb, zdravotníckych zariadení, úradov, o členov/nky svojpomocných skupín, občianskych združení a pod. Napĺňanie štandardu sa hodnotí podľa toho, či má poskytovateľ vypracovaný (písomný) materiál obsahujúci všetky dôležité informácie o sociálnej službe, či zabezpečuje, že informácie sú pre záujemcov/kyne a prijímateľov/ľky 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 dotazovanie uchádzačov/čok či prijímateľov/liek a ich rodín.

Pri uplatňovaní svojej *otvorenej informačnej stratégie* (v prepojení na K4.2) využíva poskytovateľ okrem vlastnej webovej stránky aj ďalšie cesty a formy, napr.:

- ďalšie informačné miesta priamo u poskytovateľa (informačné tabule, písomne spracované informácie: letáky, výročná správa, priestor na spoločné stretnutia so záujemcami/kyňami, prijímateľmi/kami 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).

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.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Na základe praxe možno poukázať na tieto najčastejšie problémy:

- sústredenie informačnej pozornosti prevažne na cieľovú skupinu „širšia verejnosť“ a podceňovanie priebežnej informovanosti prijímateľov/liek 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,
- poskytovanie informácií dôležitých pre prijímateľov/lky ich príbuzným a známym, vrátane informácií o plánovaných aktivitách a dôležitých zmenách u poskytovateľa,
- spoliehanie sa na prirodzený posun potrebných informácií medzi prijímateľmi/lkami navzájom, či na ich získavanie od zamestnancov/kýň 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/kyne, prijímateľa/kyne, ich rodiny) tak sa k potrebným informáciám dostanú z dôvodu, že nemajú znalosť o webovej stránke poskytovateľa, nemajú prístup k internetu, či nevedia ho 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).

Osobitným aspektom kritéria je narábanie s osobnými a citlivými informáciami, a to najmä v situáciách „konfliktu“ zásady mlčanlivosti a zásady potreby operatívneho konania v prípadoch ohrozenia života a zdravia prijímateľa/lky sociálnej služby. V takýchto prípadoch sú možnosti zachovania úplnej dôvernosti poskytnutých informácií limitované a ich zdieľanie tretej strane za účelom zachovania života a zdravia prijímateľa/lky sociálnej služby nemožno považovať za porušenie princípu mlčanlivosti pri práci vykonávanej vo verejnom záujme. A to aj v prípade, že ich zamestnanci/kyne vnímajú ako eticky dilematické.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.7**

Plnenie kritéria o zabezpečení potrebných, zrozumiteľných a dostupných informácií pre rozličné cieľové skupiny (širšiu verejnosť, potenciálnych záujemcov/kyne, prijímateľov/lky a ich rodiny, či iné zainteresované subjekty) je explicitne alebo implicitne obsiahnuté vo

všetkých kľúčových dokumentoch poskytovateľa sociálnych služieb. Zrozumiteľné a dostupné informácie sú totiž základom komunikácie a teda základom všetkých činností, ktoré vykonáva alebo zabezpečuje poskytovateľ voči záujemcom/kyniam, prijímateľom/ľkám a ich rodinám. Záujmom všetkých strán účastných v sociálnych službách je predchádzať negatívnym javom, ktoré podmieňuje informačná nedostatočnosť (málo informácií alebo chýbajúce informácie), informačná nekorektnosť (šírenie poloprávd, mýtov) či informačná neprimeranosť (nevhodné alebo nepotrebné informácie). Prostredníctvom kvalitnej informačnej stratégie sa eliminujú obavy, neistota a nezáujem na strane potenciálnych záujemcov/kyň o sociálnu službu, či nadobudnutá nedôvera prijímateľov/liek a ich rodín vedúca k nezájmu o ďalšiu spoluprácu s poskytovateľom.

Súčasťou kritéria sú nepriamo aj pravidlá a postupy vzájomnej informovanosti a komunikácie vedenia organizácie so zamestnancami/kyňami a medzi zamestnancami/kyňami navzájom. Tieto významne ovplyvňujú šandardizáciu odborných postupov poskytovateľa a tým garantujú odbornosť sociálnej služby vo vzťahu k potrebám jej prijímateľov/liek.

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

#### **Príslušný štandard**

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

#### **Externé determinanty**

##### **Odborná terminológia a determinanty**

Sociálne služby sú primárne zamerané na právo ľudí v rozličných nepriaznivých sociálnych situáciách k podpore ich začlenenia alebo opätovného začlenenia do spoločnosti (čl. 14 Revidovanej Európskej sociálnej charty). Uvedené právo sa vzťahuje nielen na tých, ktorí sú v pobytových zaradeniach a sú odkázaní na pomoc inej osoby v bežnej sebaobsluže, ale na rozličné cieľové skupiny podľa charakteru ich nepriaznivej sociálnej situácie.

V súlade so sociálno-ekologickým prístupom v sociálnej práci (Göppner, Hämäläinen, 2004; Matoušek, 2013a) je jedným z dôležitých filozofických východísk poskytovanej pomoci a podpory formou sociálnych služieb nadväzovanie na tzv. *bežné zdroje* prijímateľov/liek, na ktoré boli doposiaľ zvyknutí/é. Ide o služby určené pre bežnú verejnosť, o kontakt s rodinou, priateľmi a inými dôležitými osobami a subjektmi v ich prirodzenom prostredí. Princíp nadväznosti a kontinuity bežných zdrojov prijímateľa/ľky sociálnej služby je dôležitý pre zachovanie bežného spôsobu života (v maximálne možnej miere) a pre predchádzanie závislosti na sociálnej službe vedúcej k novej izolácii a sociálnemu vylúčeniu (korešpondujúco ku K1.3).

Sprostredkovanie a využívanie dostupných komunitných služieb možno chápať viacerými spôsobmi. Môže ísť o ďalšie služby, ktoré prijímateľ/čka využíva spoločne so službami poskytovateľa, ale nie v jeho priestoroch (napr. masáže, kluby, návšteva iných zariadení a inštitúcií a pod.) alebo aj o nadväzujúce služby, ktoré bude využívať po ukončení sociálnej služby.<sup>29</sup>

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec)**

Predovšetkým treba vychádzať z *rôznorodosti nepriaznivých sociálnych situácií* upravených v ustanovení §2 ods. 2 zákona, na riešenie ktorých sú sociálne služby určené. Nejde len tradične o ohrozenie sociálnym vylúčením z dôvodu zdravotného postihnutia či vyššieho veku. Spoločenské uznanie si zaslужujú aj situácie absencie nevyhnutných podmienok pre uspokojovane základných životných potrieb človeka (napr. pre zlé životné návyky, či pre zlý zdravotný stav v detskom veku). Rovnako o situácie ohrozenia človeka správaním niekoho iného či o zotrvávanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby. Osobitnú ochranu v sociálnych službách majú aj osoby vykonávajúce systematické opatrovanie odkázanej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Každá takáto osoba má zákonom garantované práva podpory jej sociálneho začlenenia, konkrétne:

- podľa §6 ods. 2, písm. a) zákona má fyzická osoba právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti,
- podľa §7 písm. d) zákona je poskytovateľ sociálnej služby povinný spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa/čky sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby terénnou formou, ambulantnou formou alebo týždennou pobytovou formou, a to so súhlasom prijímateľa a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu,
- podľa §24 ods. 3 zákona cieľom sociálnej služby s nízkoprahovým charakterom je uľahčiť fyzickej osobe kontakt so sociálnym prostredím, prístup k sociálnym službám alebo k podpore a pomoci poskytovanej podľa osobitných predpisov, a tým podporiť jej začlenenie do spoločnosti.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby boli prijímateľovi sociálnej služby poskytnuté všetky potrebné informácie o prevádzkovateľoch bežne dostupných verejných služieb v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na to, aby prijímateľ*

<sup>29</sup> Vhodnou inšpiráciou môžu byť „Oblasti sociálneho začlenenia“, ktoré formuloval tím pracovníkov českej organizácie Quip spoločnosť pro změnu (zdroj: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001838.pdf>).

*sociálnej služby mohol využívať iné služby verejného charakteru v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne podporuje prijímateľa sociálnej služby vo využívaní tých služieb, ktoré sú verejne bežne dostupné v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje realizáciu práva prijímateľa sociálnej služby na sprievod pri využívaní bežne dostupných verejných služieb v komunite a práva na kontakt s rodinou a so špecializovanými externými organizáciami.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Závazky sprostredkovávania možnosti využívať bežne dostupné služby v komunite a podporovať prijímateľov/ľky k ich využívaniu má poskytovateľ priamo alebo nepriamo obsiahnuté v bohatej internej dokumentácii súvisiacej aj s predchádzajúcimi kritériami, osobitne s K1.3 (zakotvenosť v prirodzených vzťahoch), K 2.1 (vizia, poslanie a ciele poskytovateľa), K 2.2 (organizačné aspekty sociálnej služby), K 2.3 (uzatváranie zmluvy), K 2.4 (odbornosť sociálnej služby), K 2.5 (individuálne plánovanie), ale aj s K 4.2 (informačná stratégia poskytovateľa).

Dôležité informácie sú spracované napr. v Domácom poriadku, Ubytovacom poriadku (ak sa poskytujú pobytové služby), alebo sú obsiahnuté v prezentačných dokumentoch o sociálnej službe (napr. web stránka poskytovateľa, prezentačné materiály).

Ostatnú dokumentáciu nedeterminujúceho charakteru predstavujú napr. prehľadové informačné databázy poskytovateľov bežných verejných služieb v komunite, ktoré môžu prijímatelia/ľky sociálnych služieb využívať podľa svojich potrieb a osobných preferencií.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Indikátor je zameraný na vytváranie podmienok pre udržiavanie pocitu príslušnosti prijímateľa/ľky k svojmu prirodzenému prostrediu a širšej komunite na občianskom princípe. Za uvedeným účelom a v závislosti od druhu sociálnej služby poskytovateľ zabezpečuje viacero činností:

- *zistovaciu* (na začiatku spolupráce s prijímateľom/ľkou cielene zisťuje, aké iné verejné služby doteraz využíval/a,)
- *informačnú* (spracováva prehľadovú informačnú databázu dostupných poskytovateľov služieb určených pre verejnosť v danej komunite; umiestňuje ju na webovej stránke alebo v tlačenej podobe na rozličných dostupných miestach vo vlastných priestoroch, napr. na nástenkách, v spoločenských miestnostiach, knižniciach),
- *vyhľadávaciu a sieťujúcu* (aktívne spolupracuje s miestnou komunitou, s inštitúciami, odborníkmi/čkami, 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/ľky),
- *sprostredkovaciu* (informácie získané vyhľadávacou a sieťujúcou činnosťou sprostredkováva prijímateľom/ľkám pre účely ďalšieho využitia v súlade s ich potrebami a osobnými preferenciami),

- *sprevádzajúcu* (pomáha prijímateľovi/ľke kontaktovať a využívať iné verejné služby, ktoré smerujú k zvyšovaniu jeho/jej samostatnosti a nezávislosti na sociálnej službe; zabezpečuje prepravu alebo sprostredkováva dopravu prijímateľov/liek na želané miesto; poskytuje sprievod na rozličné aktivity prijímateľov/liek vlastnými zamestnancami/kyňami alebo dobrovoľníkmi/čkami).

V súlade s práním prijímateľa/ľky vytvára príležitosti pre udržiavanie, prípadne sanovanie jeho/jej zmysluplných *vzťahov s rodinou a ďalšími dôležitými osobami*. Podpora udržiavania rodinných a iných prirodzených vzťahov v zariadení sociálnych služieb sa realizuje v rámci rozličných spoločných činností, osobitne formou návštev (návštev príbuzných a známych v zariadení, a naopak, návštev prijímateľa/ľky u svojej rodiny). Ďalej v rámci spoločnej účasti na individuálnom plánovaní, na dojednávaní a realizovaní zmien v poskytovanej starostlivosti. Spolupráca s rodinou a udržiavanie vzťahov s ňou sa môže uskutočňovať aj formou účasti rodiny na záujmových aktivitách organizovaných poskytovateľom. Členovia rodiny sa tiež môžu primeraným spôsobom podieľať aj na niektorých činnostiach priamo pri poskytovaní sociálnej služby. Prostredníctvom inštruktáží sa môže rovnako zvyšovať ich zručnosť pri zabezpečovaní potrieb svojho člena/nky počas návštev v domácom prostredí alebo pri spoločných aktivitách.

V závislosti od cieľovej skupiny vytvára poskytovateľ príležitosti na podporu *integrácie prijímateľov/liek do komunitných služieb a štruktúr*, a to nielen na miestnej úrovni (napr. tým, že jeho prijímateľa/ľky navštevujú komunitnú školu, sú zamestnaní/é u komunitného zamestnávateľa alebo sa angažujú v komunitných záujmových aktivitách).

### **Najčastejšie problémy v praxi, omyly a otázky**

- spracovanie databázy verejných a iných komunitných služieb nie je dostupné alebo nie je spracované v zrozumiteľnej forme pre všetkých prijímateľov/ľky,
- obsah spracovanej databázy verejných a iných služieb je limitovaný miestom (dostupnosťou) poskytovateľa, bez aktívnej spolupráce s inými službami, o ktoré by mali prijímateľa/ľky záujem,
- poskytovateľ utvára podmienky na uspokojovanie prakticky všetkých potrieb prijímateľov/liek a tým posilňuje ich závislosť na sociálnej službe, zvyšuje riziká izolácie, sociálneho vylúčenia, pasivity a demotivuje k využívaniu iných bežných zdrojov,
- poskytovateľ v snahe o podporu sociálnych kontaktov prijímateľov/liek preferuje aktivity umelo vytvorených skupín, ktoré sú nadradené ako individuálnym potrebám a preferenciám konkrétnych prijímateľov/liek, tak ich prirodzeným sociálnym spoločenstvám,
- kritérium kvality sa naplňa formálne (na papieri), prípadne jednorazovou aktivitou organizovanou počas dlhšieho časového obdobia (napr. jednorazový spoločný výlet),
- zamestnanci/kyne podceňujú význam a prínos podpory pri využívaní iných komunitných služieb pre prijímateľa/ľku, nie sú stotožnení/é so zmyslom a cieľom tohto kritéria,
- poskytovateľ zápasí s reálnymi problémami v oblasti personálnych a finančných zdrojov, ktoré oslabujú jeho schopnosť vykonávať vyššie uvedené činnosti (napr. zápasí s nízkou motiváciou a kreativitou zamestnancov/kyň; ale aj so slabým technickým vybavením, chýbajúcimi finančnými prostriedkami, atď).

Problémy pri naplňaní tohto kritéria (a súvisiaceho štandardu a indikátora) môžu prinášať aj faktory na strane prijímateľa/ľky a jeho/jej rodiny. Môže ísť napr. o slabý záujem prijímateľa/ľky spolupracovať smerom k využívaniu bežných komunitných zdrojov; naopak, o riziko zneužívania takejto podpory a pomoci. Rovnako môže ísť o získanú pasivitu a o neochotu prijímateľov/liek pri aktivizovaní sa k sebestačnosti a začleneniu do širšej komunity.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.8**

Poskytovateľ nenahrádza inštitúcie, ktoré poskytujú bežné služby verejnosti, akými sú škola, úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, zamestnávateľ, zdravotnícke zariadenia, spolky, záujmové kluby a pod. S týmito inštitúciami naopak aktívne spolupracuje a ponúka prijímateľom/ľkám všetky potrebné informácie, ktoré by mohli byť dôležité pri rozhodovaní využívať ich služby k vlastnému úžitku, ako je to bežné.

Na základe individuálnych potrieb, schopností a osobných cieľov prijímateľov/liek má poskytovateľ v zrozumiteľnej forme a dostupným spôsobom spracované informácie o verejných komunitných službách, vrátane kontaktov na právnické a fyzické osoby, ktoré tieto služby poskytujú. Využívanie takýchto služieb prijímateľmi/kami vlastnej sociálnej služby pravidelne vyhodnocuje, a to aj v kontexte K2.5 (individuálne plánovanie) a K2.10 (pravidelné vyhodnocovanie súladu sociálnej služby s potrebami ich prijímateľov/liek).

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

### **Príslušný štandard**

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

### **Externé determinanty**

#### **Odborná terminológia a determinanty**

Zisťovanie spokojnosti, či nespokojnosti s poskytovanou sociálnu službou, názorov prijímateľov/liek a ich rodín, rovnako spôsob nakladania so sťažnosťami týkajúcimi sa sociálnej služby, to všetko patrí k integrálnym znakom merania kvality poskytovanej sociálnej služby. V prípade K2.9 ide predovšetkým o meranie podľa subjektívnych kritérií z pohľadu prijímateľov/liek, príp. ich rodín.

*Spokojnosť so sociálnou službou* sa najvšeobecnejšie vymedzuje ako reakcia na diskrepanciu (rozdiel) medzi tým, čo prijímateľ/ľka od sociálnej služby očakáva a aká je realita. Pri vyjadrovaní takéhoto rozdielu sa pritom môže zameriavať (1) na znaky výkonu sociálnej služby (názor na jednotlivé aspekty, stránky sociálnej služby) alebo (2) na udalosti, ktoré prijímateľ/ľka považuje pri poskytovaní sociálnej služby za obzvlášť dôležité (Mateides a kol., 2006). Výsledky takéhoto zisťovania predstavujú významný zdroj informácií pre poskytovateľa sociálnej služby a môžu pôsobiť rozvojovo.

*Sťažnosti* sú jednou z metód merania ne/spokojnosti orientovaných na prežitú udalosť, pričom prijímateľ/ľka (sociálnej) služby hodnotí tieto udalosti subjektívne (Mateides a kol., 2006). Odborníci a odborníčky im pripisujú rozvojový potenciál najmä vtedy, ak práca so sťažnosťami nemá len reaktívny charakter (problémy sa riešia na základe sťažností), ale sa vyvíja skôr proaktívne. Vtedy sa sťažnosti v sociálnych službách využívajú k predchádzaniu budúcim situáciám, ktoré doposiaľ ku sťažnostiam videli (Levická a kol., 2013). Všeobecne však upozorňujú na to, že ľudia v sociálnych službách nedostatočne vyjadrujú svoju nespokojnosť (sťažujú sa). Dôvodmi môže byť presvedčenie, že sa ich sťažnosťami nebude nikto zodpovedne zaoberať; rovnako však aj strach zo zhoršenia prístupu zamestnancov/kyň, od ktorých sú pri poskytovaní sociálnych služieb závislí (Nazarko, 2004, in Levická a kol., 2013).

Pri naplňaní záväzkov v oblasti vytvárania priestoru pre vyjadrovanie ne/spokojnosti so sociálnou službou, osobitne priestoru na podávanie sťažností a ich následné riešenie, je nevyhnutné, aby poskytovateľ uplatňoval určité *princípy a zásady* (voľne podľa Štandardy, Čámský):

- *Princíp bezpečnosti a ochrany sťažovateľa/ľky*

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zabezpečiť a vytvoriť také podmienky, aby realizácia práva podávať sťažnosti a podnety nijakým spôsobom nepoškodzovala prijímateľa/ľku sociálnej služby; aby voči sťažovateľovi/ľke neboli vyvodzované negatívne dôsledky, či uplatňované negatívne opatrenia (napr. šikana, nekvalitné poskytovanie sociálnej služby alebo jej odmietnutie, či odmietnutie niektorých odborných činností alebo obslužných činností).

- *Princíp objektivity a nezáujatosti*

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný každú sťažnosť prešetriť čo najobjektívnejšie a nezáujate, teda čo najspravodlivejšie. Je povinný získať si k tomu potrebné podklady a využívať rôzne zdroje a metódy (vrátane svedeckých výpovedí, neformálnych rozhovorov, pozorovania). Pri uplatňovaní týchto krokov sa riadi etickým kódexom poskytovateľa. Má povinnosť zabezpečiť, aby sťažnosť nebola prešetrovaná zamestnancom/kyňou, ktorého/rej sa týka, resp. kde sa predpokladá stret záujmov. Zamestnanec/kyňa prešetrojúci/a sťažnosť nepresadzuje svoje vlastné názory na danú vec, ale rozhoduje o sťažnosti na základe analýzy zistených a overených informácií. V konaní o sťažnosti neuplatňuje predsudky, zachováva mlčanlivosť a diskretnosť získaných informácií. Je pripravený/á odôvodniť svoje rozhodnutie.

- *Princíp vybavovania aj anonymných sťažností*

Jedným zo spôsobov podávania sťažností a podnetov je ich anonymná forma (napr. do schránky). Aj nimi je poskytovateľ povinný sa zaoberať. To ale znamená, že pri vybavovaní sťažností nepostupuje výlučne podľa zákona č. 9/2010 Z.z. o sťažnostiach,

ktorý za sťažnosť nepovažuje anonymné podanie). Postupuje aj podľa svojich vlastných pravidiel zakotvených v interných predpisoch, pokiaľ tieto pravidlá zvyšujú právnu ochranu prijímateľa/lky v oblasti podávania sťažností a podnetov.

- *Sťažnosť ako podnet k zvyšovaniu kvality sociálnej služby*  
Poskytovateľ sa riadi zásadou vnímania sťažnosti ako podnetu na zlepšenie vlastnej činnosti. Informácie a podnety z nich získané sú totiž zdrojom poznatkov, ktorý by inak nemal k dispozícii.
- *Sťažnosť ako prejav „informovaného rozhodnutia“*  
Prijímateľ/lka podáva sťažnosť alebo podnet na základe dostupných a zrozumiteľných informácií, k poskytovaniu ktorých je poskytovateľ viazaný zákonom. Neplatí, že čím má prijímateľ/lka a jeho/jej rodina k dispozícii viac kvalitných, zrozumiteľných a pochopiteľných informácií, tým sa znižuje predpoklad sťažovania sa (dokonca to môže byť naopak). Platí ale, že sťažnosti a podnety kvalitne informovaných ľudí budú „kvalifikovanejšie“. Stanú sa dôveryhodným základom pre potenciálnu zmenu, nakoľko nebudú len „chvíľkovým rozmarom“, prejavom momentálnej nevôle, spôsobenej napr. nedostatočnou či nezrozumiteľnou informáciou. Z tohto pohľadu súvisí K2.9 s K2.7 zameraným na povinnosti poskytovateľa poskytovať potrebné informácie a spracovávať jednotlivé dokumenty poskytovateľa vo forme zrozumiteľnej pre prijímateľov/lky sociálnych služieb a ich rodiny.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec)**

V právnom poriadku SR sa všeobecne vychádza z Ústavy SR, ktorá v čl. 27 zaručuje občanom *petičné právo*, teda „... právo sám alebo s inými obracať sa vo veciach verejného alebo iného spoločného záujmu na štátne orgány a orgány územnej samosprávy so žiadosťami, návrhmi a sťažnosťami“. Následne sa v čl. 27 uvádza, že „Ústavný súd rozhoduje o sťažnostiach fyzických osôb alebo právnických osôb, ak namietajú porušenie svojich základných práv alebo slobôd, alebo ľudských práv a základných slobôd vyplývajúcich z medzinárodnej zmluvy, ktorú Slovenská republika ratifikovala a bola vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom, ak o ochrane týchto práv a slobôd nerozhoduje iný súd“.

Právo podávania sťažností a aktívneho vyjadrovania sa k úrovni a kvalite poskytovaných verejných služieb rieši aj *zákon č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach*. Za sťažnosti sa považujú podaniami, ktorými sa občan domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov, o ktorých sa domnieva, že boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou orgánu verejnej správy. Vztahuje ich na orgány verejnej správy, ktorými sú aj orgány územnej samosprávy a nimi zriadené organizácie. Jeho právne účinky sa tak vzťahujú aj na verejných poskytovateľov sociálnych služieb, bez ohľadu na ich právny status.

Zákon o sociálnych službách upravuje uvedenú problematiku len nepriamo:

- v ustanovení § 6 (Práva pri poskytovaní sociálnej služby) sa uvádza, že:  
„Fyzická osoba má za podmienok ustanovených týmto zákonom napr. právo „... podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení uvedenom v § 34 až 39 prostredníctvom zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase“;
- v ustanovení § 9 (Povinnosti poskytovateľa) sa uvádza, že:



„Poskytovateľ sociálnej služby je povinný s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 písm. A oboznámiť svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme“.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný a vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov ku kvalite ohľadom sociálnych služieb, s vážnosťou sa nimi zaoberá a má vytvorený systém opatrení na ich aktívne riešenie. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované vnútorné pravidlá na podávanie a riešenie sťažností osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby, podľa týchto pravidiel postupuje. Vnútorné pravidlá sú vypracované v podobe zrozumiteľnej pre prijímateľa sociálnej služby (pravidlá ľahko čitateľného textu). Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované primerané formy aktívneho zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb. Na zisťovanie spokojnosti, poskytovateľ sociálnej služby využíva spôsob primeraný veku a nepriaznivej sociálnej situácii prijímateľa sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne reaguje na pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, vyvodzuje z nich dôsledky a na základe nich plánuje a realizuje zmeny v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby. Pripomienky a námietky vníma poskytovateľ sociálnej služby ako zdroj pre ďalšie skvalitňovanie ním poskytovaných sociálnych služieb.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Uplatňovanie práva prijímateľov/liek 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, najmä cez:

- pravidlá na podávanie a vybavovanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov,
- pravidlá pre poskytovanie spätnej väzby (spokojnosti, nespokojnosti), rovnako pre ciele zisťovanie spätnej väzby o poskytovanej sociálnej službe od prijímateľov/liek, ich rodín, prípadne iných zainteresovaných strán.

Medzi ostatnú dokumentáciu nedeterminujúceho charakteru možno zaradiť napríklad:

- 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.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Vyjadrovanie názorov a ich vyhodnocovanie pre účely zvyšovania kvality poskytovanej sociálnej služby, na ktoré je primárne zamerané K2.9, môže mať v sociálnych službách viacero podôb s rozličnými právnymi súvislosťami:

- *Sťažnosť*

Je cieľnou aktivitou prijímateľa/ľky sociálnej služby alebo niekoho z jeho/jej okolia. Sťažnosťou je podanie, ktoré je právne vymedzené (v zákone o sťažnostiach). Sťažnosťou sa prijímateľ/ľka 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/ľke stravu zodpovedajúcu jeho/jej zdravotnému stavu a diétnym potrebám, pričom toto pochybenie má v pôsobnosti sám odstrániť)

- *Spätná väzba*

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/ľkou, členmi/kami rodiny, inými osobami), v rámci ktorých sa tieto strany budú:

- snažia vyriešiť situáciu (napr. situáciu paniky prijímateľa/ľky), a/alebo
- hodnotiť situáciu (ako sa podarilo paniku prijímateľa/ľky zvládnuť), a/alebo
- zdieľať svoje pocity, odkrývať emócie (čo som cítil/a v situácii, keď šlo o zvládnutie paniky prijímateľa/ľky).

Spätnú väzbu v sociálnych službách tak neposkytujú len prijímatelia/ľky 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 cieľnú výzvu k poskytnutiu spätnej väzby) je potrebné poskytnutú spätnú väzbu zaznamenávať a následne vyhodnocovať.

- *Dotazník spokojnosti so sociálnou službou*

Je cieľnou aktivitou poskytovateľa sociálnej služby, spravidla organizovanou v určitých pravidelných intervaloch. Zameriava sa v ňom na zisťovanie postojov prijímateľov/liek, príp. ich rodín k jednotlivým stránkam poskytovanej sociálnej služby, hľadá inšpirácie na zmeny. Je vhodné, ak poskytovateľ v dotazníku vyzýva aj samotného prijímateľa/ľku k reflektovaniu vlastného prínosu k stavu poskytovania sociálnej služby a k identifikovaniu vlastných budúcich možných prínosov (zlepšení).

- *Iné formy zisťovania spokojnosti*

Praktické skúsenosti naznačujú, že dotazník spokojnosti nie je spravidla tým najefektívnejším nástrojom získavania informácií o spokojnosti prijímateľov/liek alebo ich rodín s rozličnými aspektmi poskytovanej sociálnej služby. Dôvodom nie je len ich často nízka návratnosť, ale to môže byť aj neobjektivita daná prítomnosťou zamestnanca/kyne pri vyplňaní dotazníka, aby sa zabezpečilo jeho správne pochopenie a vyplnenie zo strany prijímateľov/liek, teda akási ich podpora. Úprimnosť a otvorenosť pri vyplňaní otázok dotazníka tak môže byť spochybnená (samozrejme nie vždy!). Preto môžu poskytovatelia na účely zisťovania spokojnosti pristúpiť k iným formám, napr. k:

- *rozhovoru s prijímateľom/ľkou,*
- *zúčastnenému pozorovaniu* v nejakej vymedzenej situácii (vtedy je podmienkou súhlas prijímateľa/ľky s vykonávaním pozorovania),

- „politike otvorených dverí“ (poskytnúť prijímateľom/ľkám a ich rodinám možnosť kedykoľvek navštíviť buď kľúčového pracovníka/čku 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/ľkou či jeho/jej rodinou. Dôslednosť dokumentovania celého procesu zvyšuje dôveryhodnosť poskytovateľa v očiach prijímateľa/ľky a jeho/jej rodiny a podporuje nadobudnutie presvedčenia, že ich komunikácia funguje na partnerskom princípe a vedie k očakávaným výsledkom („že nie je len takým nezáväzným hovorením“).

- *Dotazník/Prieskum o sociálnej službe*

Opätovne ide o cieľnú aktivitu poskytovateľa sociálnej služby organizovanú elektronicky (napr. prostredníctvom vlastnej webovej stránky) alebo formou ankety (osobný styk s respondentmi/kami). 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 porovnávanie 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.

Prijímatelia/ľky, 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.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Podľa výskumných zistení J. Levickej a kol. (2013) reagujú manažmenty zariadení sociálnych služieb na sťažnosti najčastejšie ich bagatelizovaním a popieraním oprávnenosti, potom zatajovaním sťažností a tendenciou riešiť len aktuálne, a najmenej často ich analýzou a prijímaním potrebných opatrení. Najčastejším predmetom sťažností sú nevhodná komunikácia personálu, prístup zamestnancov/kyň k prijímateľom/ľkám a nízka kvalita starostlivosti (najmä ošetrovateľskej).

Iná skúsenosť s vytváraním podmienok pre praktické napĺňanie práva prijímateľov/liek a ich rodín vyjadrovať sa k úrovni a kvalite poskytovanej sociálnej služby sa môžu viazať na situácie, kedy má prijímateľ/ľka sociálnej služby zníženú schopnosť zrozumiteľne vyjadriť svoju sťažnosť, pripomienku, námietku a návrh (napr. u osôb s demenciou, u osôb v kóme). To môže viesť zo strany poskytovateľa k neadekvátnemu vyhodnoteniu prejavenej nespokojnosti. Alebo, keď nároky a požiadavky prijímateľa/ľky, či jeho/jej zástupcu/kyne uplatňované v priebehu poskytovania sociálnej služby, sú nesúladné so zazmluvnenými

finančnými, personálnymi, materiálno-technickými možnosťami poskytovateľa sociálnej služby.

Medzi *dokázateľné pochybenia* poskytovateľov sociálnej služby pri uplatňovaní práva jej prijímateľov/liek vyjadrovať svoju spokojnosť alebo nespokojnosť alebo sa sťažovať vo veciach poskytovanej sociálnej služby patria napr. situácie, keď:

- poskytovateľ má síce vypracované pravidlá pre vybavovanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov, tieto sú však pre prijímateľov/ľky a ich rodiny nezrozumiteľné alebo nie sú verejne dostupné,
- s pravidlami neboli oboznámení nielen prijímatelia/ľky a ich rodiny, ale ani samotní zamestnanci/kyne,
- sťažovatelia/ľky nie sú oboznámení/é s tým, kam sa môžu obrátiť, ak nie sú spokojní/é 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/liek sociálnej služby a ich rodín, že podanie sťažnosti alebo návrhu na zlepšenie prinesie nežiaduce následky,
- poskytovateľ vo svojich dokumentoch priamo uvádza, že postupuje výlučne podľa zákona o sťažnostiach a následne tým vylučuje podávanie a vybavovanie anonymných sťažností a podnetov,
- poskytovateľ si zjednodušuje situáciu tým, že na zisťovanie názorov zúčastnených strán dlhodobo využíva len niektorú z možných foriem,
- tí, čo podali podnet, nemajú spätnú väzbu od manažmentu, ako sa s ich podnetmi narába. Potom podávajú opakované podnety alebo podajú nakoniec sťažnosť aj v situácii, keď sa ich podnet síce rieši, ale nie sú o stave a spôsobe riešenia informovaní,
- nevhodne formulované otázky v dotazníku, čím dotazník stráca svoju vypovedaciu hodnotu,
- úplná absencia spätnej väzby od prijímateľov/liek sociálnych služieb.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.9**

Pre oblasť podávania sťažností, vyjadrovania postojov a predkladania návrhov pre zvýšenie kvality sociálnych služieb má mať každý poskytovateľ sociálnej služby stanovené postupy a pravidlá. Aj keď sa možno opierať o ústavou garantované právo prijímateľa/ľky sociálnej služby a jeho/jej rodiny, u každého poskytovateľa môže mať spôsob napĺňania tohto práva inú špecifickú podobu. Na uvedený účel sa môžu využívať iné spôsoby a metódy, či ich kombinácie. Rozhodujúca je povaha cieľovej skupiny, s ktorou pracuje a potom individuálne potreby a schopnosti prijímateľov/liek, ktorým svoju sociálnu službu poskytuje. Kvalitná dokumentačná práca o prijatých, spracovaných a zužitkovaných podnetoch na zmenu je

najdôveryhodnejším dôkazom, že vyjadrovanie názorov (aj keď formulovaných vo forme sťažností) vníma poskytovateľ ako podnety na skvalitňovanie svojej sociálnej služby.

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

### Príslušný štandard

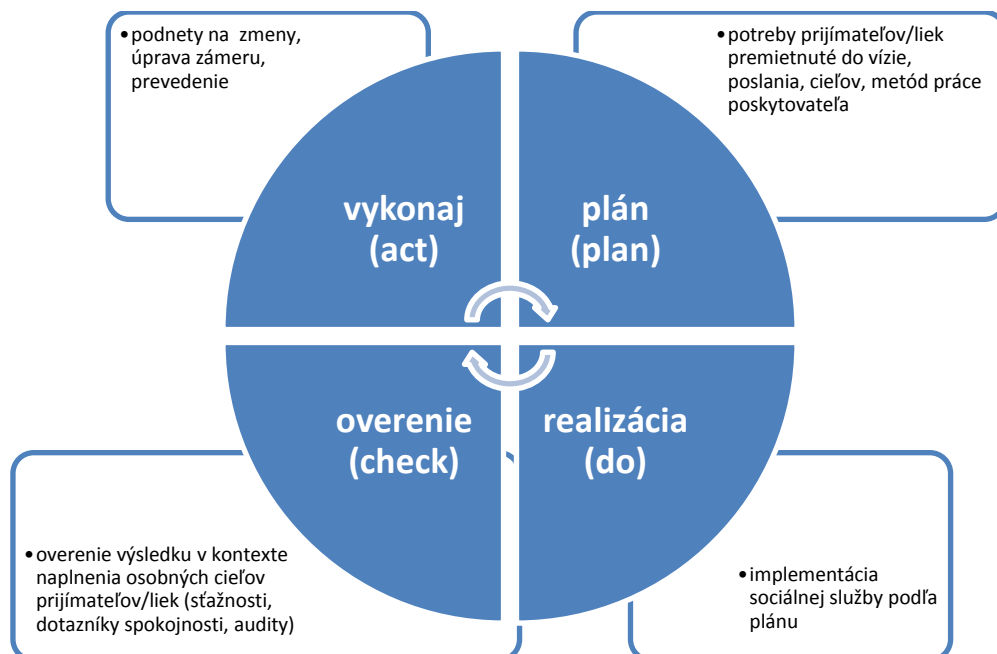
*Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne hodnotí, či druh, forma, rozsah a podmienky poskytovania sociálnej služby sú v súlade s účelom a cieľmi poskytovanej sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne analyzuje a prehodnocuje, či možnosti ním poskytovanej sociálnej služby nelimitujú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

### Externé determinanty

#### Odborná terminológia a determinanty

Uvedený štandard bezprostredne súvisí so spôsobom organizácie poskytovania sociálnych služieb a z klasického prístupu optimalizácie procesov smerom ku kvalite, známeho ako Demingov PDCA cyklus. Znázornený je v schéme.

*Schéma: Demingov PDCA cyklus*



Zdroj: voľne podľa A. Svozilová, 2006

Poskytovateľ sociálnej služby je viazaný záväzkami pravidelného prehodnocovania súladu medzi poslaním a cieľmi svojej sociálnej služby vyjadrenými v zakladajúcich dokumentoch a

vývojom individuálnych potrieb a osobných plánov/cieľov prijímateľov/liek sociálnych služieb. Uvedený štandard tak bezprostredne súvisí prakticky so všetkými procedurálnymi či inými štandardmi a dáva im *cyklickú povahu*. Odborníci a odborníčky zdôrazňujú potrebu cyklického interného zisťovania, či sú sociálne služby poskytované na požadovanej profesionálnej úrovni, či naplňajú stanovené ciele (prijímateľov/liek i organizácie) a či pri ich poskytovaní neboli porušené etické kódexy (Levická a kol., 2013).

Štandard 2.10 je osobitne previazaný s tými, ktoré sú zamerané na uplatňovanie konceptu individuálneho plánovania v sociálnych službách (K2.5) a poskytovania podnetov na zlepšovanie cez zisťovanie názorov na sociálnu službu (K2.9). Významné z hľadiska dosahovania súladnosti poslania a cieľov poskytovateľa s potrebami prijímateľov/liek je aj zabezpečovanie odbornosti sociálnej služby (previazanosť na K2.4). Tú je možné dosahovať cez systém kontinuálneho vzdelávania a rozvoja zamestnancov/kýň v sociálnych službách (K3.3) a supervíziu činnosti poskytovateľa na rozličných úrovniach (K3.4). Svojou povahou tak K2.10 „uzatvára“ vnútornú schému štandardov zameraných na procedurálne aspekty sociálnych služieb a vytvára mostík k štandardom zameraným na personálne podmienky kvality.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Priebežné vyhodnocovanie a „sebareflexia“ poskytovateľa, či poskytuje sociálnu službu v súlade s jej účelom a cieľmi, rovnako v súlade s osobnými cieľmi a ambíciami jednotlivých prijímateľov/liek a ich zmenami v čase, súvisí so samotnou podstatou sociálnych služieb. Táto je vymedzená v ustanovení §2 zákona (vymedzenie sociálnej služby), §6 zákona (práva pri poskytovaní sociálnej služby), §7 a §9 zákona (povinnosti poskytovateľa sociálnej služby). Opakovane a v rozličných súvislostiach je zdôrazňovaná povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa/lky sociálnej služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť jej priebeh, všetko za účasti prijímateľa/lky sociálnej služby. Rovnako je vyjadrená aj previazanosť na najnovší vývoj poznatkov spoločenských vied a poznatkov o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb (§2 ods.5 zákona). Všetky tieto atribúty dávajú sociálnym službám povahu dynamicky sa rozvíjajúceho a cyklicky usporiadaného systému, a to od úrovne individuálneho poskytovateľa.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované vnútorné postupy hodnotenia poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Pravidelná supervízia, na všetkých úrovniach (supervízia organizácie, riadiaca supervízia pre manažment, individuálna a skupinová supervízia pre všetkých zamestnancov) má u poskytovateľa sociálnej služby stabilnú pozíciu a je vnímaná ako nástroj nachádzania možností učiacej sa organizácie. Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne sleduje, z pohľadu odbornosti, vývoj metód a postupov sociálnej práce, aktívne vyhľadáva a ponúka možnosti sťažových pobytov v domácich organizáciách a zahraničných organizáciách. Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa sťažových pobytov v súlade s individuálnym plánom ďalšieho vzdelávania zamestnancov. Poskytovateľ sociálnej služby spätne konfrontuje úroveň ním poskytovaných sociálnych služieb s podnetmi*

*získanými štúdiom a zážitkovým učením. Poskytovateľ sociálnej služby využíva skutočnosti zistené z hodnotenia poskytovania sociálnych služieb na zavádzanie zmien smerujúcich k vyššej spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb. Výstupy z hodnotenia a prijaté opatrenia vedúce k zmenám, sú prístupné prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodine a komunite.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Pre účely naplňania príslušného indikátora má poskytovateľ vypracované rozličné dokumenty, najmä:

- postupy, pravidlá, usmernenia týkajúce sa pravidelného hodnotenia a analýzy stavu poskytovanej sociálnej služby,
- individuálne plány prijímateľov/liek (umožňujú zodpovedanie otázky, či poskytovaná sociálna služba umožňuje naplňať individuálne potreby a osobné ciele prijímateľov/liek obsiahnuté v individuálnych plánoch),
- plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň,
- individuálne plány ďalšieho vzdelávania zamestnancov/kýň,
- plán a metódy zisťovania názorov prijímateľov/liek, ich rodín a iných osôb,
- plán internej a externej supervízie.

K ostatnej dokumentácii nedeterminujúceho charakteru patria najmä:

- výročná správa o činnosti a hospodárení poskytovateľa sociálnej služby /záverečný účet,
- výsledky validácie (preskúmania, analýzy),
- návrh opatrení na zlepšenie, návrh preventívnych a nápravných opatrení (napríklad zostavená Matica opatrení SWOT analýzy, Akčný plán pri modeloch EFQM, CAF, Protokol z preskúmania manažmentom a pod.).

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplňanie štandardu)**

Poskytovateľ pravidelne analyzuje a hodnotí stav vývoja svojej sociálnej služby. Za uvedeným účelom si môže zvoliť a vypracovať vlastný špecifický postup alebo použije rôzne metódy a nástroje, ako je napríklad SWOT analýza, samohodnotiaca správa (podľa modelu CAF, EFQM, normy ISO), analýza v rámci procesu preskúmania manažmentom (norma ISO) a iné.

Z hľadiska *súčasného stavu* predovšetkým porovnáva, či je schopný uspokojovať potreby, preferencie a osobné ciele prijímateľov/liek sociálnych služieb a predstavy ich rodín meniace sa v čase. Vo vybraných sociálnych službách ich porovnáva so spracovanými a vyhodnocovanými individuálnymi plánmi. Svoje silné i slabé stránky zisťuje cez viacsmerné spätné väzby, sťažnosti a dotazníky spokojnosti (bližšie popísané v K2.9). Súčasťou pravidelného hodnotenia sociálnej služby je aj kritická sebareflexia, do akej miery sa zamestnanci/kyne poskytovateľa opierajú v praxi o najnovšie poznatky o nových trendoch získané na základe ďalšieho vzdelávania či výmenných pobytov. Rovnako sa hodnotí, ako poskytovateľ angažuje do plnenia svojej misie (poslania) dobrovoľníkov/čky a iné komunitné zdroje. Do úvahy pritom berie aj zistenia interných a externých kontrol a auditov ako aj supervízie, ktoré boli vykonané v priebehu roka, prípadne výsledky špecializovaných postupov porovnávaní sa ako je napríklad benchmarking. Sumárne, ako využíva dostupné

verejné, súkromné, či iné zdroje tvoriace komplexný komunitný kapitál pre kvalitné sociálne služby.

Zistené „medzery“ medzi vývojom potrieb prijímateľov/liek a poznatkov v pomáhajúcich disciplínach, na jednej strane, a aktuálnymi parametrami sociálnej služby v jej jednotlivých zložkách, na strane druhej, sú základom pre plánovanie budúcich krátkodobých, strednodobých i dlhodobých zmien.

Pri nastavovaní (dizajnovaní) *budúcich zmien* vychádza poskytovateľ nielen z identifikovaných medzier medzi potrebami súčasných prijímateľov/liek a súčasným stavom (viď vyššie). Opiera sa aj o výsledky prieskumov o sociálnej službe a o najnovšie poznatky sociálno-ekonomických disciplín, ako sa bude vyvíjať dopytovosť v sektore sociálnych služieb a jeho klienta. Tieto analyzuje v kontexte vývoja a budúcich vyhládok vlastnej obce, mesta a regiónu. Rovnako sa zaujíma o možné ďalšie zdroje pokrytia vlastnej činnosti, no najmä pripravovaných zmien (napr. zdroje z ESF, EFRR). Tomu prispôsobuje aj vlastnú personálnu politiku, vrátane prípravy a realizácie plánov rozvoja vlastných zamestnancov/kýň a realizácie programov supervízie.

Svoje zámery poskytovateľ konzultuje so všetkými dôležitými zainteresovanými stranami - prijímateľmi/kami, ich rodinami, dôležitými sociálnymi subjektmi v komunite, miestnou a regionálnou samosprávou. Zámery zmien a samotné zmeny zverejňuje na svojej webovej stránke a cez ďalšie informačné toky.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly, otázky**

- *Ne/Zdieľanie výsledkov hodnotenia ako základu pre zmenu*  
Očakáva sa, že pravidelne spracovávané SWOT analýzy vývoja organizácie (jej súčasného stavu a budúcich vyhládok) a zistené závery, bude vedenie organizácie konzultovať v širšom okruhu zamestnancov/kýň a prijímateľov/liek sociálnej služby, za účelom vyvodzovania potrebných zmien. Prax však ukazuje, že takéto komplexné procesy (v zmysle Demingovho cyklu) nie sú u poskytovateľov vždy zabezpečované, čo znižuje motiváciu zainteresovaných aktérov angažovať sa v potrebných zmenách. Neprekonzultované zámery môžu vyvolávať ich nevôľu až nesúhlas, čo zásadne znemožňuje proces zmeny. Súbežným problémom je redukcia metódy SWOT analýzy na vyplnenie „štyroch okienok“ a nepoužívanie sprievodných metód pri jej spracovávaní.
- *Ne/Zabezpečovanie programov supervízie*  
Spravidla sa priznáva, že najmä externá supervízia prispieva k zvyšovaniu kvality sociálnych služieb, a to nielen smerom k ich prijímateľom/lkám, ale aj zamestnancom/kyniam. Zároveň sa však supervízia vníma často ako problematická otázka, pričom problémy sa zvyknú zdôvodňovať nedostatkom finančných zdrojov organizácie k jej zabezpečeniu, či neochotou zamestnancov/kýň spolupracovať pri supervízii.
- *Ne/Ochota k ďalšiemu vzdelávaniu a „proti-efekt“ ďalšieho vzdelávania*  
Komplikujúcim faktorom systematického zabezpečovania kvality sociálnej služby a súladnosti jej poslania a cieľov s vývojom potrieb prijímateľov/liek býva aj nedostatočná ochota zamestnancov/kýň vzdelávať sa (v najširšom slova zmysle). Nejde pritom len o potrebu oboznamovania sa s legislatívnymi či dôležitými nelegislatívnymi zmenami, ale aj o otvorenosť k novým progresívnym riešeniam, ktoré narúšajú zabehnutú prax. Zabezpečené ďalšie vzdelávanie a rozvoj zamestnancov/kýň môže mať pre poskytovateľa



aj „paradoxný“ vplyv. Nie sú výnimočné situácie, kedy motivovaná, vysokokvalifikovaná a permanentne vzdelávaná pracovná sila zamestnávateľa následne odchádza (najmä do zahraničia z finančných dôvodov). Poskytovateľ tak stráca investície vložené do rozvoja zamestnanca/kyne.

- *Ne/Výpovednosť dotazníkov spokojnosti*

Za účelom ďalšieho rozvoja organizácie sociálnych služieb sú rozhodujúce spätné väzby od ich prijímateľov/liek a ich rodín, spracovávané aj formou dotazníkov spokojnosti. Prax však ukazuje, že ich návratnosť je spravidla dosť nízka. Poskytovateľ tak systematicky stráca informáciu o problematických aspektoch svojej praxe a tým aj legitimizáciu svojich zámerov k zmenám. Preto je dôležitá kombinácia foriem zisťovania názorov na sociálnu službu (podľa K2.9).

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 2.10**

V kritériu ide o pravidelného vyhodnocovania činnosti poskytovateľa, v zmysle posudzovania súladu medzi jeho pôvodným poslaním a cieľmi a vývojom potrieb prijímateľov/liek, či očakávaní ich rodín. Zistený nesúlad vyúsťuje do potreby prijímania zmien krátko-, stredno- i dlhodobého charakteru. Potrebu hodnotenia a následných zmien môžu vyvolávať nielen aktuálne zistené nesúladnosti, ale aj predpokladané zmeny v štruktúre klientely poskytovateľa, či zmeny v iných externých faktoroch determinujúcich poskytovanie sociálnej služby. Pripravovaným zmenám sa musí prispôbiť aj personálna politika poskytovateľa, vrátane programov ďalšieho vzdelávania a rozvoja zamestnancov/kýň a zavedenia programov supervízie.

### 3. oblasť: Personálne podmienky

#### Úvod k oblasti

Východiskovým pojmom celej oblasti zameranej na personálne podmienky kvality poskytovaných sociálnych služieb je pojem *personálny manažment* alebo *riadenie ľudských zdrojov*. Spočíva vo viacerých vzájomne prepojených činnostiach (od plánovania potreby zamestnancov/kýň, ich získavania/náboru a výberu, adaptácie, odmeňovania, ďalšieho vzdelávania a rozvoja, cez celkovú organizačnú štruktúru a kultúru, komunikáciu a procesy informovanosti v organizácii, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, pracovné vzťahy a kolektívne vyjednávanie, až po sociálnu starostlivosť zamestnávateľa; Repková, 1999b, Kleibl et al., 2001). Personálny manažment je súčasťou riadenia organizácie s cieľom koordinovať a rozvíjať jej jednotlivých zamestnancov/kyne tak, aby sa čo najefektívnejšie plnili vízia, poslanie a ciele organizácie.

V súlade so zákonom o sociálnych službách tvoria personálne podmienky poskytovania kvalitných sociálnych služieb štyri vzájomne súvisiace kritériá (a príslušné štandardy a indikátory). Sú zamerané na pripravenosť poskytovať sociálne služby osobami, ktoré svojou kvalifikovanosťou, odborným zložením a počtom zodpovedajú zákonným požiadavkám. V reči Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb (2010) ide o uplatňovanie princípov budovania primeraného ľudského kapitálu v sociálnych službách, kedy sa požaduje, aby sociálne služby vykonávali kompetentní a zruční zamestnanci/kyne v dôstojných a stabilných pracovných podmienkach a v rámci manažovateľného pracovného zaťaženia. Dôraz sa kladie na partnerstvá poskytovateľov sociálnych služieb so vzdelávacími inštitúciami smerom k efektívnemu prepájaniu teórie a praxe.

Z hľadiska významnosti a váhy jednotlivých kritérií pre prijímateľov/ky sa najvyšší dôraz kladie na primeranosť štruktúry a počtu zamestnancov/kýň poskytovateľa sociálnych služieb vo vzťahu k potrebám užívateľov/liek (K3.1) a na systém supervízie. Supervízia je jedným z nástrojov udržiavania kvalitných sociálnych služieb smerom k ich užívateľom/lkám, rovnako tým, ktorí sociálnu službu poskytujú (K3.4). Nižšia váha sa pripisuje kritériám zameraným na prijímanie a zaškoľovanie zamestnancov/kýň (K3.2) či na vytváranie podmienok ich ďalšieho rozvoja a zvyšovania odbornej spôsobilosti (K3.3). Z hľadiska komplexného a celostného prístupu k podmienkam kvality sociálnych služieb a v sociálnych službách to však určite neznamená marginalizovanú pozíciu týchto kritérií a nemalo by to viesť k ich zanedbávaniu zo strany poskytovateľov.

**3.1 Kritérium: Vypracovanie štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov na ich plnenie v súlade s §84 s určením štruktúry, povinností a kompetencií jednotlivých zamestnancov, počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnych služieb a ich potrebám**

## Príslušný štandard

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickému vízi, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnych služieb. Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie musia byť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením naplňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnych služieb má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnych služieb, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnych služieb na jedného odborného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.*

### Úvod

Štandard primárne vychádza z povinnosti poskytovateľa *poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni* (ustanovenie §7 zákona). Plnenie uvedeného záväzku sa naplňa najmä tým, akú má poskytovateľ organizačnú štruktúru a kultúru, akých zamestnáva zamestnancov/kyne (z hľadiska kvalifikačných predpokladov) a v akej kompozícii (štruktúre), aké im vytvára pracovné podmienky, vrátane podmienok ďalšieho vzdelávania a odborného rastu.

### Externé determinanty

#### Odborná terminológia a determinanty

*Organizačná štruktúra a kultúra* vytvárajú základný ideový a funkčný rámec, v ktorom sa uplatňujú jednotlivé činnosti a úrovne riadenia zamestnancov/kýň poskytovateľa. Je základom usporiadania vzťahov medzi jednotlivými pracovnými pozíciami a vnútroorganizačnými útvarmi poskytovateľa. Základná otázka tvorby a fungovania modernej organizačnej štruktúry u poskytovateľov sociálnych služieb je zameraná na to, ako organizovať ľudí a ich prácu tak, aby to zodpovedalo vízi, poslaniu a cieľom poskytovateľov pri poskytovaní sociálnych služieb (voľne podľa Repková, 1999b). Poskytovatelia sociálnych služieb by mali patriť k pracoviskám s vysoko vyvinutou úrovňou organizačnej štruktúry i kultúry. Táto by mala byť postavená na dôslednej orientácii na potreby prijímateľov/liek sociálnych služieb. Rovnako na jasnosti a spoľahlivosti *pravidiel*, vďaka ktorým sa organizácia cez svojich zamestnancov/kyne usiluje potreby prijímateľov/liek uspokojovať.

#### Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec)

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/kyň,
- 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/liek sociálnej služby.

Kmeňovú determinujúcu dokumentáciu k štandardu 3.1 predstavuje zákon o sociálnych službách, aj v nadväznosti na zákon č. 553/2003 Z.z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone prác vo verejnom záujme v ZNP:

- podľa ustanovenia §2 zákona č. 553/2003 Z.z. sa o výkon odbornej činnosti v sociálnych službách môže uchádzať fyzická osoba, ktorá spĺňa kvalifikačný predpoklad, t.j. vzdelanie, príp. osobitný kvalifikačný predpoklad,
- kvalifikačné predpoklady pre vykonávanie odborných činností (povolání) v sociálnych službách sú vymedzené v ustanovení §84 ods. 4-19 zákona o sociálnych službách. Ide konkrétne o tieto činnosti: základné sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo pre fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, sociálna práca, supervízia, tlmočnická služba, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, činnosť pedagogického zamestnanca a odborného zamestnanca, pracovnú terapiu, inštruktora sociálnej rehabilitácie, posudzovanie odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby, o zdravotníckeho zamestnanca,
- podľa ustanovenia § 64 odsek 5 zákona o sociálnych službách sa za údaje o personálnych podmienkach poskytovateľa považuje organizačná štruktúra žiadateľa, ktorá je náležitou žiadosťou poskytovateľa o zápis do registra poskytovateľov,
- v organizačnej štruktúre je uvedené povolanie zamestnancov/kyň, ich kvalifikačné predpoklady a ich počet osobitne pre každý druh sociálnej služby,
- podľa ustanovenia §9 ods. 3 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ povinný dodržiavať maximálny počet prijímateľov/liek sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca/kyňu a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov/kyň na celkovej počte zamestnancov podľa prílohy č. 1. zákona. Za odborného zamestnanca/kyňu sa pritom považuje najmä sociálny pracovník, vychovávateľ, pracovný terapeut, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg, psychológ, opatrovateľ, fyzioterapeut, asistent liečebnej výživy, sestra poskytujúca odborné ošetrovateľské úkony, inštruktor sociálnej rehabilitácie. Uvedená povinnosť sa vzťahuje na sociálne služby ustanovené v §§ 26, 27, 29, 32, 34 až 39.

Ďalšiu externú determinujúcu dokumentáciu tvoria:

- zákon č. 311/2001 Z.z. (Zákonník práce) v ZNP,
- zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny,
- klasifikácia zamestnaní vydaná vyhláškou štatistického úradu SR č. 516/2011 Z. z.,
- zákon č. 125/2006 Z. z. o inšpekcii práce v ZNP,

- zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v ZNP, osobitne príloha č. 4 zákona (Etický kódex zdravotníckeho pracovníka),
- zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení,
- zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníckej činnosti v platnom znení,
- kolektívna zmluva vyššieho stupňa pre zamestnávateľov, ktorí pri odmeňovaní zamestnancov/kýň postupujú podľa zákona č. 553/2003 Z. z. v ZNP.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby aktívne a priebežne oboznamuje všetkých zamestnancov a dobrovoľníkov so strategickou víziou, poslaním, cieľmi, organizačnou štruktúrou a kompetenciami zamestnancov a ich zmenami. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných zamestnancov pre napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb v zmysle všeobecne platných právnych predpisov. Poskytovateľ sociálnej služby cieľavedome a aktívne vytvára podmienky na spoluprácu zamestnancov rôznych profesií, spoluprácu oddelení a spoluprácu úsekov s cieľom zvyšovania kvality sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje aktívnu multidisciplinárnu a tímovú spoluprácu medzi všetkými organizačnými zložkami s cieľom napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby má 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.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

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/kýň v súlade s prílohou č. 1 zákona,
- 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),
- domáci poriadok poskytovateľa, ak poskytuje rezidenčné sociálne služby,
- etický kódex zamestnanca,
- 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/kýň a podpisový poriadok, ak ustanovenia nie sú súčasťou organizačného poriadku,
- vzor pracovnej zmluvy, pracovnej náplne a platového dekrétu zamestnanca/kyne,

- popísaný Informačný systém pre spracovávanie osobných údajov občanov v predzmluvných vzťahoch a zamestnancov,
- popísané informačné toky, ak príslušné ustanovenia nie sú súčasťou organizačného poriadku.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické naplnenie štandardu)**

Ide predovšetkým o previazanosť štandardu na vypracovanú víziu, poslanie a ciele poskytovania sociálnej služby (K2.1) a na určenie postupov a podmienok (vrátane miesta a času) poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsahu a formy (K2.2). V nadväznosti na tieto determinujúce kritériá poskytovateľ zabezpečuje ďalšie kroky v oblasti tvorby a podpory personálneho zázemia svojej činnosti.

- *Spracovanie Organizačnej štruktúry*

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/kyňami. 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.

- *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/čok, pre plán vzdelávania ako aj pre hodnotenie pracovného výkonu. Názov pracovného miesta v pracovnej zmluve zamestnanca/kyne musí presne korešpondovať s pracovnou pozíciou v organizačnej štruktúre, na ktorú bol zamestnanec/kyňa prijatý/á. Následne, náplň práce musí korešpondovať s vymedzenými kompetenciami, povinnosťami a zodpovednosťou, ktoré prislúchajú pracovnej pozícii a sú definované v popise pracovného miesta.

- *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.

- *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/kyňa je oprávnený/á k akému poskytovaniu informácií smerom von z organizácie (kompetencie, forma a obsah podávanej informácie, vymedzený

prijemca/kyňa informácie). Mal by obsahovať aj neformálne aktivity organizované v prospech zamestnancov/kýň, 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. Spracovaný dokument alebo analogický predpis môžu slúžiť ako podklad pre spracovanie informačnej stratégie poskytovateľa (K 4.2) alebo byť priamo jej súčasťou a ako jedno z opatrení plnenia K2.7.

- *Spracovanie noriem správania sa personálu*

Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný Etický kódex zamestnanca ako normu záväznú na úrovni organizácie. Etický kódex zamestnanca by mal obsahovať pravidlá profesionálneho správania zamestnancov/kýň navzájom voči sebe, voči prijímateľom/lkám sociálnych služieb, voči ich rodinným príslušníkom a blízkym osobám a tiež voči ďalším zainteresovaným osobám. Ide o uplatňovanie týchto etických zásad:

- navodzovať dôverné a bezpečné prostredie pre prijímateľov/lky sociálnych služieb,
- neporušovať ľudské práva a slobody prijímateľov/liek sociálnych služieb,
- práca a komunikácia s prijímateľmi/kami sociálnych služieb zachovávať ich ľudskú dôstojnosť,
- neporušovanie práva na súkromie a intimitu prijímateľov/liek sociálnych služieb,
- empatický prístup a zdieľanie, motivovanie a povzbudzovanie prijímateľov/liek sociálnych služieb,
- právo asertívneho odmietnutia požiadavky prijímateľov/liek sociálnych služieb v prípade, že nie sú splniteľné, s vysvetlením dôvodov odmietnutia,
- dodržiavanie mlčanlivosti,
- kolegiálny prístup ku spolupracovníkom/čkam, podporujúca vzájomná komunikácia (systém neformálnej komunikácie a zvyklostných organizačných podujatí, team buildingové podujatia),
- otvorená komunikácia voči verejnosti.

Odporúča sa, aby sa na vypracovaní kódexu podieľalo čo najviac zamestnancov/kýň poskytovateľa, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť, že budú stotožnení so zásadami, hodnotami, pravidlami a princípmi, na ktorých dokument stavia.

- *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/čky, ktorí/é však nemôžu suplovať prácu odborných zamestnancov/kýň a započítavať sa do ich povinného počtu stanoveného zákonom.

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/liek sociálnych služieb, ale aj profesionálnych ambícií vlastných zamestnancov/kýň. Spätnú väzbu k vyváženosti personálnej politiky poskytovateľa voči potrebám prijímateľov/liek sociálnych služieb a zamestnancov/kýň môže poskytnúť:

- zamyslenie sa nad tým, či personál pokrýva všetky identifikované potreby prijímateľov/liek sociálnych služieb,
- analýza evidovaných sťažností a podnetov zo strany prijímateľov/liek sociálnych služieb a ich blízkych, či zo strany personálu voči vedeniu,
- vyhodnocovanie primeranosti vedomostí a zručností pracovníkov/čok priameho kontaktu k uspokojovaniu rôznorodých potrieb prijímateľov/liek a predstáv ich rodín,
- analýza fluktuácie a chorobnosti zamestnancov/kýň a jej dôvodov,
- porovnanie sa s podobnými organizáciami.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

#### *Problémy systémovej povahy*

- skreslené vnímanie agendy personálnej práce, jej zužovanie na agendu mzdového účtovníctva,
- neschopnosť zamestnancov/kýň kvalifikovane identifikovať potreby prijímateľov/liek sociálnych služieb, najmä pre nedostatočnú odbornosť, chýbajúcu motiváciu, či vplyvom syndrómu vyhorenia,
- zamieňanie procesov vedenia pracovných tímov s klasickými pracovnými poradami, a to pre neznalosť princípov vodcovstva a kaučingu u vedúcich pracovných tímov,
- „konzervovanie“ rozsahu obsadenosti poskytovateľa odborným personálom na minimálnej úrovni, podľa zákonom stanovených minimálnych požiadaviek (príloha č.1 zákona), nezohľadňujúc vyvíjajúci sa charakter a rozsah potrieb prijímateľov/liek sociálnej služby,
- za externý systémový problém možno považovať nedostatočné personálne zabezpečenie sociálnej služby (napr. pre nedostatok kvalifikovaného personálu, potrebných finančných prostriedkov).

#### *Problémy Organizačnej štruktúry a Organizačného poriadku*

- Organizačná štruktúra nezodpovedá deklarovanej vízii, poslaniu a cieľom organizácie; niekedy ani neupravuje zabezpečenie odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré by mala upravovať z titulu, na aký druh sociálnej služby je poskytovateľ registrovaný,
- organizačná štruktúra sa chápe ako príliš otvorený dokument s možnosťou meniť ho podľa aktuálnych potrieb manažmentu. Obsahuje aj tzv. „protečné pracovné miesta“, ktoré nemajú reálnu oporu v deklarovanej vízii, poslaní a cieľoch organizácie, niekedy ani v druhovosti poskytovanej sociálnej služby. Prílišná otvorenosť dokumentu umožňuje „prispôbovať“ ustanovené pracovné pozície profilu netransparentne prijímaných zamestnancov/kýň,
- organizačná štruktúra nie je validovaná, t.j. zostáva nezmenená aj pri spracovaní novej vízie, poslania a cieľov poskytovateľa,
- organizačná štruktúra ako dokument nie je vôbec spracovaná s odôvodnením, že poskytovateľ nemá ustanovené stupne riadenia, takže by šlo o zbytočný dokument,
- poskytovateľ má síce spracovanú organizačnú štruktúru, ale neexistujú žiadne písomne spracované pravidlá (napr. Organizačný poriadok) pre výkon práce na jednotlivých pozíciách, nie sú pre ne stanovené kompetencie a zodpovednosť alebo sú popisy práce formálne, zastarané a nedodržiavajú sa. Zdôvodňuje sa to dôsledným dodržiavaním



ustanovení zákona, preto spracovanie Organizačného poriadku alebo analogického dokumentu sa vníma ako nadbytočné,

- Organizačný poriadok je síce spracovaný, ale je formálny, prax poskytovateľa nekorešponduje s jeho obsahom. Nesúlad môže spôsobovať aj nejasnosť ustanovených horizontálnych a vertikálnych vzťahov upravených v Organizačnom poriadku.

#### *Problémy s popisom pracovného miesta*

- popis pracovného miesta sa považuje za zbytočný dokument a nahrádza sa pracovnou náplňou konkrétneho zamestnanca/kyne ako súčasťou pracovnej zmluvy,
- názov pracovného miesta v pracovnej zmluve zamestnanca/kyne nekorešponduje s názvom pracovnej pozície v organizačnej štruktúre,
- náplň práce zamestnanca/kyne nekorešponduje s vymedzenými kompetenciami, povinnosťami a zodpovednosťou, ktoré prislúchajú pracovnej pozícii v organizačnom poriadku.

#### *Problémy s pracovnými tímami a komunikačnými tokmi*

- pracovné tímy nie sú formálne ustanovené a ich členovia/nky fungujú bez stanovených pravidiel; rovnako spôsob ich práce nezodpovedá pravidlám tímovej práce, ale je len iným nástrojom riadenia (napr. organizácia porád namiesto odborného dialógu, poskytnutie príkazu namiesto konsenzu, zadávanie úloh namiesto kaučingu, manažment namiesto vodcovstva a pod.),
- zaznamenávanie práce tímov zamestnanci/kyne pociťujú ako zbytočnú administratívnu záťaž,
- popísané komunikačné toky neobsahujú pravidlá pre podávanie informácií (kompetencie, kto – komu – kedy – čo/obsah – ako/forma); slabá alebo žiadna komunikácia zamestnancov/kýň medzi sebou, neodovzdávanie si informácií, slabá spolupráca, zlé vzťahy,
- dobrovoľníci/čky supľujú prácu zamestnancov/kýň poskytovateľa (najmä v dovolenkovom období), odvolávajú sa na nedostatok kmeňového personálu organizácie.

#### *Problémy s Etickými kódexmi*

- Etické kódexy sa preberajú z iných organizácií bez prispôsobenia reálnym podmienkam a potrebám poskytovateľa. Taktiež nie sú vnímané ako záväzná interná norma, ale len ako odporúčania pre personál. Tým nie sú u zamestnancov/kýň očakávané formy správania v rozličných situáciách vynútiteľné.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 3.1**

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje plnenie svojej vízie, poslania a cieľov aj cez štruktúru zamestnancov/kýň, ktorá zodpovedá podmienkam ustanoveným zákonom o sociálnych službách. Organizačná štruktúra je determinovaná druhom a formou sociálnych služieb, ktoré organizácia poskytuje a počtom prijímateľov/liek v jednotlivých druhoch a formách sociálnych služieb. Zákon o sociálnych službách ustanovuje určité minimum počtu zamestnancov/kýň, ktoré musí byť dodržané. Pri zostavovaní optimálnej štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov a pri ustanovovaní kompetencií a zodpovednosti jednotlivých zamestnancov/kýň je však potrebné vychádzať okrem zákonom

stanoveného minima aj z individuálnych a tiež špecifických potrieb prijímateľov/liek sociálnych služieb.

Organizačná štruktúra určuje aj usporiadanie vnútroorganizačných útvarov a vzťahov medzi nimi, rovnako vzťahov medzi jednotlivými pracovnými pozíciami. Tie bližšie špecifikuje interný predpis. Každá pracovná pozícia si vyžaduje príslušnú kvalifikáciu, príp. splnenie osobitného kvalifikačného predpokladu. Pre kvalitný výkon odbornej či inej činnosti viazanej na pracovnú pozíciu je však potrebné aj vytvorenie kvalitného pracovného prostredia. Vedenie organizácie za týmto účelom stanovuje jasné pravidlá, motivuje zamestnancov/kyne ku kvalitnému pracovnému výkonu, dodržiava všeobecne platné právne predpisy týkajúce sa pracovno-právneho vzťahu a tiež postupuje v súlade s internou dokumentáciou.

Kvalitné spracovanie tohto kritéria vytvára základné predpoklady pre budovanie dobrej firemnej kultúry a predstavuje východiská pre ostatné personálne podmienky kvality u poskytovateľov sociálnych služieb.

### **3.2 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na prijímanie zamestnancov, zaškoľovanie zamestnancov, ktoré je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi**

#### **Príslušný štandard**

*Pri postupoch, pravidlách a podmienkach prijímania zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb je rozhodujúcim kritériom odborná kvalifikovanosť pre danú pracovnú pozíciu a osobnostné predpoklady zamestnanca. Zaškoľovanie zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb prebieha v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a novému zamestnancovi umožňuje poskytovateľ sociálnej služby získavať nevyhnutné odborné vedomosti a zručnosti v rozsahu svojej pracovnej činnosti a odborne ho vedie počas adaptačného procesu.*

#### **Externé determinanty**

##### **Odborná terminológia a determinanty**

Závazok poskytovateľa poskytovať sociálne služby na odbornej úrovni, kvalifikovaným personálom v súlade s K3.1 je komplexnejší, ako zabezpečenie požadovanej odbornej kvalifikovanosti zamestnancov/kýň v súlade s ustanoveniami zákona a prijatou Organizačnou štruktúrou poskytovateľa. Ide o kvalitne zabezpečený, vykonávaný a vyhodnocovaný proces plánovania, získavania/náboru a výberu takýchto zamestnancov/kýň, ich zaškoľovania v rámci adaptačného obdobia a komplexného hodnotenia tohto obdobia. Všetky tieto „prípravné“ činnosti personálnej práce poskytovateľa sociálnych služieb významne ovplyvňujú rozhodovanie nových zamestnancov/kýň ďalej spolupracovať so zamestnávateľom a pracovne sa u neho stabilizovať (voľne podľa Repková, 1999b; Kleibl et al. 2001).

*Plánovanie pracovných síl v sociálnych službách* – proces systematického vyhodnocovania súladnosti poslania a cieľov organizácie s existujúcou organizačnou štruktúrou organizácie a jej ľudskými zdrojmi pre napĺňanie týchto cieľov. V sociálnych službách potrebu plánovania bezprostredne vyvoláva vývoj potrieb ich prijímateľov/liek, ktorý sa následne

premieta do re/definície poslania a cieľov organizácie. Plánovanie je rovnako dôležité v súvislosti s očakávanými zmenami organizácie, najmä stredno- a dlhodobého charakteru.

*Získavanie/nábor nových zamestnancov/kýň pre sociálne služby* – slúži na vyrovnanie nerovnováhy zistenej na základe analýzy cieľov poskytovateľov sociálnych služieb a ľudskými zdrojmi na ich napĺňanie. Realizuje sa viacerými metódami, napr. inzerovaním (cez internet, úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, cez sprostredkovateľské agentúry, na dostupných miestach u poskytovateľa), ale aj aktívnym vyhľadávaním a oslovovaním potrebných odborníkov/čok. Použitá metóda závisí aj od toho, či ide o nábor väčšieho počtu zamestnancov/kýň vznikajúceho poskytovateľa sociálnych služieb alebo o aktuálne uvoľnené pracovné miesto pre odchod individuálneho zamestnanca/kyne do dôchodku, na materskú dovolenku, či o odchod z iných dôvodov.

*Výber zamestnancov/kýň pre sociálne služby* – ide o cieľavedomý proces výberu osoby na novovytvorené či uvoľnené pracovné miesto, ktorá najviac zodpovedajú požiadavkám pre vytvorenú alebo uvoľnenú pracovnú pozíciu. Riadi sa tzv. špecifikáciou zamestnanca/kyne, ktorá zahŕňa najmä splnenie základného kvalifikačného predpokladu, praxe, fyzických predpokladov a psychických dispozícií či osobnostných predpokladov (najmä v oblasti motivácie pre prácu). Výber zamestnancov/kýň môže byť interný (pracovná pozícia sa obsadzuje niekým z interných pracovníkov/čok) alebo externý (obsadzovanie z externých zdrojov). Pred samotným výberovým konaním sa môže realizovať tzv. predvýber, v rámci ktorého sa analyzujú došlé materiály uchádzačov/čiek o pracovnú pozíciu a identifikuje sa užšia skupina pre účely organizácie osobného pohovoru a konečného výberu.

*Adaptačný proces, adaptácia zamestnanca/kyne sociálnych služieb* – môže sa vnímať užšie ako prvé obdobie fungovania úspešného uchádzača/čky na pracovnej pozícii (spravidla tri mesiace počas skúšobnej doby). Náplňou tohto obdobia je predovšetkým získanie informácií o organizácii, o pracovných podmienkach a o pracovnom mieste a zaškoloňovanie nového zamestnanca/kyne pre výkon práce. V širšom kontexte sa adaptačný proces vymedzuje ako východisko pre stabilizáciu nového zamestnanca/kyne, ako základ plánovania jeho budúceho kariérneho rastu. Preto je mu potrebné venovať mimoriadnu pozornosť. Adaptačný proces má sociálnu dimenziu (adaptácia na nové sociálne prostredie a vzťahy) a pracovnú dimenziu (adaptácia na požiadavky pracovného miesta).

*Zaškoloňovanie nového zamestnanca/kyne sociálnych služieb* – ide o proces získavania kompetencií potrebných pre výkon pracovnej pozície (činnosti) v sociálnych službách, a to cestou systematického sprostredkovávania potrebných vedomostí a nácviku potrebných zručností a návykov.

*Školiteľ/lka* (používa sa aj pojem *tútor/rka – patrón/nka*) v procese adaptácie – je to osoba poverená „sprevádzaním“ nového zamestnanca/kyne v adaptačnom období, zodpovedná za sprostredkovávanie dôležitých informácií a poznatkov týkajúcich sa práce na danej pracovnej pozícii, supervidujúca proces zaškoloňovania a neskôr výkonu práce v adaptačnom období.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Vybraná terminológia voľne spracovaná na základe odbornej literatúry (napr. Repková, 1999; Kleibl et al. 2001).

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Problematika nábora/získavania a výberu nových zamestnancov/kýň a ich zaškolenia v rámci adaptačného obdobia je vo všeobecnej pracovno-právnej legislatíve, rovnako legislatíve špecializovanej pre výkon práce vo verejnom záujme, riešená len rámcovo. Legislatíva upravujúca výkon práce vo verejnom záujme je kľúčová, nakoľko činnosti vykonávané v sociálnych službách sa považujú za výkon práce vo verejnom záujme.

Podľa ustanovenia §47 ods. 2 zákona č. 311/2001 Z.z. (Zákonník práce) v ZNP je zamestnávateľ pri nástupe nového zamestnanca/kyne do zamestnania povinný oboznámiť ho/ju s pracovným poriadkom, kolektívnou zmluvou, s právnymi predpismi a ostatnými predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ktoré musí zamestnanec/kyňa pri svojej práci dodržiavať. Rovnako je ho /ju povinný informovať s ustanoveniami o zásade rovnakého zaobchádzania.

V ustanovení §154 Zákonníka práce sa ďalej uvádza, že zamestnávateľ poskytne zamestnancovi/kyňi, ktorý/á vstupuje do pracovného pomeru, zaškolenie alebo zaučenie, vďaka ktorému môže získať potrebnú kvalifikáciu (vzdelanie alebo osobitný kvalifikačný predpoklad). Toto ustanovenie však nemožno interpretovať ako výnimku zo splnenia kvalifikačného predpokladu na vykonávanie odborných činností v sociálnych službách, ktorý je upravený v ustanovení §84 zákona o sociálnych službách.

Pre potreby K3.2 je dôležité najmä ustanovenie §6 zákona č. 552/2003 Z.z. o výkone práce vo verejnom záujme v ZNP, podľa ktorého je zamestnávateľ vymenovaný v ustanovení §1 ods. 2 zákona povinný informovať o voľných pracovných miestach na výkon práce vo verejnom záujme vo svojich vlastných priestoroch. Informácie sa tak stávajú zamestnancom/kyniam a iným fyzickým osobám prístupné a umožňujú im o tieto voľné miesta sa uchádzať. Rovnako sa v ustanovení uvádza, že o obsadení voľného pracovného miesta rozhoduje zamestnávateľ na základe posúdenia vhodnosti jednotlivých uchádzačov/čok z hľadiska ich znalosti a schopností na výkon práce vo verejnom záujme.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný písomný postup na adaptáciu nového zamestnanca poskytovateľa sociálnych služieb a zabezpečí, aby k tomuto zamestnancovi bol pridelený iný skúsený zamestnanec poskytovateľa sociálnych služieb, 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.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Vychádza zo základných dokumentov poskytovateľa, ktorými sú Zriaďovacia listina/Štatút, Etický kódex zamestnanca. Tieto sú doplnené osobitnými dokumentmi pre personálnu oblasť.

Ide najmä o:

- platnú Organizačnú štruktúru poskytovateľa (vychádza zo zákonom stanoveného počtu odborných zamestnancov/kýň na každý druh sociálnej služby, pre ktorú sa tento počet

určuje; z ich podielu na celkovom počte zamestnancov/kýň poskytovateľa a z kvalifikačných predpokladov určených pre výkon ustanovených odborných činností),

- personálny plán/plán personálneho rozvoja (je súvisiacim dokumentom Organizačnej štruktúry; z neho vychádza poskytovateľ pri procesoch nábora nových zamestnancov/kýň, pri ich prijímaní a zaškoľovaní),
- Organizačný poriadok,
- pravidiel/smernica/postupy pre proces prijímania nových zamestnancov/kýň. Upravujú postup a podmienky poskytovateľa sociálnej služby pri prijímaní nových zamestnancov/kýň,
- v niektorých prípadoch poskytovateľ spracováva aj samostatný dokument 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/niek, spôsob/forma priebehu výberového konania – napr. písomné testy, prijímací pohovor, spôsob oznámenia výsledkov výberového konania, uzatváranie pracovnej zmluvy),
- pravidiel pre zaškoľovanie nových zamestnancov/kyne / pravidiel pre adaptačný proces nových zamestnancov/kýň, ktorých súčasťou je aj Individuálny plán zaškolenia a adaptácie nového zamestnanca/kyne. Stanovuje sa v ňom obsah zaškoľovacieho procesu, zamestnanec/kyňa zodpovedný/á za tento proces (školiteľ/ľka), časový harmonogram a doba trvania zaškoľovania, rozsah a spôsob vykonávania odborných prác, spôsob a podmienky hodnotenia výsledkov adaptačného procesu zo strany nového zamestnanca/kyne (samohodnotenie), školiteľa/ľky a personálneho pracovníka/čky,

K ostatnej dokumentácii nedeterminujúceho charakteru patria napríklad:

- písomne spracovaná dokumentácia z postupov a procesov inzerovania voľného pracovného miesta, dokumentácia výberových konaní,
- rôzne informačné a propagačné materiály dokumentujúce víziu, poslanie a ciele organizácie (slúžia ako filozofické a hodnotové východiská procesu nábora, výberu a zaškoľovania nových zamestnancov/kýň,; často sú podporným „kompasom“ nového zamestnanca/kyne pri rozhodovaní sa ne/zotrvať u poskytovateľa po ukončení adaptačného procesu).

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)**

Kritérium sa viaže na viacero postupných krokov napĺňajúcich tú fázu personálneho riadenia organizácie, kedy poskytovateľ zverejňuje, že hľadá nových zamestnancov/kyne, následne zabezpečuje proces ich transparentného výberu, adaptácie nových zamestnancov/kýň, a napokon spoločného rozhodovania o ne/zotrvaní nových zamestnancov/kýň v organizácii na základe vyhodnocovania 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 a požadovanej praxe) a iné pracovné náležitosti. Rovnako verejnosť informuje o pravidlách a spôsobe realizácie výberového konania, čo prispieva k zdokumentovanosti celého procesu.

Po prijatí nového zamestnanca/kyne a zahájení adaptačného procesu poskytovateľ dbá na viacero súvisiacich otázok/aspektov tohto procesu, ktorý má sociálnu a pracovnú stránku:

- základná orientácia v organizácii (od prvého dňa má byť nový zamestnanec/kyňa zorientovaný/á v pracovnom prostredí, zoznámený/á s ostatnými zamestnancami/kyňami, ale aj s prijímateľmi/kami sociálnej služby, s ktorými bude v priamom kontakte; oboznámený/á so štruktúrou organizácie),
- základná orientácia v organizácii práce (rovnako má byť informovaný/á o právach a povinnostiach spájajúcich sa s organizáciou práce, napr. organizáciou pracovného času, prestávok, o zabezpečení stravovania),
- dôležité dokumenty organizácie (má byť oboznámení/á so zakladajúcimi dokumentmi organizácie, etickým kódexom, inými koncepčnými, organizačnými, prevádzkovými a bezpečnostnými dokumentmi a pravidlami; to všetko pomôže novému zamestnancovi/kyňi pochopiť, k čomu sa organizácia hlási „kde sa nachádza“, kam smeruje, ako prakticky funguje),
- pracovná náplň (nový zamestnanec/kyňa má spoločne s vedúcim zamestnancom/kyňou prerokovať náležitosti svojej pracovnej náplne, t. j. aké úlohy bude vykonávať, aké je jeho/jej postavenie v hierarchizovaných organizačných vzťahoch, mzdové otázky),
- školiteľ/ľka (novému zamestnancovi/kyňi je určený skúsenejší zamestnanec/kyňa, ktorý/á po dobu adaptácie a zaškoľovania spolupracuje s novým zamestnancom/kyňou na základe spoločne spracovaného a schváleného Individuálneho plánu zaškoľovania a adaptácie. Školiteľ/ľka plní úlohy:
  - školiace (predstavuje novému zamestnancovi/kyňi pracovné miesto v kontexte vízie a cieľov organizácie, rovnako v kontexte priamych pracovných úloh, ktoré sa na pracovné miesto viažu; oboznamuje ho/ju s pracovnými postupmi a metódami práce, najmä práce priameho kontaktu s prijímateľmi/ľkami sociálnych služieb a ich rodinami),
  - „mediátorské“ (sprostredkováva vzťahy a kontakty nového zamestnanca/kyne k vedeniu organizácie a ostatným zamestnancom/kyňiam, rovnako prijímateľom/ľkám sociálnych služieb a ich rodinám),
  - „kvázi-supervízorské“ (v poslednej fáze adaptačného procesu dohliada nad priamym výkonom práce, osobitne priameho kontaktu s prijímateľom/ľkou a jeho/jej rodinou),
- priebežné i záverečné hodnotenie adaptačného procesu (ide o priebežné hodnotenie individuálneho plánu zaškoľovania a adaptácie nového zamestnanca/kyne, 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/kyňa rozhoduje o uplatnení nového zamestnanca/kyne a v spolupráci s personalistom/tkou plánuje jeho/jej kariérny rozvoj v sociálnych službách).

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly, otázky**

Prevažne sa uvádzajú nedostatočné finančné zdroje ako hlavná príčina problémov zabezpečovania kvalitného procesu výberu, zaškoľovania a adaptácie nových zamestnancov/kyň v sociálnych službách. Aj keď ide o závažný argument, problémy v tejto

oblasti môžu byť rôznorodejšie a podmienené aj „mimo-finančnými“ dôvodmi. Možno ich rozdeliť do viacerých okruhov.

- *Problémy s výberom nových zamestnancov/kyň*
  - najmä v prípade verejných poskytovateľov sociálnych služieb môže byť náročné zachovať princíp transparentnosti výberového konania. Jeho proces a výsledky môžu byť totiž ovplyvňované rôznymi záujmami zriaďovateľa alebo iných „dôležitých osôb“ v obci alebo regióne,
  - nízka motivácia začať pracovať v sektore (pre slabé odmeňovanie v kombinácii s náročnosťou práce), čo vedie k vysokej fluktuácii nových zamestnancov/kyň. Osobitne sa to prejavuje v domácej opatrovateľskej službe, ktorú vnímajú noví zamestnanci/kyne prevažne ako „prechodné riešenie“. To zhoršuje vyhliadky úspešnosti celého adaptačného procesu a ich budúcej pracovnej stabilizácie, vrátane ochoty ďalej sa vzdelávať.
- *Problémy so zabezpečením tútoringu počas adaptačného obdobia*
  - vzhľadom k celkovému nedostatku personálu (spôsobeného aj nedostatkom finančných zdrojov), nie je neobvyklé, že nový zamestnanec/kyňa nemá v adaptačnom procese prideleného školiteľa/ľku (tútora/rku). Zvyšuje sa tým riziko nízkej efektívnosti celého adaptačného obdobia (chyby, omyly, zlé pracovné návyky), sklamania až rozhodnutia nového zamestnanca/kyňa nezotrvať v organizácii,
  - aj keď má nový zamestnanec/kyňa formálne prideleného školiteľa/ľku, tento/táto si pre nedostatok času, fyzickú a psychickú vyťaženosť nemôže plniť svoje tútorské povinnosti. Aj následné hodnotenie adaptačného procesu je len formálne, čo v konečnom dôsledku vedie k podobným rizikám, ako keď tútor/rka nie je pridelený/á vôbec,
  - absentuje uplatňovanie princípu motivovania (finančného, iného) prideleného zodpovedného zamestnanca/kyne, čo rovnako zvyšuje riziko formálnosti celého procesu a znižuje kvalitu zácviku v rámci adaptačného obdobia,
  - nový zamestnanec/kyňa nie je oboznámený/á s postupmi a metódami práce, ktoré má vo svojej práci uplatňovať, a ani nemá informáciu, u koho by takéto informácie a poznatky mohol/la získať. K uvedenej situácii dochádza najmä vtedy, ak organizácia nemá spracovanú a písomne dostupnú determinujúcu dokumentáciu tohto druhu a nenapĺňa tak súvisiace kritérium 2.4.
- *Problémy organizácie zaškoľovania v domácnosti prijímateľa/ľky sociálnej služby (ide o osobitné problémy domácej opatrovateľskej služby)*
  - potreba prítomnosti dvoch zamestnancov/kyň poskytovateľa v domácnosti jedného prijímateľa/ľky opatrovateľskej služby, s možnosťou uhradiť príslušný výkon (výkony) len jednej osobe. Organizácia preto musí hľadať osobitné mechanizmy zácviku a zaškolenia nových zamestnancov/kyň opatrovateľskej služby a ich následnej kontroly. Napr.: využije novú zamestnankyňu na zástup pridelenej opatrovateľky, ktorá poskytuje prijímateľovi/ľke opatrovateľskú už dlhší čas. V takomto prípade je prijímateľ/ľka ochotný/á prijať novú opatrovateľku a je na ňu schopný/á relatívne objektívne poskytnúť spätnú väzbu. Dôležité je zabezpečiť, aby prvá návšteva v domácnosti prijímateľa/ľky bola pod dohľadom koordinátora/rky opatrovateľiek/ľov;

alebo aby sa vykonávali náhodné kontroly nových opatrovateľov/liek v domácnosti prijímateľa/lky opatrovateľskej služby; aby sa telefonicky monitoroval priebeh vykonávania opatrovania, za účelom získavania čo najpodrobnejších informácií o priebehu služby,

- nevôľa niektorých prijímateľov/liek opatrovateľskej služby akceptovať vo vlastnej domácnosti súčasnú prítomnosť viacerých osôb z opatrovateľskej služby,
- riziko zneužitia vyplývajúce z poznania obydlija osamelých starších ľudí u nových zamestnancov/kýň v prípade, že sa neosvedčia a rozviažu s poskytovateľom opatrovateľskej služby pracovný pomer,
- vysoká ochrana zamestnanca/kyne ustanovená Zákonníkom práce v oblasti pracovného režimu, práva na voľné dni nie vždy korešpondujúca s požiadavkami prijímateľov/liek opatrovateľskej služby. S nevôľou prijímajú striedanie opatrovateľov/liek v ich domácnosti, nemožnosť zabezpečiť systematické „turnusové“ opatrovanie jednou osobou v prípade potreby 24-hodinovej starostlivosti.

Súvisiacim problémom neustáleho prichádzania a odchádzania zamestnancov/kýň sociálnych služieb (osobitne domácej opatrovateľskej služby) je aj plnenie záväzkov voči poisťovniam. V súčasnosti tvoria prevažnú časť zamestnancov/kýň opatrovateľskej služby osoby kontrahované formou dohody o pracovnej činnosti. Poskytovateľom to však v komunikácii so Sociálnou poisťovňou a zdravotnými poisťovňami prináša vysokú administratívnu záťaž a prináša viacero problémov (napr. potreba uzatvárať dohodu deň pred nástupom do zamestnania; nahlasovanie zamestnancov/kýň s prerušovaným pracovným režimom do zdravotnej poisťovne vynucujúce koncom mesiaca neúmerne množstvo administratívnej práce).

### **Krátke zhrnutie kritéria 3.2**

V záujme ponúkať kvalitné sociálne služby smerom k spokojnosti ich prijímateľov/liek je nevyhnutné zabezpečiť, aby ich poskytovali „kvalitní ľudia“, a to ako po stránke odbornej, tak po stránke osobnostnej. Preto musí poskytovateľ venovať náležitú pozornosť plánovaniu a budovaniu vlastných personálnych zdrojov. Dôležitou súčasťou tohto procesu je dostatočná zdokumentovanosť procesu výberu vhodných a vzdelaných uchádzačov/čiek na uvoľnené alebo nové pracovné pozície v sociálnych službách. Následne ide o proces ich zaškolenia a adaptácie, všetko v súlade s potrebami prijímateľov/liek sociálnych služieb obsiahnutými vo vízii, poslaní a cieľoch organizácie, a rešpektujúc platné právne predpisy a interné normy poskytovateľa. Ako prax ukazuje, zabezpečenie týchto záväzkov často komplikujú nedostatočné finančné zdroje, rovnako však limitujúca pracovno-právna legislatíva, či podceňovanie procesu kvalitného zaškolenia a adaptácie nových zamestnancov/kýň priamo zo strany zamestnávateľa a jeho skúsených zamestnancov/kýň.

**3.3 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a na hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňajú vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia**



## Úvod

Kritérium 3.3 prirodzene nadväzuje na predchádzajúce kritériá zamerané na záväzky v oblasti tvorby primeranej personálnej štruktúry a počtu zamestnancov/kýň poskytovateľa v súlade s poslaním a cieľmi organizácie a s potrebami prijímateľov/liek sociálnych služieb (K3.1). Následne nadväzuje na kritérium zamerané na kvalitné procesy náboru, výberu a zaškolenia zamestnancov/kýň tak, aby mali aj po adaptačnom procese záujem zotrvať u zamestnávateľa (K3.2). V rámci logickej nadväznosti procesov riadenia ľudských zdrojov v organizácii sa kritérium K3.3 zameriava na pravidlá a procesy ďalšieho vzdelávania a odborného rastu tých, ktorí po ukončení adaptačného procesu zostávajú u poskytovateľa sociálnych služieb ako perspektívna pracovná sila. Táto však potrebuje neustálu „starostlivosť o svoju kvalifikáciu“. Len tak môže byť naplnený východiskový predpoklad, že kvalitné sociálne služby sa vykonávajú postupmi zodpovedajúcimi najnovším poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb (voľne podľa §2 zákona).

## Príslušný štandard

*Základným dokumentom personálneho riadenia je písomne vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktorý vytvára podmienky na optimálne naplňovanie cieľov a poslania organizácie. Postupy a pravidlá na hodnotenie zamestnancov vychádzajú z ich konkrétnych cieľov a oblastí ich pracovnej činnosti, úrovně ich spolupráce s prijímateľmi sociálnych služieb a sú prínosom pre personálny manažment, posilňujú zvyšovanie kvality sociálnych služieb a efektívne využívanie ekonomických zdrojov.*

## Externé determinanty

### Odborná terminológia a determinanty

Nebolo by správne, a prakticky ani možné, aby sa poslanie a ciele organizácie viazali výlučne na plnenie osobných cieľov jej zákazníkov/čok (v našom prípade prijímateľov/liek sociálnych služieb). Je potrebné prihliadať aj na osobné ciele zamestnancov/kýň (v našom prípade zamestnancov/kýň poskytovateľa sociálnych služieb). Platí totiž, že nespokojný zamestnanec/kyňa nemôže dlhodobo vyrábať také tovary alebo poskytovať také služby, ktoré by boli kvalitné a uspokojovali by potreby a očakávania zákazníkov/čok, v sociálnych službách prijímateľov/lky a ich rodiny (Repková, 2001).

*Osobné ciele* zamestnancov/kýň poskytovateľa reprezentujú to, čo považujú vo svojom živote (najmä profesijnom) za dôležité, viažu sa k tomu, čo chcú v nejakom časovom úseku dosiahnuť v rámci svojho profesijného a kariérneho rastu.

Súčasťou profesijného a kariérneho rastu je aj tzv. *starostlivosť o kvalifikáciu*. V rámci nej sa vedenie organizácie, rovnako sám zamestnanec/kyňa starajú o ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnanca/kyne v súlade s platnou legislatívou, víziou, poslaním a cieľmi organizácie, rovnako v súlade s osobnými cieľmi zamestnanca/kyne.

*Odborná spôsobilosť* je splnenie kvalifikačných predpokladov pre výkon určitého povolania. Kvalifikačné predpoklady pre výkon jednotlivých pracovných činností (povolání) v sociálnych službách sú presne definované (vymedzené) zákonom.

Pre účely ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň zamestnávateľ (poskytovateľ sociálnej služby) vypracováva a realizuje v spolupráci so zamestnancami/kyňami *plán ich ďalšieho vzdelávania a zvyšovania ich odbornej spôsobilosti*. Plán je súčasťou riadenia ľudských zdrojov poskytovateľa.

Na úrovni individuálneho zamestnanca/kyne má plán podobu *individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania zamestnanca/kyne*. Používa sa aj pojem *osobné plány rozvoja*, ktoré sú účinným nástrojom cieleného vytvárania učiacej sa spoločnosti a nástrojom sebarozvoja jej zamestnancov/kýň. V rámci nich si zamestnanci definujú vlastné ciele a v spolupráci s vedúcimi zamestnancami/kyňami alebo s podporou kolegov/gýň spracovávajú plány vlastného rozvoja. Osobné plány sa vypracovávajú s previazanosťou na víziu, poslanie a ciele organizácie, vychádzajú z pracovnej náplne zamestnancov/kýň, majú viesť k zvyšovaniu ich kvalifikácie. V konečnom dôsledku majú byť zamerané na zlepšovanie situácie v organizácii (voľne podľa Osobné, 2013).

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Vzdelávacie iniciatívy zamestnávateľov a zamestnancov/kýň v sociálnej oblasti (teda aj v oblasti sociálnych služieb) sa v súčasnosti opierajú o všeobecné pro-vzdelávacie ustanovenia niektorých právnych noriem, osobitne o:

- vymedzenie ďalšieho vzdelávania v *zákone č. 568/2009 Z.z. o celoživotnom vzdelávaní v ZNP*, podľa ktorého „ďalšie vzdelávanie ... umožňuje ... doplniť, obnoviť, rozšíriť, alebo prehĺbiť si kvalifikáciu nadobudnutú v školskom vzdelávaní...“. Druhmi ďalšieho vzdelávania sú, okrem iného, ďalšie odborné vzdelávanie v akreditovanom vzdelávacom programe alebo kontinuálne vzdelávanie (§§2 a 4 zákona),
- všeobecné ustanovenie pracovno-právneho kódexu o tom, že „Zamestnávateľ sa stará o prehlbovanie kvalifikácie zamestnancov alebo o jej zvyšovanie. Zamestnávateľ prerokuje so zástupcami zamestnancov opatrenia zamerané na starostlivosť o kvalifikáciu zamestnancov, jej prehlbovanie a zvyšovanie“ (ustanovenie §153 zákona č. 311/2001 Z.z. *Zákonník práce*, v ZNP).

Pre oblasť ďalšieho vzdelávania v sociálnych službách sú osobitne dôležité dve ďalšie právne normy, ktorým sa budeme venovať bližšie. V *zákone o sociálnych službách*:

- sa v ustanovení §84 ods. 20 vymedzuje *ďalšie vzdelávanie zamestnancov/kýň ako prehlbovanie kvalifikácie odborných zamestnancov/kýň* s cieľom priebežne udržiavať, zdokonaľovať a dopĺňať požadované vedomosti a schopnosti potrebné pre vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb,
- upravujú sa *kvalifikačné predpoklady* pre vykonávanie pracovných činností (povolání) v sociálnych službách. Ide konkrétne o tieto činnosti: základné sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo pre fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, sociálna práca, supervízia, tlmočnícka služba, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, činnosť pedagogického zamestnanca a odborného zamestnanca, pracovnú terapiu, inštruktora sociálnej rehabilitácie, posudzovanie odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby, zdravotníckeho zamestnanca (§84 ods. 4-19),

- upravujú sa *formy ďalšieho vzdelávania*, ktorými sú špecializované vzdelávanie nadväzujúce na získanú kvalifikáciu, účasť na akreditovaných kurzoch, účasť na školiacich akciách v sociálnej oblasti, účasť na sociálno-psychologických výcvikoch alebo pravidelná lektorská a publikačná činnosť (§84 ods. 21),
- ustanovuje sa spôsob akreditácie vzdelávacích programov a akreditácie na odborné činnosti vykonávané v sociálnych službách (§§85-90).

Najnovšou relevantnou právnou normou vychádzajúcou zo všeobecnej legislatívy celoživotného vzdelávania či zo Zákonníka práce je zákon č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny. Vymedzuje, čo sa považuje za sociálnu prácu, rovnako sa zameriava na úpravu podmienok výkonu niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny, ktoré nie sú sociálnou prácou. Pre problematiku kvality sociálnych služieb je zákon rozhodujúci práve z dôvodu, že v sociálnych službách sa nevykonáva len sociálna práca, ale aj iné odborné činnosti tak, ako sme na to poukázali v rámci K2.4. Vyberáme ustanovenia zákona dôležité pre ďalšie vzdelávanie v sociálnych službách:

- sociálna práca sa realizuje ako odborná činnosť alebo ako špecializovaná odborná činnosť (§2 zákona). V prípade, že ide o *špecializovanú odbornú činnosť*, treba okrem vysokoškolského vzdelania v odbore sociálna práca absolvovať aj akreditovaný špecializačný vzdelávací program. To, ktoré činnosti v sociálnej práci si takéto vzdelávanie budú vyžadovať, určí nariadenie vlády SR (§§2-5 zákona),
- v oblasti sociálnych vecí a rodiny (teda aj v sociálnych službách) pracujú okrem sociálnych pracovníkov/čok aj iní odborníci/čky a vykonávajú inú odbornú činnosť ako sociálna práca. Ide o špecialistov/ky napr. z odboru psychológia, špeciálna pedagogika, liečebná pedagogika, ošetrovatel'stvo. V prípade, že budú vykonávať určité *nadstavbové odborné činnosti*, pre ktoré budú vyžadovať špecifické vedomosti a zručnosti, budú okrem ukončeného vysokoškolského štúdia vo svojom odbore musieť absolvovať aj akreditovaný vzdelávací program pre príslušnú nadstavbovú odbornú činnosť. Rovnako ako pri sociálnej práci, aj v tomto prípade sa určí sústava nadstavbových odborných činností nariadením vlády SR (§§12-13 zákona),
- súčasťou odbornej spôsobilosti na výkon sociálnej práce, ale aj ostatných odborných činností vykonávaných v sociálnej oblasti (teda aj v sociálnych službách) je aj tzv. *sústavné vzdelávanie*. Na rozdiel od špecializačného alebo nadstavbového vzdelávania sa vyznačuje svojou kontinuálnosťou, nakoľko je zamerané najmä na udržiavanie a dopĺňanie vedomostí a zručností potrebných pre praktický výkon pracovných činností (§4 a §13 zákona),
- špecializačné a nadstavbové odborné vzdelávanie sa zabezpečuje prostredníctvom vzdelávacích inštitúcií, ktoré majú dané programy vzdelávania akreditované. Sústavné vzdelávanie zabezpečuje zamestnávateľ ako formu starostlivosti o kvalifikáciu svojich zamestnancov/kýň (§6 a §13 zákona). Zákon upravuje v § 41 najmä tieto *formy sústavného vzdelávania*: samoštúdium, jednorazová vzdelávacia aktivita, odborná stáž, publikačná činnosť v odbornej tlači alebo publikáciách v predmetnej oblasti, vedecko-výskumná činnosť v predmetnej oblasti,

- zamestnanci/kyne sociálnych služieb, ktorých sa podľa nariadení vlády bude špecializačné alebo nadstavbové odborné vzdelávanie týkať, absolvujú do určitého termínu (podľa prechodných ustanovení zákona) príslušný vzdelávací program zabezpečený vzdelávacou inštitúciou, ktorá má príslušný vzdelávací program akreditovaný.

Keďže podmienky ďalšieho vzdelávania v sociálnych službách sú upravené v zákone o sociálnych službách, rovnako nepriamo aj v zákone o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny, uplatnenie oboch právnych noriem sa bude v praxi kombinovať.

#### **Pre informáciu:**

V rokoch 2014-2015 sa realizuje národný projekt „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.“. Súčasťou projektu je aj príprava dvoch vzdelávacích programov priamo pre oblasť vzdelávania v sociálnych službách. Prvý, zameraný na problematiku individualizovaných a komunitne organizovaných sociálnych služieb, sa profiluje ako špecializačný vzdelávací program pre sociálnych pracovníkov/čky pôsobiach v sociálnych službách. Druhý, zameraný na nové trendy v sociálnych službách, je určený pre širší okruh odborníkov/čok z rozličných disciplín pôsobiach v sociálnych službách. Má skôr povahu sústavného vzdelávania.

Na základe výsledkov národného projektu sa pripravujú nariadenia vlády o sústave špecializačných odborov sociálnej práce a o sústave nadstavbových odborných činností.

Viac informácií o národnom projekte na adrese:

[http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/index.php?option=com\\_content&view=article&id=302&Itemid=49&lang=sk](http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/index.php?option=com_content&view=article&id=302&Itemid=49&lang=sk)

#### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov. 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 ročne. 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.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Internú determinujúcu dokumentáciu poskytovateľa preukazujúcu plnenie záväzkov v oblasti ďalšieho vzdelávania a rozvoja zamestnancov/kýň sociálnych služieb predstavuje najmä:

- Pracovný poriadok alebo Kolektívna zmluva nižšieho stupňa, ak sú spracovávané,
- individuálne plány ďalšieho vzdelávania zamestnancov/kýň,
- akčné plány na napĺňanie individuálnych plánov,
- plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň,
- plány supervízie na rozličných organizačných úrovniach (bližšie sa im venuje K3.4).

K ostatnej dokumentácii nedeterminujúceho charakteru patri napr. programy spolupráce so vzdelávacími inštitúciami alebo inými poskytovateľmi.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)**

Na účely napĺňania štandardu poskytovateľ spracováva určité dokumenty zamerané na ďalšie vzdelávanie svojich zamestnancov/kýň a v súlade s nimi aj toto vzdelávanie zabezpečuje a vyhodnocuje.

- *Plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň*  
Dokument dôsledne vychádza z priorít organizácie daných jej víziou, poslaním a cieľmi. Dôležité je aj to, či organizácia plánuje prechádzať zásadnejšou zmenou, čomu je potrebné prispôbiť aj organizačnú štruktúru, personálne zloženie a podmienky ďalšieho rozvoja zamestnancov/kýň tak, aby zmena bola uskutočniteľná. Obdobie plánu môže vychádzať z viacerých určujúcich okolností. Môže kopírovať programové obdobie nejakej dotačnej schémy, ktorou chce zamestnávateľ pokrývať náklady ďalšieho vzdelávania (napr. obdobie do konca roka 2020, na ktoré je nastavené nové programové obdobie, konkrétne aj v rámci Operačného programu Ľudské zdroje, z ktorého budú ko/financované vzdelávacie aktivity zamestnávateľov v oblasti sociálnych vecí a rodiny). Aj keď sa právne predpisy (zákon o sociálnej práci, zákon o sociálnych službách) zameriavajú primárne na vzdelávanie zamestnancov/kýň vykonávajúcich podľa zákona v sociálnych službách odborné činnosti, ďalšie vzdelávanie sa môže týkať všetkých zamestnancov/kýň (aj v obslužných a iných činnostiach).
- *Individuálne plány ďalšieho vzdelávania zamestnancov/kýň*  
Vychádzajú z celkového plánu ďalšieho rozvoja uvedeného vyššie. Dôsledne sledujú:
  - osobné ciele zamestnancov/kýň (nimi definované priority ďalšieho rozvoja na najbližšie referenčné obdobie); neodporúča sa stanovovať si na rok príliš veľa priorít (napr. viac ako dve), ktoré by sa mohli stať nerealizovateľné, v rozpore s metodikou SMART,
  - ich pracovné pozície a pracovné náplne,
  - vymedzené kvalifikačné predpoklady pre výkon jednotlivých pracovných činností, aj s ohľadom na zmeny, ktoré priniesol zákon o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny (teda aj v oblasti sociálnych služieb). Nejde pritom len o oblasť špecializačného štúdia alebo nadstavbového štúdia v odborných činnostiach, ale aj o plánovanie vzdelávacích aktivít sústavného vzdelávania v sociálnych službách,

- potrebu pravidelného vyhodnocovania spravidla raz ročne ako základu pre celkové hodnotenie zamestnanca/kyne v referenčnom období.
- *Akčné plány na napĺňanie individuálnych plánov*  
Schválené individuálne plány ďalšieho rozvoja zamestnancov/kýň sa následne rozpracovávajú vo forme *akčných plánov*. Predstavujú jednoduchý a kontrolovateľný prehľad toho, čo má zamestnanec/kyňa v oblasti svojho ďalšieho vzdelávania a rozvoja v referenčnom období urobiť a akú podporu (napr. manažmentu) k tomu potrebuje. Uvádzame príklad pre spracovanie akčného plánu ďalšieho vzdelávania a rozvoja.

<b>Cieľ:</b> Zlepšenie komunikačných kompetencií v kontakte s klientom/tkou s vyzývavým správaním		<b>Termín dosiahnutia cieľa:</b> december XXXX
<b>Aktivity</b>	<b>Termín uskutočnenia</b>	<b>Potrebná podpora (vrátane finančného krytia) – kto poskytuje</b>
1. Účasť na komunikačnom tréningu	Apríl XXXX	Vyslanie, financovanie účasti
2. Práca pod supervíziou	Jún XXXX	Zabezpečenie supervízora/rky, financovanie
3. Bežný výkon	priebežne	Ústretové pracovné prostredie
4. Prenos poznatkov a skúseností iným kolegom/gyniam (v rámci učiacej sa spoločnosti)	Od septembra XXX	Podpora vedenia v organizácii workshopov

Zdroj: voľne podľa Osobné (2013)

Dôležitým princípom implementácie plánov ďalšieho rozvoja a ich akčných plánov je zabezpečovanie monitorovania ich plnenia, podpora zo strany vedenia organizácie a podpora *samohodnotenia*. Princíp samohodnotenia vychádza z toho, že splnenie osobných cieľov vie najlepšie posúdiť sám zamestnanec/kyňa. Samohodnotenie je základom pre *hodnotiace rozhovory* s vedúcimi zamestnancami ako základu pre celkové hodnotenie zamestnanca/kyne v referenčnom období s možným vplyvom na systém odmeňovania.

Hodnotenie naplnenia plánu ďalšieho rozvoja individuálnych zamestnancov/kýň možno následne prepojiť na vyhodnocovanie úspešnosti celkového plánu ďalšieho rozvoja zamestnancov/kýň organizácie. Sú ukazovateľom podmienok, ako organizácia vytvára podmienky na ich učenie sa zamestnancov/kýň a celkový rozvoj.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly, otázky**

Ako doterajšia prax ukazuje, ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň pôsobiacich v sociálnych službách nie je doposiaľ systematicky zabezpečované. Zdôvodňuje sa to často nedostatkom potrebných finančných prostriedkov či vyťaženosťou personálu, čo bráni účasti na aktivitách mimo bežných pracovných povinností. Čiastočné podceňovanie potreby vytvárania podmienok na systematický rozvoj zamestnancov/kýň v sociálnych službách môže do budúcnosti potencovať aj fakt, že kritériu 3.3 prislúcha nižšia váha ako väčšine ostatných kritérií.

Z praxe možno identifikovať niekoľko pochybení a omylov, ktorých sa dopúšťajú poskytovatelia sociálnych služieb v tejto oblasti, napríklad:

- Pracovný poriadok vydaný v rozpore so Zákonníkom práce (napr. neschválený zástupcami zamestnancov a teda neplatný),
- zamestnávateľ i zamestnanci/kyne veria, že najlepšie vzdelávanie je každodenná prax a nadobudnutá skúsenosť,
- zamestnávateľ podceňuje význam spracovania dokumentu „Plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň“ spoliehajúc sa na to, že zamestnanci/kyne majú splnené kvalifikačné predpoklady (na základe čoho ich prijal do pracovného pomeru),
- zamestnávateľ má síce spracovaný „Plán rozvoja ďalšieho vzdelávania zamestnancov/kýň a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň“, ale nenasledujú ich rozpracované individualizované plány jednotlivých zamestnancov/kýň, ani súvisiace akčné plány,
- zamestnávateľ vytvára podmienky ďalšieho vzdelávania len pre zamestnancov/kyne, ktorí/é vykonávajú odborné činnosti, opomína zamestnancov/kyne v obslužných a iných činnostiach,
- zamestnanec/kyňa si stanovuje príliš veľa priorít osobného rozvoja na referenčné obdobie (spravidla rok), ktoré sú v rozpore s metodikou SMART, a nie sú splniteľné,
- zamestnávateľ podceňuje v rámci prípravy akčných plánov ďalšieho rozvoja zamestnancov/kýň potrebu vytvárania podporných štruktúr, ktoré sú nevyhnutné k uskutočňovaniu jednotlivých vzdelávacích /rozvojových aktivít. Vníma ich primárne ako napĺňanie osobných cieľov zamestnancov/kýň, a teda ako ich osobnú vec.
- v povedomí zamestnávateľa, ale i zamestnanca/kyne absentuje prepojenie osobných cieľov zamestnanca/kyne s celkovými cieľmi organizácie,
- zamestnávateľ nepremieta výsledky ďalšieho rozvoja zamestnancov/kýň do ich hodnotenia a odmeňovania (finančného či nefinančného oceňovania), čím nivelizuje ich vynaložené úsilie a demotivuje ich k ďalšej rozvojovej práci,
- rozhodnutie zamestnávateľa neumožniť zamestnancom/kyniam zúčastňovať sa vzdelávacích aktivít z dôvodu neschopnosti zabezpečiť v čase ich neprítomnosti personálnu náhradu na pracovisku,
- rozhodnutie zamestnávateľa neinvestovať do vzdelávania svojich zamestnancov/kýň pre zvýšenie predpokladu ich následného odchodu od zamestnávateľa a teda vysokej fluktuácie zamestnancov/kýň.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 3.3**

Kritérium je zamerané na vytváranie podmienok ďalšieho vzdelávania ako súčasť rozvoja zamestnancov/kýň poskytovateľa sociálnych služieb. Vychádza sa z toho, že k napĺňaniu poslania a cieľov organizácie nie je dôležité hodnotiť len napĺňanie osobných cieľov prijímateľov/liek sociálnych služieb a očakávaní ich rodín. Rovnako dôležité je hodnotiť aj napĺňanie osobných cieľov zamestnancov/kýň, ktoré premietajú do svojho profesionálneho života. Na osobných cieľoch zamestnancov/kýň, na obsahu ich pracovnej činnosti a na úrovni ich spolupráce s prijímateľmi/kami sociálnych služieb stavia zamestnávateľ svoj plán ich ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti. Plán sa následne rozpracováva do

podoby individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania jednotlivých zamestnancov/kýň a do prislúchajúcich akčných plánov. Tieto sa pravidelne vyhodnocujú a stávajú sa základom systému hodnotenia a odmeňovania zamestnancov/kýň u poskytovateľov sociálnych služieb. Popísané sú aj vybrané problémy a omyly, ktorých sa poskytovatelia sociálnych služieb pri zabezpečovaní ďalšieho rozvoja svojich zamestnancov/kýň dopúšťajú.

### 3.4 Kritérium: Systém supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

#### Úvod

Súčasťou podmienok ďalšieho vzdelávania, odborného rastu, starostlivosti o kvalifikáciu a odbornú spôsobilosť zamestnancov/kýň v sociálnych službách (komplexné K3.3) je aj zabezpečovanie systému supervízie. Potreba supervízie v sociálnych službách reflektuje náročnosť práce v tomto sektore. Aj keď priamy kontakt s prijímateľom/ľkou sociálnej služby prináša pozitívne impulzy do ďalšej práce, z času na čas sa každý zamestnanec/kyňa môže dostať do problému s prijímateľom/ľkou, jeho/jej rodinou, či s kolegom/gyňou alebo nadriadeným. Môže nadobudnúť pocit neschopnosti riešenia určitého problému alebo výzvy. Vtedy je dôležité mať pocit/istotu, že na problémy „nie je sám/sama“, že mu/jej organizácia poskytuje adekvátnu podporu, a to nielen v krízových situáciách, náhodne či jednorazovo, ale systematicky, ako súčasť pracovných podmienok a kultúry organizácie (Bednář, 2012). Supervíziu môžeme charakterizovať ako terapiu práce pomáhajúceho, najúčinnjšiu metódu predchádzania syndrómu vyhorenia, ktorý sa prejavuje zväčša zníženou citlivosťou k prijímateľom/ľkám sociálnych služieb. Predstavuje veľmi efektívnu metódu učenia sa.

V rámci dobrej praxe supervízie je dôležité zabezpečiť „iný pohľad“ nezávislého a kvalifikovaného odborníka/čky – supervízora/rky nielen pre jednotlivého zamestnanca/kyňu, ale aj pre skupiny zamestnancov/kýň (podľa vykonávanej odbornej činnosti) či pre organizáciu ako takú a jej vedenie. Všetky tieto úrovne sú súčasťou systému supervízie a v konečnom efekte by sa mali premietat' do kvality sociálnej služby a tým do kvality života prijímateľov/liek sociálnych služieb. Aj preto má K3.4 v bodovaní dôležitosť najvyššiu váhu 4.

#### Príslušný štandard

*Poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 19, § 21, § 23b, § 24a až 24d, § 25 až 29, § 31 až 41, § 52 až 55 a § 57 má vypracovaný systém supervízie poskytovania sociálnej služby, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Supervízia je pravidelne poskytovaná na úrovni supervízie organizácie alebo riadiacej supervízie pre manažment a pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovou formou alebo individuálnou formou.*

#### Externé determinanty

##### Odborná terminológia a determinanty

*Supervízia* je metódou nepretržitého zvyšovania profesionálnej kompetencie zamestnancov/kýň poskytovateľa sociálnej služby. Je významnou nedirektívnou metódou pre dosahovanie kvality, nakoľko jej obsahom je poskytovanie poradenstva pre pomáhajúcich



odborníkov/čky, ktorí/é bezprostredne poskytujú sociálne služby (Krupa, 2000). Slovo „supervízia“ má svoj pôvod v latinskom „supervidere“ a voľne sa prekladá ako „vidieť nad“ alebo „hľadiť cez“ (Špaňár, 1969). Na našom území je prevzaté najmä z anglického slova „supervision“ a znamená riadenie, dohľad, kontrolu alebo dozor nad niekým. Aj anglické slovo „supervisor“ sa často prekladá doslovne ako dozorca, kontrolór, vedúci, starosta a pod. Supervízia je preto mylne často chápaná ako sociálne poradenstvo, coaching alebo personálny audit. Táto interpretácia je zavádzajúca, pretože supervízia je, na rozdiel od predtým spomenutých pojmov a metód, najnedirektívnejšou metódou profesionálnej pomoci pracovníkom/čkam: „...*Supervízia, ako jeden z hlavných prostriedkov kvalitnej poradenskej práce, končí tam, kde začína poradenstvo alebo psychoterapia. Supervízia by mala sociálne poradenstvo sprevádzať na každom kroku*“ (Oláh, Schavel, 2006:153). Hoci ide o poradenskú metódu, striktné sa v nej vyhýba ponúkaniu riešení problémov, „receptov“ alebo psychoterapie. Cieľom supervízie je zabezpečovanie ochrany prijímateľov/liek sociálnej služby pred nekompetentnými zásahmi odborných zamestnancov/kýň a hľadanie možností (spôsobov), ako pracovať s prijímateľmi/kami v ich najlepšom záujme. Rovnako je zameraná na predchádzanie vzniku syndrómu vyhorenia. Prostredníctvom individuálnej a skupinovej supervízie sa prostredníctvom jej metód predchádza omylom a chybám predovšetkým u odborných a vedúcich zamestnancov/kýň.

Determinanty supervízie môžeme rozdeliť do dvoch základných skupín:

a) *externé* - vychádzajú najmä z ekonomického, právneho a spoločenského prostredia organizácie. Súčasťou externých determinantov je aj odborná terminológia v tejto oblasti a dosiahnuté odborné poznanie (aj vďaka realizácii rozličných domácich a zahraničných projektov),

b) *interné* - vychádzajú z vnútorných podmienok poskytovateľa sociálnej služby a sú závislé od schopnosti manažmentu identifikovať potrebu supervízie a správne nastaviť jej systém (Oláh, 2005). V rámci metodiky sa budeme interným determinantom venovať v časti zameranej na analýzu príslušného indikátora.

*Supervízor/rka* je osoba vykonávajúca profesionálne supervíziu (s akreditovanou prípravou podľa ustanovenia príslušného zákona). Supervízor/rka tvorí samostatnú pracovnú jednotku, ktorá má vo vzťahu k vedeniu organizácie (poskytovateľa sociálnej služby) pozíciu poradného orgánu.

*Supervidovaný/á* (používa sa aj pojem *supervidant/supervizant*) je príjemca/kyňa supervízie. Ide o zamestnancov/kyne poskytovateľa sociálnych služieb priameho kontaktu s prijímateľom/lkou sociálnych služieb, zamestnancov/kyne manažmentu a organizácie.

*Objednávateľ supervízie* je poskytovateľ sociálnej služby (štatutárny zástupca alebo riaditeľ organizácie).

*Zmluva (supervízna)* je komplexný zmluvný dokument potvrdzujúci zmluvný vzťah medzi supervízorom/rkou s poskytovateľom sociálnej služby (štatutárnym zástupcom, riaditeľom). Môže ísť o pracovnú zmluvu, o dohodu o pracovnej činnosti a pod.

*Supervízny kontrakt* je dohoda medzi supervízorom/rkou, supervidovanými a poskytovateľom sociálnych služieb týkajúca sa pravidiel a hraníc ich spoločnej práce v závislosti od formy supervízie. Môže mať ústnu aj/alebo písomnú podobu a nenahrádza zmluvu. Vyjasnenie obsahu kontraktu sa prenesie do písomnej podoby komplexného supervízneho plánu. V názve K3.4 a prislúchajúcom štandarde sa používa pojem „systém supervízie“. V základnom

ustanovení zákona sa uvádza pojem „program supervízie“. Pre účely metodiky a naplňania indikátora budeme používať ako východiskový pojem *komplexný plán supervízie*.

*Supervízia organizácie* sa vykonáva na úrovni štatutárneho zástupcu alebo riaditeľa. Je užšie zameraná na riešenie konkrétnych organizačných problémov. Môže ísť o supervíziu organizačnej štruktúry (organigramu), o supervíziu pri implementácii zmien, pri reštrukturalizácii organizácie, pri vytváraní a zlepšovaní systémov vzdelávania zamestnancov/kýň, či o supervíziu pri vylad'ovaní/nastavovaní organizačnej kultúry.

*Riadiaca supervízia pre manažment* sa vykonáva na úrovni vedúcich zamestnancov/kýň jednotlivých úsekov/činností/prevádzok poskytovateľa sociálnych služieb a patrí do nej supervízia všetkého, čo sa týka riadenia (vedenia) zamestnancov/kýň.

*Skupinová supervízia* spočíva v štruktúrovanom stretnutí supervízora/rky s dohodnutým počtom a zložením zamestnancov/kýň. Výhodou je prostredie skupiny a jej dynamika, a to nielen pri zadávaní supervíznych úloh, ale aj pri hľadani alternatívnych možností a riešení. Významná je spätná väzba v skupine, podpora, súdržnosť skupiny a racionalizácia organizačných zdrojov na zabezpečenie supervízie.

*Individuálna forma supervízie* spočíva v štruktúrovanom stretnutí supervízora/rky s jedným zamestnancom/kyňou. Úlohou je reflexia profesionálneho konania zamestnanca/kyne. Výhodou je osobný kontakt, viac času, pocit bezpečia a intimita supervízneho stretnutia.

*Externá supervízia* je profesionálna činnosť externého zamestnanec/kyne poskytovateľa sociálnych služieb, kedy supervízor/rka prichádza „z vonku“ organizácie. Silnou stránkou je vyššia dôvera zo strany zamestnancov/kýň v situáciu, kedy nie sú napojení na supervízora/rku z vlastných radov v rámci hierarchického usporiadania organizácie.

*Interná supervízia* je profesionálna činnosť supervízora/rky, ktorý/á je interným zamestnancom/kyňou poskytovateľa sociálnych služieb. Je vhodné, ak nie je súčasťou vedenia organizácie a nie je v hierarchickej (nadriadenej) pozícii voči supervidovaným zamestnancom/kyňiam. Prínosom internej supervízie je, že supervízor/rka pozná prostredie organizácie a jej zamestnancov/kyne. Ďalej skutočnosť, že ak má poskytovateľ sociálnych služieb viac samostatných pracovísk, môže využívať služby jedného interného supervízora/rky. V takomto prípade sa výhody internej a externej supervízie vzájomne prelínajú, nakoľko supervízor/rka prichádza na samostatné pracoviská „z vonku“.

#### *Ciele supervízie*

Cieľmi supervízie sú najmä:

- posúvanie kvality práce s prijímateľom/ľkou dopredu,
- predchádzanie stresom, predchádzanie a lepšie zvládanie agresivity,
- podporovanie sebapoznania a riešenia konfliktov s prijímateľmi/kami a v tíme (supervízia ako prostriedok riešenia problémov v tíme),
- smerovanie k primeraným riešeniam problémov pri poskytovaní sociálnych služieb,
- hľadanie alternatívnych riešení, dohody, zhody,
- podpora odborného rastu účastníkov/čok supervíznych stretnutí (supervidovaných),
- smerovanie k dobrej klíme, pohode v tímoch a k prenášaní pozitívnej atmosféry do celej organizácie,
- podpora empatie,

- zlepšovanie porozumenia pre potreby prijímateľov/liek sociálnych služieb, synergické pôsobenie vo vzťahu k nim,
- optimalizácia vzťahov a dosahovanie rovnovážnosti v nárokoch na prácu v tímoch,
- podpora budovania trvalo udržateľnej potreby zamestnancov/kýň angažovať sa v supervíznych aktivitách.

#### *Funkcie supervízie*

Podľa obsahu zamerania supervízneho plánu možno funkcie supervízie deliť na:

- *podpornú (restoratívnu)* - cieľom je znižovať subjektívne pociťovanú záťaž vyvolanú profesionálnou činnosťou, zvyšovať motiváciu k práci a podporovať úpravu pracovného prostredia,
- *vzdelávaciu (formatívnu)* – súvisí s odborným statusom supervidovaného, podporuje ho/ju v ďalšom profesijnom rozvoji, učí ho/ju reagovať na aktuálne potreby prijímateľov/liek sociálnych služieb, organizácie a spoločnosti,
- *riadiacu (normatívnu)* - je zameraná na usmerňovanie výkonu odbornej činnosti zamestnancov/kýň v súlade s ich pracovnou náplňou, s prihliadnutím na dodržiavanie právnych a etických noriem, štandardov kvality, poslanie a ciele organizácie. Kvalita je v tomto kontexte chápaná všeobecne, nejde o štandardy kvality určené legislatívou, ale o interné štandardy/pravidlá, v rámci ktorých supervízia prebieha (Hawkins, Shohet; 2004).

Supervízor/rka niekedy plní aj funkciu *sprostredkovateľa/lky (mediátora/rky)* pri riešení konfliktov vo vnútri organizácie, medzi organizáciou a jej okolím, medzi prijímateľom/lkou a organizáciou; konfliktov vo vnútri tímu, či konfliktov, ktoré vznikajú vo vnútri organizácie pri zavádzaní zmien.

#### *Obsah supervízie*

Na úvod každej supervízie (individuálnej i skupinovej) je v rámci kontraktu nevyhnutné presne zadefinovať, v čom spočíva objednávka, teda problém, ktorého riešenie sa má supervíziou podporiť.

Podľa *rozsahu* hovoríme o supervízii incidentu (vybratá je len jedna časť konzultácie s prijímateľom/lkou), supervízii jednej konzultácie alebo supervízii celého prípadu.

Supervíziu môžeme deliť aj podľa jej *klúčového zamerania*. Supervízne stretnutie môže byť zamerané na obsah, proces, intervenciu a vzťah medzi supervizantom/tkou a prijímateľom/lkou (Gabura, 1995).

Z hľadiska *prítomnosti supervízora/rky* na konzultácii poznáme priamy a nepriamy typ supervízie. Ak sa supervízor/rka priamo zúčastňuje na konzultácii s prijímateľom/lkou, môže do procesu sociálnej práce priamo aktívne vstupovať alebo je v úlohe pozorovateľa/lky. Napr. v špeciálne vybavených poradniach môže sledovať prácu sociálneho poradcu/kyne cez sklo alebo skryté zrkadlo. V každom prípade však prijímateľ/lka sociálnej služby musí vedieť, že na práci sa zúčastňuje tretia osoba. Supervízor/rka môže byť predstavený/á ako kolega/gyňa, konzultant /tka alebo ako supervízor/rka. Vtedy ide o priamu supervízia. Pri nepriamom type supervízie sociálny pracovník/čka referuje supervízorovi/rke o svojom prípade ústne, môže pripraviť audionahrávku konzultácie s prepisom alebo videonahrávku svojej práce s prijímateľom/lkou. Najefektívnejšia je videonahrávka konzultácie, ktorá zachytáva atmosféru konzultácie, neverbálne prejavy prijímateľa/lky i sociálneho pracovníka/čky, dá sa ľubovoľne zastavovať, vracat' naspäť, zrýchľovať a pod. V niektorých prípadoch sociálny

pracovník/čka konzultuje so supervízorom/rkou ešte pred samotnou prácou s prijímateľom/ľkou sociálnej služby. Uvažujú spolu o možných postupoch, efektívnych intervenciách či stratégiách.

Prevažná časť supervíznych sedení končí po ukončení konzultácie alebo prípadu (Scherpner, 1999). Dôležité je, keď si supervidovaný/á uvedomí súvislosť vzniknutej situácie s vlastným životom a správaním, keď získa nový pohľad a/alebo nadhľad nad situáciou.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

V zákone o sociálnych službách sa v ustanovení §9 ods. 10, uvádza, že: „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný na účel zvýšenia odbornej úrovne a kvality poskytovanej sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať program supervízie“. Ustanovenie sa vzťahuje len na vybrané druhy sociálnych služieb.

V ustanovení §84 ods. 8 zákona sa špecifikujú kvalifikačné predpoklady pre výkon supervízie. Supervíziu môže vykonávať fyzická osoba, ktorá splnila podmienku vysokoškolského vzdelania získaného štúdiom v bakalárskom alebo magisterskom študijnom programe zameranom na sociálnu prácu, sociálne služby a poradenstvo, sociálnu pedagogiku, špeciálnu pedagogiku, liečebnú pedagogiku, psychológiu a akreditovanom podľa osobitného predpisu (príslušný študijný program mohol byť absolvovaný aj v zahraničí). Okrem toho sa požaduje absolvovanie odbornej akreditovanej prípravy supervízora/rky v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce.

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný komplexný plán supervízie, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na realizovanie pravidelnej supervízie na všetkých úrovniach: supervízie organizácie, riadiacej supervízie pre manažment a supervízie pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovú formou alebo individuálnou formou. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje pravidelnú externú supervíziu organizácie alebo riadiacu supervíziu pre manažment minimálne raz ročne a externú supervíziu alebo internú supervíziu pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovú formou alebo individuálnou formou minimálne raz ročne.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Priamu determinujúcu dokumentáciu tvorí písomne spracovaný komplexný plán supervízie na všetkých úrovniach (supervízie organizácie, riadiacej supervízie pre manažment a supervízie pre zamestnancov/kyne poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom/ľkou sociálnej služby skupinovú formou alebo individuálnou formou).

Ostatnú dokumentáciu nedeterminujúceho charakteru môže predstavovať napr. dokumentácia hodnotenia supervíznych stretnutí, dokumentácia pravidelného sumárneho hodnotenia napĺňania supervízneho plánu, personálna dokumentácia kontaktnej osoby pre vykonávanie programu supervízie v prípade, že je v organizácii na tento účel ustanovená.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)**

Napĺňanie príslušného kritéria (a zodpovedajúceho štandardu a indikátora) vychádza z predpokladu, že zamestnávateľ rešpektuje a zabezpečuje svoje záväzky v oblasti tvorby primeraných pracovných podmienok a podmienok starostlivosti o odborný rast zamestnancov/kýň, vrátane zabezpečovania programu/plánu supervízie. Od odborných zamestnancov/kýň sa zasa očakáva, že poznajú relevantné právne predpisy, že sa zaujímajú o nové poznatky dôležité pre výkon ich pracovných činností obsiahnutých v pracovnej náplni. Praktické napĺňanie štandardu sa realizuje ako súbor postupných krokov:

- začína *výberom kvalifikovaného supervízora/rky* na základe vlastnej skúsenosti a dobrej praxe poskytovateľa. Možnosťou je aj výber zo zoznamu supervízorov/riek zverejneného na webovej stránke MPSVR SR, a to podľa stanovených kritérií a potrieb poskytovateľa sociálnych služieb (viď Zoznam),
- poskytovateľ uzatvorí so supervízorom/rkou *kontrakt*,
- v nadväznosti na uzatvorený kontrakt poskytovateľ v spolupráci so supervízorom/rkou a zamestnancami/kyňami písomne vypracuje *komplexný plán supervízie*, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Pre účely plnenia štandardu sa vyžaduje jeho písomná podoba. Plán supervízie má slúžiť predovšetkým konkrétnym potrebám kontrahovaných strán. Jeho obsah je týmto potrebám prispôsobený. Podľa odporúčaní Asociácie supervízorov a sociálnych poradcov ([www.assp.sk](http://www.assp.sk)) supervízny plán by mal obsahovať:
  - osobu zodpovednú za výber supervízora/rky,
  - výber supervízora/rky,
  - osobu zodpovednú za vypracovanie plánu,
  - kritériá kladené na supervízora/rku v zmysle štandardov,
  - rozpočtové náklady inštitúcie na supervíziu,
  - analýzu potrieb organizácie/zamestnancov/kýň v oblasti supervízie,
  - trvanie plánu, pravidelnosť a periodicita supervízie,
  - určenie supervízantov/tiek a formy supervízie (individuálna/skupinová),
  - minimálny a maximálny počet členov/niek pri skupinovej supervízii,
  - štandardné trvanie supervízie,
  - finančné podmienky pre zamestnanca/kyňu,
  - miesto konania supervízie,
  - návrh zmluvy (medzi inštitúciou a supervízorom/rkou, ale aj so supervidovanými, ak sa uzatvára),
  - doba kontraktu, počas ktorého sa realizuje komplexný plán supervízie,
  - finančné podmienky,
  - formálne náležitosti (vstupy a výstupy),
  - spôsob hodnotenia supervízneho stretnutia,
  - spôsob hodnotenie plánu supervízie, periodicita hodnotenia, spôsob hodnotenia celej supervízie,
  - spôsob nahradenia si supervízie pre neprítomnosť,
  - výmena supervízora,
  - mechanizmus riešenia supervízie „mimo plánu“,

- poskytovateľ sociálnej služby má určeného zamestnanca/kyňu, ktorý/á je *kontaktnou osobou* pri zabezpečení realizácie supervízie, je poverený/á kontrolou dodržiavania supervízneho plánu, zodpovednosťou za evidenciu a hodnotenie supervízneho plánu.
- *hodnotenie* supervíznych stretnutí zamestnancami/kyňami, ktoré môže mať rozličné formy, napr.:
  - spätnou väzbou priamo na supervíznych stretnutiach,
  - anketou, dotazníkom,
  - hodnotiacim rozhovorom (s nadriadeným zamestnancom/kyňou) v nadväznosti na plnenie K 3.3,
- spracovanie *sumárnej správy* zo supervíznych stretnutí a hodnotenie komplexného plánu supervízorom/rkou.

Ak poskytovateľ zabezpečuje supervíziu vlastnými zamestnancami/kyňami, pravidlá pre realizovanie komplexného plánu supervízie zostávajú zachované. Zamestnávateľská organizácia v takomto prípade dôsledne dbá na dodržiavanie prísnych etických štandardov (najmä mlčanlivosti). Zamestnávateľ je povinný vylúčiť v najväčšej možnej miere konfúziu medzi supervízorom/rkou – zamestnancom/kyňou a supervidovaným/nou – zamestnancom/zamestnankyňou. Ide o to, aby supervíziu nevykonáva osoba (nadriadený/á), ktorá má priamy riadiaci dosah na zamestnanca/kyňu. Zamestnanec/kyňa má právo odmietnuť supervíziu, pokiaľ ju vykonáva jeho/jej nadriadený/á a požiadať o výmenu supervízora/rky.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly, otázky**

Napĺňanie tohto štandardu môže byť z rozličných dôvodov problematické alebo môže viesť k omylom. Výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb v predchádzajúcom období identifikoval v niektorých zariadeniach sociálnych služieb úplnú absenciu poskytovania supervízie (Košútová, 2015). Nemusí však vždy ísť až o takéto hraničné prípady. Aj keď organizácia supervíziu poskytuje, prax, rovnako viaceré výskumné zistenia (napr. Oláh – Iglárová, 2015), poukazujú na určité problematické miesta:

- zamieňanie supervízie za sociálne poradenstvo, coaching alebo personálny audit. Supervízia je pritom najniedirektívnejšou metódou profesionálnej pomoci zamestnancom/kyniam, ktorá sa vyhýba priamym ponukám na riešenie problémov, poskytovaniu receptov alebo psychoterapie,
- objednávateľ supervízie sám nevie definovať svoj problém alebo problém organizácie a očakáva jeho identifikáciu a vyriešenie od supervízora/rky. Takúto požiadavku môže supervízor/rka odmietnuť,
- problematické vnímanie nariadenej supervízie zo strany vedenia organizácie, kedy ju zamestnanci/kyne vnímajú ako nástroj kontroly. Ak sa však vníma ako mechanizmus sebakontroly, zamestnancov/kyne to posilňuje, dodáva im to sebavedomie a dôveru, že majú možnosť vylepšiť svoju prácu. „Nariadená“ supervízia sa tak stáva nástrojom učenia v kontexte celoživotného vzdelávania zamestnancov/kyň sociálnych služieb,
- nereálnosť očakávaní od supervízie v zmysle, že všetko vyrieši alebo odpor a strach zo supervízie, zvlášť u stredného a pomocného personálu. Preto sa pred začatím supervízie odporúča teoretická edukácia, zabezpečenie, že zamestnanci/kyne rozumejú, čo supervízia

znamená a aké sú jej poslanie a možnosti; v rámci prípravy je vhodné využívať napr. formu brainstormingu,

- problém s profesionalizáciou supervízie – znamená, že sa ju niekedy pokúšajú vykonávať osoby bez potrebnej kvalifikácie, príp. inak nekompetentné osoby. Je nevyhnutné, aby objednávateľ kontrahoval výlučne supervízorov/rky s akreditovaným výcvikom v zmysle platnej legislatívy,
- výber supervízora na základe blízkych väzieb poskytovateľa sociálnych služieb, bez zohľadnenia potrieb zamestnancov/kýň a špecifik potrieb prijímateľov sociálnych služieb,
- nekompetentnosť a neprofesionálnosť supervízora/rky, morálne zlyhanie (vynášanie a zneužívanie informácií, netolerantnosť, rozvrat v tíme, konfliktnosť), nedodržiavanie termínov a dohodnutých podmienok,
- konzervatívnosť alebo nevedomosť niektorých poskytovateľov sociálnych služieb, najmä ich vedúcich zamestnancov/kýň. Prejavuje sa obavami o „vpustenia cudzieho elementu do zariadenia“, nevedomosťou, čo možno od supervízie očakávať, strachom z úniku informácií, z diskreditácie a pod.,
- formálne napĺňanie záväzkov supervízie, prípadne napĺňanie príslušného kritéria jednorazovou supervíznou aktivitou,
- nedostatok personálnych, finančných a prevádzkových zdrojov potrebných pre zabezpečenie a realizáciu supervízneho plánu,
- zamieňanie si supervízie s inými komunikačnými formátmi v organizácii, napr. s bežnými prevádzkovými poradami, odborným vedením alebo kontrolou; zamestnanci sa jej zúčastňujú, ale nevedia prečo, vnímajú ju ako nariadenú povinnosť.

#### **Krátke zhrnutie ku kritériu 3.4**

Zabezpečovanie supervízie u poskytovateľov sociálnych služieb sa považuje za kľúčové kritérium z hľadiska budovania a udržiavania kvalitnej sociálnej služby pre prijímateľov/rky, rovnako pre zabezpečovanie kvalitných podmienok pre prácu zamestnancov/kýň a pre ich odborný rast. Supervízia je súčasťou etickej, právnej a odbornej orientácie poskytovateľa sociálnych služieb.

Zákon zaväzuje poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb k príprave, realizácii a vyhodnocovaniu komplexného plánu supervízie. Komplexnosť spočíva v zameraní supervízie na rozličné organizačné úrovne (organizácia ako celok, vedenie organizácie, skupiny zamestnancov/kýň, jednotliví zamestnanci/kyne), v rôznorodosti jej foriem (napr. skupinová a individuálna supervízia) a v potrebe pravidelného vyhodnocovania. Problémy, ktoré majú organizácie poskytovateľov sociálnych služieb so systémom supervízie nespočívajú len v jej nedostatočnom zdrojovom krytí. Často ide aj o neznalosť poslania, cieľov a možností supervízie, jej vnímania ako nariadenej kontroly „zhora“, či naopak ako všelieku na problémy konkrétnych poskytovateľov sociálnych služieb.

## 4. oblasť: Prevádzkové podmienky

### Úvod k oblasti

Prevádzkové podmienky kvality sociálnych služieb tvoria podobne ako podmienky zamerané na personálnu oblasť štyri kritériá (a s nimi súvisiace štandardy a indikátory). Ide o tvorbu takého prostredia a prevádzky poskytovateľov, ktoré je primerané druhu sociálnej služby a potrebám jeho prijímateľom/liem (K4.1), o dostupnú informačnú stratégiu poskytovateľa (K4.2), o vypracovávanie a zverejňovanie výročnej správy o činnosti a hospodárení poskytovateľa sociálnej služby ako nástroja transparentného informovania verejnosti o plnení verejného záujmu zo strany poskytovateľa (K4.3) a o problematiku fungovania pravidiel pre prijímanie darov (K4.4). Zákon vymedzuje tieto kritériá ako kritériá s nižšou váhou pre prijímateľov/lky sociálnych služieb, čo však neznamená, že by mali byť v systéme podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb podceňované.

V rámci Dobrovoľného európskeho rámca kvality sociálnych služieb (2010) sú zaradené tieto kritériá medzi princípy budovania ľudského a vonkajšieho kapitálu sociálnych služieb, s osobitným dôrazom na zabezpečenie vonkajšej infraštruktúry sociálnych služieb. Od sociálnych služieb sa očakáva, že budú poskytované v prostredí bezpečnom pre všetkých: nielen pre prijímateľov/lky, ale aj pre zamestnancov/kyne či dobrovoľníkov/čky; že k tomu napomôže dizajn tovarov, služieb a produktov priateľský pre všetkých; a že vďaka podpornej infraštruktúre sociálnych služieb (najmä cez systém dopravy) sa tieto stanú dostupnými pre všetkých, ktorí ich potrebujú.

Nižšie váhy niektorých kritérií v rámci tejto oblasti podmienok kvality sú „kompenzované“ aj ich previazanosťou na kritériá z iných oblastí, osobitne z oblasti procedurálnych podmienok kvality (napr. záväzky formulovania informačnej stratégie poskytovateľa v rámci K4.2 sú previazané aj na záväzky v rámci K2.7). Oblasť prevádzkových podmienok poskytovaných sociálnych služieb tak treba chápať v kontexte všetkých ostatných oblastí a v ich vzájomnej podmienenosti a previazanosti. Iba tak možno predpokladať, že sa dosiahnu želané efekty pre prijímateľov/lky sociálnych služieb a ich rodiny, rovnako pre poskytovateľov a ich zamestnancov/kyne a ostatné zainteresované subjekty.

**4.1 Kritérium: Zabezpečenie prevádzkových podmienok (najmä prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajúce kapacite, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi**

### Príslušný štandard

*Miesto poskytovania sociálnej služby a prevádzkové podmienky poskytovania sociálnej služby (priestorové podmienky, prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajú*



*počtu prijímateľov sociálnej služby, druhu poskytovanej služby, potrebám prijímateľov sociálnych služieb a sú v súlade s platnými právnymi predpismi.*

## **Externé determinanty**

### **Odborná terminológia a determinanty**

Príslušné kritérium a zodpovedajúci štandard kvality vychádzajú z predpokladu, že kvalitná sociálna služba nie je charakterizovaná len uplatňovanými procesmi a postupmi odborných a iných zamestnancov/kýň poskytovateľa. Dôležité a komplementujúce sú aj aspekty prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná a jej celkový režim (organizácia, prevádzka). Prevádzkové podmienky majú vplyv na zabezpečovanie prakticky všetkých činností poskytovaných v rámci sociálnej služby – bežných denných činností, vzdelávania, pracovnej aktivity, stravovania, voľno-časových aktivít, duchovných aktivít, kontaktov so širšou komunitou, či na zdravotnú starostlivosť. Samozrejme, ich charakter a primeranosť závisia od druhu sociálnej služby, osobitostí jej cieľovej skupiny a počtu prijímateľov/liek danej sociálnej služby.

Kľúčovým prevádzkovým aspektom kvalitných sociálnych služieb je ich prístupnosť zabezpečovaná cez princípy univerzálneho navrhovania. Článok 2 OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím vymedzuje „*univerzálny dizajn ako navrhovanie výrobkov, zariadení, programov a služieb tak, aby ich mohli užívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu. Univerzálny dizajn však nevylučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné*“. Z takto dizajnovaného prostredia poskytovateľa sociálnych služieb majú priamy benefit ich prijímatelia/lky, ktorým uľahčuje vykonávanie každodenných činností; rovnako ich zamestnanci/kyne, ktorým uľahčuje vykonávanie pomoci odkázaným osobám; ale aj návštevy (najmä rodinní príslušníci, či iné osoby, ktoré navštívia poskytovateľa sociálnych služieb).

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Právny rámec štandardu tvoria právne predpisy z viacerých oblastí:

- východiskovo ide o záväzky poskytovateľov vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách, a to v ustanoveniach, ktoré všeobecne definujú práva prijímateľov/liek sociálnej služby. Ide o najvšeobecnejšie práva v oblasti zachovávanía ich ľudskej dôstojnosti a ochrany ľudských práv, konkretizované napr. cez právo na udržiavanie kontaktov so svojim prirodzeným prostredím, na nenarušovanie svojho osobného priestoru (za vymedzených podmienok), či práva podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení (ustanovenie §6 zákona). Týmto je K4.1 previazaný na základné kritériá z ľudsko-právnej oblasti. Spôsob, akým sa uvedené práva uplatňujú, významne závisí od praktického usporiadania životných podmienok u poskytovateľa sociálnych služieb a organizácie jeho bežnej prevádzky,
- ustanovenie §9 ods. 4 zákon o sociálnych službách zaväzuje poskytovateľa splniť požiadavky bližšie definované v zákone č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (Stavebný zákon) a v jeho vykonávacej vyhláške č. 532/2002 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou

schopnosťou pohybu a orientácie v ZNP. Vyhláška v ustanovení §52 upravuje náležitosti takýchto stavieb v prípade, že ide o zdravotnícke zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb. V prílohe vyhlášky sú následne definované technické parametre takýchto stavieb (napr. úprava povrchov, schodiska, rámp, vstupov do budovy, výťahov; vnútorného priestoru - dverí, zdravo-technického zariadenia, manipulačného priestoru či plochy),

- vyhláška 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,
- zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v ZNP,
- vyhláška Ministerstva zdravotníctva č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania,
- vyhláška MZ SR č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach a požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia v ZNP (medzi takéto zariadenia patria aj vybrané zariadenia sociálnych služieb),
- legislatíva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a požiarnej ochrany (východiskovo zákon č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v ZNP a zákon č. 314/2001 Z.z. o ochrane pred požiarimi v ZNP).

### **Príslušný indikátor**

*Priestorové podmienky zodpovedajú počtu prijímateľov sociálnej služby, druhu poskytovanej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb. Miera prístupnosti prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, je v súlade s potrebami prijímateľov sociálnej služby a s platnými právnymi predpismi a vychádza z princípov univerzálneho navrhovania. Materiálne vybavenie a zariadenie priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, je primerané druhu poskytovanej sociálnej služby, potrebám prijímateľov sociálnych služieb. Priestory a zariadenie priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, umožňujú prijímateľovi sociálnej služby uplatňovať si právo na súkromie. Prevádzkové podmienky sa flexibilne prispôbujú potrebám prijímateľov sociálnych služieb a vytvárajú vhodné podmienky na napĺňanie cieľov individuálnych plánov prijímateľov sociálnych služieb. Vzhľad priestorov pobytovej sociálnej služby a ich vybavenie (účelnosť, útulnosť, disponibilita) pripomína vybavenie bežnej domácnosti. Prijímateľ sociálnej služby, ktorému sa poskytuje sociálna služba pobytovou formou, má možnosť zariadiť si priestory izby vlastným vybavením tak, aby toto vybavenie spĺňalo predpoklady na podporu jeho zdravia a bezpečia a neobmedzovalo iných prijímateľov sociálnych služieb.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Relevantnú internú dokumentáciu poskytovateľa vo vzťahu k tomuto kritériu predstavujú najmä:

- Prevádzkový poriadok schválený príslušným Regionálnym úradom verejného zdravotníctva,
- Prevádzkový poriadok stravovacej prevádzky schválený príslušným Regionálnym úradom verejného zdravotníctva,

- dokument HACCP (z angl. „hazard analysis and critical control points“, teda analýza nebezpečenstiev a metóda kritických kontrolných bodov),
- 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.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)**

Indikátor a jeho konatívny aspekt je pomerne podrobne rozpracovaný v samotnom právnom predpise.

Uplatňuje sa **východiskový princíp** neprispôsobovania individuálnych potrieb prijímateľov/liek prevádzkovým potrebám poskytovateľa. To znamená, že zámerom je dosiahnuť najvyššiu možnú podobnosť usporiadania priestoru a prevádzky zariadenia a osobného priestoru prijímateľov/liek bežným domácim podmienkam.

Z východiskového princípu vyplývajú ďalšie *princípy*<sup>31</sup>:

- minimálneho štandardu vybavenosti osobného priestoru prijímateľa/ľky, vrátane potrebných signalizačných zariadení,
- potrebného štandardu vybavenosti priestorov na zabezpečovanie hygienických potrieb,
- rešpektu k potrebám prijímateľov/liek, najmä podmienených ich zdravotným stavom,
- rešpektu k želaniam prijímateľa/ľky (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/liek či pre iných návštevníkov/čky),
- podpory využívania širších komunitných služieb určených pre bežnú verejnosť,
- rešpektu ku zmene (na meniace sa potreby prijímateľov/liek 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/liek

<sup>31</sup> Sú inšpirované aj najnovším dokumentom Asociácie poskytovateľů sociálních služeb ČR pod názvom „Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR“. Dostupné on-line: <http://p12.helpnet.cz/aktualne/vychazi-doporučeny-standard-kvality-pro-domovy-pro-seniory-cr>

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/liek a ich možnosti uhrádzať vyššiu kvalitu poskytovaného ubytovania. V rámci poskytovania sociálnej služby môže ísť napr. o počet m<sup>2</sup> plochy obytnej miestnosti užívanej prijímateľom/lkou 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. Je rovnako potrebné špecifikovať, čo sa rozumie pod pojmom „domov“, ako sa domov odlišuje od ubytovne, aký životný štýl možno očakávať u prijímateľov/liek, akú mieru anonymity potrebujú, aké sú pre nich atribúty bezpečnej služby, a pod. Jedna skupina prijímateľov/liek môže vyžadovať prostredie na vysokej úrovni, iným vyhovuje skromnejšie. Aj východisková užívateľská optika môže byť rozdielna: pre seniorov/ky, ktorí/é prichádzajú do zariadenia pre seniorov, je potrebné vytvoriť domov. Naopak pre matku s dieťaťom, ktorá nemá kde bývať, je nevyhnutné ponúknuť prechodné zázemie, z ktorého by mala čo najskôr odísť.

#### *Prostredie pobytových sociálnych služieb*

Pobytové zariadenia sociálnych služieb sú charakterizované poskytovaním ubytovania na určitú alebo neurčitú dobu, čím sa zariadenia pre prijímateľov/lky stávajú prechodne alebo trvale ich domovom (aj keď v mnohých prípadoch ich sami za domov nikdy nepovažujú). Okamihom prijatia začína prijímateľ/lka užívať súkromné a spoločné priestory zariadenia. Za *súkromný* sa považuje priestor, ktorý užíva prijímateľ/lka ako súkromná osoba. Ide o izbu, byt, či primeranú časť izby, ak je viaclôžková. V prípade, že ide o hromadné ubytovanie, za súkromný priestor je možné chápať lôžko, nočný stolík, skrinku a pod. Prijímateľ/lka má možnosť zariadiť si svoj súkromný priestor podľa vlastného uváženia tak, aby vyjadroval jeho/jej individualitu, zároveň však, aby svojimi požiadavkami neobmedzoval/a ostatných prijímateľov/lky. Vybavenie súkromných priestorov odráža funkčný stav prijímateľa/lky sociálnej služby. V prípade potreby sú vybavené polohovateľným lôžkom, širokými zárubňami dverí, vhodnými držiakmi, sú v nich prispôsobené toalety, je vhodne volené osvetlenie, priestory sú farebne odlišené, so zrozumiteľnými orientačnými prvkami. Zamestnanci/kyne zariadenia sú povinní rešpektovať súkromné priestory prijímateľov/liek a nevykonávať v nich žiadnu činnosť bez ich prítomnosti. Výnimkou je len prípad, kedy správaním prijímateľa/lky dochádza k narušeniu alebo ohrozeniu ostatných prijímateľov/liek, spoločných priestorov alebo chodu celého zariadenia.

*Spoločné priestory* sú vymedzené ako priestory, ktoré používajú prijímatelia/lky 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. Technickým vybavením, ale aj inými faktormi, by mali korešpondovať s potrebami cieľovej skupiny, ktorej sa sociálna služba poskytuje.

Do prostredia pobytových sociálnych služieb patria ešte:

- *priestory určené pre zamestnancov/kyne zariadenia.* Väčšina z nich je v zásade dostupná aj prijímateľom/lkám sociálnych služieb, preto by mali tiež spĺňať požiadavky na bezbariérovosť.

- *priestory s vyhradeným právom vstupu*, do ktorých je vstup nielen prijímateľov/liek, 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/ľky sociálnych služieb aj zrozumiteľne, označené, respektíve musia byť vykonané opatrenia, aby sa do nich nedostali prijímatelia/ľky so zníženou rozlišovacou schopnosťou.

Osobitným druhom priestoru sú *evakuačné priestory*, respektíve únikové cesty a prístupy k hasiacim prístrojom, lekárnike prvej pomoci, telefónu prvej pomoci a pod.

#### *Prostredie denných a krátkodobých pobytov*

V zariadeniach, v ktorých sa sociálne služby poskytujú ambulantnou formou, platia rovnaké zásady, ako v spoločných priestoroch pobytových služieb. Aj v takýchto zariadeniach sú však priestory, ktoré majú intímnejší charakter a možno ich považovať za „súkromné“. Keďže sú však používané len krátkodobo, nemusí byť kladený taký dôraz na individuálny charakter priestoru podľa predstáv a požiadaviek jednotlivých prijímateľov/liek tak, ako je to v pobytových zariadeniach. Spoločné priestory je potrebné zariadiť primárne s ohľadom na povahu dennej činnosti, ktorú vykonávajú prijímatelia/ľky danej sociálnej služby (inšpirácie vid' napr. Doporučený, 2015; Zavádění: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>).

#### **Prevádzkové podmienky - príklade dobrej praxe** (využitelnosť príkladov samozrejme závisí od cieľovej skupiny a účelnosti)

- 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/ľka vybavil/a izbu svojim zariadením a nábytkom, zohľadňujúc však pravidlá kvalitnej a bezpečnej sociálnej služby.
- Prijímateľ/ľka má na izbe k dispozícii uzamykateľnú skriňu, resp. trezor na uloženie cenností.
- Teplotu na izbe si prijímateľ/ľka môže podľa potreby regulovať.
- Poskytovateľ má stanovené a zdôvodnené, ktoré vybavenie a zariadenie nemôže byť akceptované (napr. postele nevhodné pre starostlivosť, malé koberce z dôvodu pošmyknutia).
- Spoločné priestory sú z dôvodu zlepšenia orientácie farebne odlišené. Jednotlivé miestnosti sú prehľadne a zrozumiteľne označené.
- Prijímateľ/ľka má vytvorený súkromný priestor pre nerušené prijatie návštevy.
- Spoločné priestory a ich vybavenie nábytkom vyhovujú potrebám osôb so zníženou mobilitou, príp. používajúcim náročnejšie pomôcky.
- Spoločné priestory sú vybavené tak, že si prijímateľ/ľka môže sám/a pripravovať jednoduché jedlá a nápoje.
- Prijímateľ/ľka má možnosť vybrať si z viacerých druhov jedál (nie v prípade osobitných diétnych režimov).

- V prípade, že má poskytovateľ izby určené pre viac osôb, tieto sú pre zabezpečenie intimity pri vykonávaní hygienických úkonov vybavené zástenami alebo paravánmi.
- Prijímateľ/ľka má dostupné signalizačné zariadenie, ktorým môže privolať personál.
- Zamestnanci majú farebné oblečenie.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

- všeobecným problémom praxe je prispôsobovanie potrieb a individualizovaných želaní prijímateľov/liek prevádzkovým potrebám poskytovateľa (pripomínajúc nemocnicu). Je to prítomné najmä u poskytovateľov s veľkým počtom prijímateľov/liek a silnými prejavmi inštitucionálnej kultúry života v zariadení a skupinovými zaobchádzaním,
- za omyl možno považovať predstavu, že je možné bezo zbytku od počiatku spolupráce naplniť všetky individualizované očakávania a predstavy jednotlivého prijímateľa/ľky a jeho rodiny. Podstatné je, že ich poskytovateľ pozná, zaoberá sa nimi a hľadá možnosti ich naplnenia,
- neochota meniť zabehnuté spôsoby organizácie prevádzky a jednotlivých činností odvolávajú sa na nedostatok potrebného personálu, či na iné prevádzkové dôvody,
- snaha o vytváranie domáceho prostredia v prípade sociálnej služby, ktorá nie je na to primárne určená (napr. pre obyvateľov útulku, ktorí potom necítia potrebu tento „domov“ opustiť),
- podceňovanie požiadaviek bezbariérovosti s odvolávaním sa na to, že žiaden prijímateľ/ľka nie je na vozíku,
- upieranie možnosti, aby sa prijímatelia/ľky mohli podieľať na organizácii stravovania, či usporiadania priestorov.

### **Krátke zhrnutie ku kritériu 4.1**

Kritérium sa zameriava na vytváranie takých prevádzkových podmienok u poskytovateľa sociálnych služieb, ktoré robia sociálnu službu pre jej prijímateľov/ľky čo najviac prístupnou, rešpektujúcou nielen ich základné ľudské práva a slobody, ale aj charakter predchádzajúceho života. Prevádzkové podmienky majú vplyv na zabezpečovanie prakticky všetkých činností poskytovaných v rámci sociálnej služby – bežných denných činností, vzdelávania, pracovnej aktivity, stravovania, voľno-časových aktivít, duchovných aktivít, kontaktov so širšou komunitou, či na zdravotnú starostlivosť. Samozrejme, ich charakter a rozsah závisia od druhu sociálnej služby a osobitosti jej cieľovej skupiny. Pri plnení tohto kritéria je potrebné dodržiavať všetky všeobecne platné právne predpisy, zohľadňovať cieľovú skupinu prijímateľov/liek sociálnej služby, potreby a predstavy každého prijímateľa/ľky a jeho/jej možnosti úhrady vyššej kvality poskytovaného ubytovania. Zároveň však ide o to, aby nedochádzalo k ohrozovaniu porovnateľných práv ostatných prijímateľov/liek. Po dodržaní týchto podmienok sa ďalším inováciám v prevádzkových podmienkach, v úrovni vybavenia a v organizácii poskytovania sociálnych služieb nekladú žiadne obmedzenia.

**4.2 Kritérium: Určenie postupu a spôsobu spracúvania a poskytovania informácií o poskytovanej sociálnej službe (informačná stratégia), ktoré sú dostupné prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine, komunite a verejnosti v prijateľnej a zrozumiteľnej forme (písomná podoba, audio alebo video záznam, internetová stránka)**

### **Príslušný štandard**

*Pre prijímateľa sociálnej služby, jeho rodinu, komunitu a verejnosť poskytuje poskytovateľ sociálnej služby také informácie o sociálnej službe, ktoré sú dostupné, úplné a v zrozumiteľnej forme.*

### **Externé determinanty**

#### **Odborná terminológia a determinanty**

K4.2 bezprostredne nadväzuje na K2.7 tým, že ich spoločným predmetom je poskytovanie korektných a úplných informácií o sociálnej službe, navyše vo forme, ktorá je prístupná pre rôznorodé skupiny užívateľov/liek týchto informácií. Pri K4.2 však nejde „len“ o samotné poskytovanie informácií, na základe ktorých prijímatelia/lky sociálnej služby a ich rodiny prijímajú tzv. informované rozhodnutia ohľadom sociálnej služby. V prípade K4.2 ide o prácu s informáciami a dátami na základe tzv. *informačnej stratégie* poskytovateľa. Táto je súčasťou strategických dokumentov poskytovateľa, na základe ktorých napĺňa svoju víziu a poslanie a dosahuje stanovené ciele organizácie. Informačná stratégia predstavuje komplexný zámer, ako bude poskytovateľ nakladať s poznatkami, s relevantnými informáciami a dátami získanými počas poskytovania sociálnej služby. Slúži na určenie, ktoré informácie sú dôležité pre prijímanie kľúčových rozhodnutí poskytovateľa ohľadom fungovania sociálnej služby. Rovnako na určenie cieľových skupín ako odberateľov relevantných informácií poskytovateľa; napokon na určenie toho, s kým sa budú relevantné informácie tvoriť a na aký účel. Aj keď je problematika Informačnej stratégie zaradená medzi prevádzkové aspekty kvalitných sociálnych služieb, v skutočnosti pomáha toto kritérium naplniť víziu, základné poslanie a ciele poskytovateľa, v súlade s K2.1.

#### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Poskytovanie informácií podľa stanoveného štandardu je determinované viacerými účelmi a právnymi predpismi:

- ide o záväzky poskytovateľov podporovať informované rozhodnutia záujemcov/kýň o sociálnu službu, prijímateľov/liek a ich rodín (ustanovenie §6 ods. 2 písm. b) zákona o sociálnych službách),
- právo širokej verejnosti mať sprístupnený vymedzený okruh informácií týkajúcich sa subjektov konajúcich vo verejnom záujme, teda aj poskytovateľov sociálnych služieb (ustanovenie §96 zákona o sociálnych službách v nadväznosti na zákon č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám v ZNP),
- potrebu poskytovateľa vyhodnocovať systematicky súladnosť svojho vlastného vývoja a cieľov s potrebami prijímateľov/liek sociálnych služieb (v nadväznosti na K2.10),

- povinnosť poskytovateľov sociálnych služieb poskytovať súčinnosť a informácie iným subjektom angažovaným v sociálnych službách v rozsahu ustanovenom zákonom (ustanovenie §97 zákona o sociálnych službách),
- povinnosť poskytovateľov viesť evidenciu prijímateľov/liek sociálnej služby (s osobitnými ustanoveniami pre sociálne služby krízovej intervencie, pre poskytovanie sociálneho poradenstva, opatrovateľskej služby, prepravnej služby a tlmočnickej služby; ustanovenie §95 zákona o sociálnych službách),
- neverejný poskytovateľ raz štvrťročne predkladá obci alebo VUC vybrané údaje o fyzických osobách v súvislosti so sociálnou službou (ustanovenie §94c ods. 3 zákona o sociálnych službách),
- zákon č. 122/2013 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ZNP,
- zákon č. 618/2003 Z. z. o autorskom práve a právach súvisiacich s autorským právom (autorský zákon) v ZNP.

### Príslušný indikátor

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný postup a spôsob spracúvania a poskytovania informácií o sociálnej službe na mieste, na ktorom sú sociálne služby poskytované, v miestnej komunite a na verejnosti a podľa neho postupuje. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára podmienky na zapojenie prijímateľov sociálnych služieb do spôsobu spracúvania, dopĺňania, finalizovania a overovania poskytovania informácií o sociálnej službe. Informácie o sociálnej službe sú spracované aj formou ľahko čitateľného textu. Na poskytovanie informácií o sociálnej službe sú použité, v súčasnosti bežne dostupné informačné technológie. Poskytovateľ sociálnej služby si overuje dostupnosť, úplnosť a zrozumiteľnosť informácií o poskytovaných sociálnych službách a získané poznatky aktívne premieta do informačnej stratégie.*

### Determinujúca dokumentácia poskytovateľa

Na účely napĺňania štandardu má poskytovateľ písomne vypracovaný dokument „Informačná stratégia poskytovateľa“. Dokument je súčasťou strategických dokumentov poskytovateľa a primárne vychádza z jeho zakladajúcich dokumentov, v ktorých definuje svoju víziu, poslanie a ciele. Informačná stratégia napomáha definovanú víziu, poslanie a ciele naplňať. Okrem toho poskytovateľ vedie:

- 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.
- evidenciu prijímateľov/liek sociálnej služby (s osobitnými ustanoveniami pre ustanovené sociálne služby).

### Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)

Konatívny aspekt indikátora je pomerne podrobne rozpracovaný už v samotnej právnej norme. Nad rámec povinností a postupov ustanovených v súvislosti s K2.7 je poskytovateľ zaviazaný spracovať vlastnú Informačnú stratégiu, v ktorej by mal:



- vymedziť okruh relevantných informácií, dát a poznatkov nazhromaždených počas výkonu sociálnej služby vo vzťahu k vízii, poslaniu a cieľom organizácie,
- spôsoby využívania informácií, dát a poznatkov pre:
  - vlastné interné (nezverejnené) účely,
  - zvýšenie informovanosti záujemcov/kýň o sociálnu službu, jej prijímateľov/liek 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 role 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/liek a ich rodín, príp. iných významných jednotlivcov a subjektov do tvorby materiálov informujúcich o poskytovateľovi a jeho sociálnej službe (napr. do informačných materiálov zakomponovávať autentické hodnotiace výroky prijímateľov/liek a ich rodín, príp. iných dôležitých subjektov získavaných systematickou, ale i náhodnou evalvačnou činnosťou),
- metódy overovania dostupnosti poskytovaných informácií, dát a poznatkov a ich následného premietania do revidovanej Informačnej stratégie,
- plán osobitných opatrení zameraných na otvorenú informačnú stratégiu poskytovateľa (napr. organizovanie pravidelnej ankety o poskytovateľovi v komunite),
- osoby zodpovedné za realizáciu agendy informačnej stratégie a implementácie plánu opatrení,
- pravidelné vyhodnocovanie účinnosti Informačnej stratégie ako nástroja napĺňania vízie, poslania a cieľov organizácie.

Za účelom zefektívnenia vlastnej Informačnej stratégie poskytovateľ využíva dostupné informačné technológie.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

- úplná absencia spracovanej Informačnej stratégie poskytovateľa,
- zužovanie Informačnej stratégie na povinnosť poskytovania informácií o sociálnej službe záujemcom/kyniam, prijímateľom/ľkám a ich rodinám v zrozumiteľnej forme,
- zamieňanie informácie spracovanej formou ľahko čitateľného textu so skrátenou verziou pôvodnej informácie (textu),
- nezapájanie prijímateľov/liek používajúcich alternatívne formy komunikácie (najmä z dôvodu mentálneho postihnutia) do prípravy dokumentov naplňajúcich Informačnú stratégiu poskytovateľa,
- porušovanie zákona o ochrane osobných údajov, šírenie informácií o prijímateľoch/ľkách sociálnych služieb a tým znižovanie ich osobnej integrity a poškodzovanie občianskej prestíže,
- porušovanie zákona o ochrane osobných údajov zverejňovaním údajov, fotografií a iných dôkazov o prijímateľoch/ľkách sociálnej služby bez ich súhlasu.

## Krátke zhrnutie kritéria 4.2

Kritérium je previazané na oblasť poskytovania informácií o poskytovateľovi a jeho sociálnej službe rozličným cieľovým skupinám (prijímateľom/ľkám a ich rodinám, komunite, širšej verejnosti). Na rozdiel od K2.10 však v ňom ide o širšie účely - o využívanie rozličných informácií, dát a poznatkov nazhromaždených počas výkonu sociálnej služby pre potvrdzovanie legitimacy vízie, poslania a cieľov poskytovateľa. Rovnako o zapájanie prijímateľov/liek a ich rodín do tvorby a vyhodnocovania informačných materiálov tak, aby sa informačná stratégia poskytovateľa zlepšovala. Za týmto účelom poskytovateľ účinne využíva dostupné informačné technológie.

## 4.3 Kritérium: Vypracovanie výročnej správy alebo záverečného účtu

### Príslušný štandard

*Neverejný poskytovateľ sociálnej služby a poskytovateľ sociálnej služby, ktorým je právnická osoba založená obcou alebo vyšším územným celkom, má písomne vypracovanú výročnú správu v súlade s § 67a tohto zákona. Poskytovateľom, ktorým je obec alebo právnická osoba zriadená obcou alebo vyšším územným celkom má písomne vypracovaný záverečný účet v súlade so všeobecne záväznými predpismi (§ 16 zákona č. 583/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy). Výročná správa alebo záverečný účet sú verejne prístupné, zverejnené v určenom termíne a sú v zrozumiteľnej forme.*

### Externé determinanty

#### Odborná terminológia a determinanty

Štandard sa hodnotovo opiera o to, že sociálne služby určené na podporu uspokojovania sociálnych potrieb odkázaných ľudí, sú služby poskytované vo verejnom záujme (ustanovenie §75 ods. 10 zákona o sociálnych službách). Znamená to, že ich význam má nadindividuálnu povahu, prinášajú benefit veľkým skupinám ľudí, spoločnosť ich považuje za jednu zo svojich priorit a uvoľňuje na ich poskytovanie prostriedky (najmä finančné) (voľne podľa Tomeš a kol., 2009; Konečný – Konečný, 2009; Repková, 2012).

Keďže ide o otázku verejného záujmu a priorit, zároveň o uplatňovanie najširšej spoločenskej solidarity (sociálne služby sú financované aj cez systém daní), verejnosť má právo na informáciu, za akých podmienok sú sociálne služby u poskytovateľa poskytované a ako sú využívané verejné prostriedky alokované na tento účel. Verejnosťou sa pritom nemyslia len tvorcovia národnej, regionálnej či lokálnej politiky a priami donori, ale aj odborná verejnosť či najširšia verejnosť.

Formátom pre napĺňanie záväzkov informovania o poskytovaní sociálnych služieb je *výročná správa o činnosti a hospodárení poskytovateľa sociálnej služby* alebo *záverečný účet* poskytovateľa. Vypracovávanie výročnej správy alebo záverečného účtu je formou širšej sociálnej *kontroly*, ktorá sa chápe ako jedna z metód sociálnej práce. Kontrola spoločne s priamou pomocou prijímateľom/ľkám sociálnych služieb predstavuje dve základné roly sociálnej práce, či inej pomáhajúcej praxe. Prijatie tohto dvojznačného záväzku je predpokladom spoločenskej legitimacy sociálnej práce (Janebová, 2013). Výročná správa

a záverečný účet ponúkajú prehľad o činnosti a hospodárení poskytovateľa a o inom predmete jeho činnosti alebo podnikania, ktoré vykonával v príslušnom kalendárnom roku. Keďže výročná správa alebo záverečný účet predstavujú „odpočet“ plnenia verejného záujmu, majú byť dostupné aj na webovom sídle poskytovateľa a spracované zrozumiteľnou formou pre rozličné cieľové skupiny. Týmto K4.3 nadväzuje na K2.7.

Spravidla sa výročná správa alebo záverečný účet vnímajú ako nástroj, ktorým sa dokumentuje transparentné hospodárenie poskytovateľa sociálnych služieb, najmä hospodárenie s poskytnutými verejnými zdrojmi. Ich význam je však oveľa širší. Dotvárajú verejnosti obraz o stave daného poskytovateľa sociálnych služieb, sú akousi formou verejnej kontroly, či sú u neho dodržiavané základné ľudsko-právne, etické a obsahové aspekty sociálnych služieb, ku ktorým sa hlási vo svojich zakladajúcich dokumentoch. Výročná správa alebo záverečný účet dopĺňajú nástroje uplatňované v rámci marketingovej stratégie poskytovateľa a jeho snahy pozitívne osloviť súčasnú i budúcu klientelu, ale aj donorov. Pre všetky uvedené dôvody sa spracovávanie a zverejňovanie výročnej správy alebo záverečného účtu týka všetkých poskytovateľov, ktorí poskytujú sociálne služby podľa zákona o sociálnych službách, bez ohľadu na ich právnu formu či fakt, či boli na ich prijímateľov/lky poskytnuté v referenčnom období verejné zdroje alebo nie.

#### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Štandard sa právne opiera o viacero právnych predpisov, najmä o:

- zákon o sociálnych službách v ustanovení §67a upravuje povinnosti poskytovateľa v oblasti vedenia účtovníctva a spracovávaní výročnej správy o činnosti a hospodárení. Povinnosťou sú viazaní neverejní poskytovatelia sociálnej služby a poskytovatelia, ktorými sú právnická osoba založená obcou alebo vyšším územným celkom. Výročná správa slúži pre vyšší územný celok na posúdenie, či poskytovateľ sociálnej služby poskytuje sociálnu službu, na ktorej poskytovanie bol zapísaný do registra, a či neprestal spĺňať finančné podmienky ustanovené zákonom na poskytovanie sociálnej služby. Kontrolná pôsobnosť iných orgánov nie je touto činnosťou dotknutá,
- zákon č. 431/2002 Z.z. o účtovníctve v ZNP. V ustanovení §20 zákona sa uvádza, že „Výročná správa obsahuje účtovnú závierku za účtovné obdobie, za ktoré sa vyhotovuje výročná správa, a správu audítora k tejto účtovnej závierke, ak osobitný predpis neustanovuje inak. Výročná správa účtovnej jednotky musí poskytovať verný a pravdivý obraz a súlad výročnej správy s účtovnou závierkou účtovnej jednotky musí byť overený audítorom do jedného roka od skončenia účtovného obdobia“,
- zákon č. 583/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy, ktorý v ustanovení §16 zákona zaväzuje obec a vyšší územný celok po skončení rozpočtového roka súhrnne spracovať údaje o rozpočtovom hospodárení do záverečného účtu obce a záverečného účtu vyššieho územného celku,
- zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení. V ustanovení § 26 ods. 9 zákona uvádza, že „Rozpočtové organizácie a príspevkové organizácie vedú účtovníctvo, zostavujú a predkladajú účtovnú závierku podľa osobitného predpisu.<sup>38)</sup> Štátne rozpočtové organizácie a štátne príspevkové organizácie sú povinné na žiadosť ministerstva financií alebo správcu kapitoly predložiť aj ďalšie údaje z účtovníctva“.

## Príslušný indikátor

*Výročná správa alebo záverečný účet poskytuje prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine, komunita a verejnosti relevantné, zrozumiteľné a hodnoverné informácie o činnosti a hospodárení poskytovateľa sociálnej služby za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka. Poskytovateľ sociálnej služby má presne definovaný proces prípravy a spracovania výročnej správy v súlade so zákonom a určených zamestnancov zodpovedných za tento proces. Výročná správa alebo záverečný účet sú dostupné v tlačenej podobe na obvyklom a všeobecne prístupnom mieste v priestoroch poskytovateľa sociálnej služby a v elektronickej podobe na webovom sídle poskytovateľa sociálnej služby.*

### Determinujúca dokumentácia poskytovateľa

Pre účely napĺňania príslušného štandardu má poskytovateľ spracovaný postup určujúci proces prípravy a spracovania výročnej správy, rovnako má určených zamestnancov/kyne zodpovedných za proces prípravy a spracovania výročnej správy.

Podpornú dokumentáciu nedeterminujúceho charakteru tvoria napríklad:

- účtovníctvo vedené v zmysle platnej legislatívy (dokladované ročnou účtovnou závierkou),
- zabezpečený audit účtovnej závierky (dokladované správou audítora), ak je audit povinný,
- zverejnené výročné správy spracované podľa zákonom stanovených náležitostí na svojom webovom sídle,
- účtovné závierky zverejnené vo verejnej časti Registra účtovných závierok Ministerstva financií SR v stanovenom termíne,
- vedenú evidenciu o rozličných aspektoch poskytovania sociálnej služby (napr. o prijímateľoch/ľkách sociálnej služby podľa §95 zákona).

### Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)

V rámci praktického napĺňania štandardu poskytovateľ zabezpečuje viacero dôležitých aktivít:

- povinnosťou poskytovateľa je vypracovať a uložiť do verejnej časti registra účtovných závierok výročnú správu o svojej činnosti a hospodárení, a to v ustanovenej lehote do 15. júla nasledujúceho kalendárneho roka,
- výročná správa musí obsahovať zákonom ustanovené náležitosti tak, aby dokument poskytoval pravdivý a verný obraz o činnosti a hospodárení poskytovateľa v príslušnom kalendárnom roku. Zákon stanovuje, že výročná správa obsahuje najmä:
  - prehľad o poskytovaní sociálnej služby a o inom predmete činnosti alebo podnikania vykonávaných poskytovateľom v kalendárnom roku,
  - ročnú účtovnú závierku a zhodnotenie základných údajov v nej obsiahnutých,
  - výrok audítora k ročnej účtovnej závierke, ak ju audítor overoval,
  - prehľad o príjmoch (výnosoch) a výdavkoch (nákladoch) poskytovateľa,
  - prehľad príjmov v členení podľa zdrojov,
  - stav a pohyb majetku a záväzkov,
  - ekonomicky oprávnené náklady na jedného prijímateľa/ľku sociálnej služby podľa druhu poskytovanej sociálnej služby za kalendárny rok.
- ročná účtovná závierka musí byť overená audítorom iba vo vybraných prípadoch, a to:

- ak príjmy z verejných prostriedkov v roku, za ktorý je ročná účtovná závierka zostavená, prekročia sumu 33 193 eur,
- ak všetky príjmy poskytovateľa sociálnej služby prekročia sumu 165 969 eur,
- pre účely spracovania uvedených dokumentov poskytovateľ určí zodpovednú osobu/osoby, ktorá má/ktoré majú uvedenú činnosť obsiahnutú vo svojej pracovnej náplni; zodpovedná osoba/y aktívne spolupracuje so všetkými organizačnými úsekmi poskytovateľa, ktoré predkladajú podklady pre spracovanie výročnej správy podľa stanovenej štruktúry,
- poskytovateľ zabezpečí, aby mali všetci zamestnanci/kyne možnosť ovplyvniť obsah výročnej správy, vyjadriť sa k jej finálnej verzii a aby bola pre nich dostupná,
- poskytovateľ dbá, aby bola výročná správa spracovaná zrozumiteľne pre všetky možné cieľové skupiny, ktoré sa s ňou chcú oboznámiť,
- poskytovateľ sprístupní schválenú výročnú správu na svojom webovom sídle, vo vlastných priestoroch na dostupnom mieste,
- poskytovateľ využíva výročnú správu za jednotlivé kalendárne roky ako jeden z podkladov pre napĺňanie vlastnej komunikačnej a marketingovej stratégie voči rozličným cieľovým skupinám (regionálnym a lokálnymi tvorcom politik, donorom, odborným skupinám, širokej verejnosti ako potenciálnej klientely sociálnej služby).

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**

Aj keď by sa očakávalo, že s napĺňaním tohto štandardu nebudú spojené zásadnejšie problémy a riziká, prax môže byť iná. Nemusí pritom ísť o také problémy, ktoré by priamo ohrozili základnú existenciu poskytovateľa, ale môžu znížiť jeho konkurencieschopnosť do budúcnosti:

- k príprave výročnej správy sa pristupuje ako k „nutnému zlu“, len ako k potrebe naplnenia povinnosti vyplývajúcej zo zákona. Nevyužíva sa tak jej marketingový potenciál, ktorý v sebe takýto typ dokumentu obsahuje,
- výročná správa je spracovaná „rečou čísel“, čím sa stáva pre rozličné cieľové skupiny nezrozumiteľná; chýba v nej analytický prístup, vysvetlenie širšieho kontextu zmien u poskytovateľa v danom kalendárnom roku; rovnako chýba naznačenie predpokladaného vývoja poskytovateľa do budúceho obdobia, vrátane naznačenia plánovaných zmien,
- výročná správa nie je verejne dostupná na webovom sídle poskytovateľa alebo v jeho priestoroch na všeobecne prístupnom mieste,
- poskytovateľ opomenie povinnosť zverejnenia výročnej správy v Registri účtovných závierok Ministerstva financií SR.

### **Krátke zhrnutie kritéria 4.3**

Kritérium vychádza z toho, že sociálne služby sú služby poskytované vo verejnom záujme, čo znamená, že slúžia pre veľké skupiny ľudí, majú pri nich byť dodržiavané určité pravidlá a sú na ne poskytované verejné zdroje. Preto majú poskytovatelia sociálnych služieb povinnosť informovať verejnosť (tvorcov politik na rozličných úrovniach, donorov, odbornú či najširšiu verejnosť) o stave ich poskytovania za príslušný kalendárny rok. Využívajú k tomu výročné správy, ktoré majú predpísanú rámcovú štruktúru, vrátane spracovania ročnej účtovnej závierky. Za zákonom stanovených podmienok sa ročná účtovná závierka overuje audítormi.

Výročná správa by sa nemala spracovávať len preto, aby sa naplnili povinnosti vyplývajúce zo zákona. Môže slúžiť ako doplnkový zdroj napĺňania marketingovej stratégie poskytovateľa voči rozličným cieľovým skupinám. Tomu by mal byť prispôsobený aj prístup k spracovávaniu výročnej správy, čo však niektorí poskytovatelia podceňujú.

#### 4.4 Kritérium: Určenie pravidiel prijímania darov

##### Príslušný štandard

*Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované postupy a pravidlá prijímania, použitia a zverejňovania peňažných darov a nepeňažných darov.*

##### Externé determinanty

###### Odborná terminológia a determinanty

Záverečné kritérium prevádzkových podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby sa venuje otázkam prijímania, používania a zverejňovania peňažných a nepeňažných darov. Významne súvisí s otázkami transparentného poskytovania sociálnych služieb, kedy sa očakáva, že prístup k sociálnym službám a ich kvalitnému poskytovaniu nemôže byť podmienený akýmkoľvek spôsobom, ktorý by zvýhodňoval nejakú osobu (záujemcu/kyňu, prijímateľa/ľku) pred inou osobou. Využívanie darov (peňažných i nepeňažných) na získavanie takejto výhody alebo zvýhodňovanie niekoho pred iným na základe daru možno považovať za porušenie zásady rovnakého zaobchádzania v sociálnych službách (§5 zákona). Riziko zneužívania darov na získanie zvýhodnenej pozície v sociálnych službách (zo strany záujemcu/kyne a prijímateľa/ľky sociálnej služby) alebo na poskytnutie zvýhodnenia (zo strany poskytovateľa) existuje najmä v situáciách, kedy je na trhu poskytovaných sociálnych služieb nerovnováha medzi ponukou sociálnych služieb a dopytom po sociálnych službách. Rovnako v situáciách, kedy podmienky financovania poskytovateľov sociálnych služieb rozličného právneho statusu umožňujú úhradu za poskytovanú sociálnu službu na odlišnom právnom základe (všeobecne záväzné nariadenie u verejného poskytovateľa sociálnej služby, resp. cenník sociálnej služby u neverejného poskytovateľa), čo ovplyvňuje ich konkurencieschopnosť. Oba fenomény sú pritom v súčasnosti prítomné v národnej praxi. Zájemcovia/kyne o sociálne služby a ich rodiny aj ich vplyvom často podriaďujú svoje preferencie a výberové kritériá finančným aspektom na úkor kvality ako hlavného kompasu pri výbere poskytovateľa sociálnej služby.

Peňažné a nepeňažné dary na strane druhej k sociálnym službám a do sociálnych služieb patria, avšak ako slobodný prejav vôle darcu, bezodplatný a nevykonaný v tiesni. Napokon, samotný zákon o sociálnych službách v ustanovení §71 vymedzuje prostriedky získané prijatím na základe písomnej darovacej zmluvy ako jeden zo zdrojov financovania sociálnych služieb. Na to, aby sa využívali na účel, na ktorý ich právna norma ustanovuje, je nevyhnutné regulovať postupy pri ich prijímaní a využívaní, rovnako postupy ich zverejňovania (aj v nadväznosti na prechádzajúce K4.3). Pri ich dodržaní by sa malo eliminovať riziko zvýhodňovania jednej skupiny ľudí (darcov) pred inou a mala by sa zaručiť dostupnosť sociálnych služieb v porovnateľnej kvalite pre všetkých.

### **Determinujúca dokumentácia (širší právny rámec štandardu)**

Štandard vychádza z nasledovných právnych predpisov:

- zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v ZNP,
- zákona č. 40/1964 Z.z. (Občiansky zákonník) v ZNP  
V §§628 – 630 OZ sa upravuje, že darovacou zmluvou darca niečo bezplatne prenecháva alebo sľubuje obdarovanému a tento dar alebo sľub bezplatne prijíma. Základnými pojmovými znakmi darovacej zmluvy je:
  - definícia predmetu daru (predmetom darovania môžu byť peniaze, hnutelné veci, nehnuteľné veci, spoluvlastnícke podiely k hnutelným alebo nehnuteľným veciam, byty a nebytové priestory, pokiaľ to ich povaha pripúšťa, aj práva alebo iné majetkové hodnoty),
  - bezplatnosť (obdarovaný nie je viazaný poskytnúť protihodnotu),
  - dobrovoľnosť (predmet daru poskytne darca bez právnej povinnosti),
- zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v ZNP (upravuje spôsob vedenia daru v účtovníctve organizácie),
- zákon č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v ZNP (upravuje vymedzenie daru na daňové účely).

### **Príslušný indikátor**

*Poskytovateľ sociálnej služby prijíma peňažný dar alebo nepeňažný dar výlučne na základe písomnej darovacej zmluvy s darcom, 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.*

### **Determinujúca dokumentácia poskytovateľa**

Pre účely naplňania príslušného štandardu má poskytovateľ spracované určité dokumenty, najmä:

- písomne vypracovanú smernicu o prijímaní peňažných alebo nepeňažných darov, vrátane darov nepatrnej hodnoty (upravuje napr. postup prijatia, odmietnutia alebo vrátenia daru, ale aj maximálnu výšku pre dar nepatrnej hodnoty, či vymedzenie toho, čo je za vymedzených okolností neprijateľné ako dar; rovnako vymedzuje oblasti možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia darov a opatrení na predchádzanie vzniku takýchto konfliktov),
- smernica o vedení účtovníctva a obehu účtovných dokladov alebo analogické pravidlá pre účtovanie,
- vypracovaný vzor darovacej zmluvy,

- určené osoby zodpovedné za agendu prijímania darov,
- vedenú evidenciu darovacích zmlúv.

### **Konatívny aspekt indikátora (praktické napĺňanie štandardu)**

Povinnosťou poskytovateľa sociálnej služby je písomne vypracovať transparentné postupy a pravidlá prijímania a použitia darov. Tieto by mali obsahovať určité *pravidlá* zabezpečujúce elimináciu možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia darov:

- poskytovateľ môže prijať peňažný alebo nepeňažný dar výlučne 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 súčasťou poskytnutím peňažného alebo nepeňažného daru,
- poskytovateľ má písomne stanovený proces rozhodovania o prijatí, neprijatí alebo vrátení daru a má určené zodpovedné osoby, ktoré sa na tomto procese zúčastňujú.

Za účelom predchádzania možným konfliktom záujmov vyplývajúcim z prijatia peňažného alebo nepeňažného daru má poskytovateľ definované *oblasti* možných konfliktov záujmov:

- Zameranie sociálnej služby  
Prijatie daru nemôže obmedziť alebo presmerovať činnosť alebo zameranie poskytovaných sociálnych služieb spôsobom, ktorý by nebol v súlade s potrebami prijímateľov/liek alebo so zakladajúcimi dokumentmi poskytovateľa.
- Obsah a rozsah sociálnej služby  
Prijatie daru nemôže obmedzovať rozsah a obsah sociálnej služby poskytovanej iným prijímateľom/ľkou,
- Práva prijímateľov/liek  
Prijatie daru nemôže obmedzovať práva prijímateľov/liek, nedarcov/kýň).
- Kategorizácia prijímateľov/liek  
Prijatie daru nemôže viesť k poskytovaniu neprimeraného nadštandardu jednotlivému prijímateľovi/ľke alebo skupine prijímateľov/liek, a teda k akejsi „kategorizácii“ prijímateľov/liek, k tvorbe „elity“.

K *opatreniam* ustanoveným na predchádzanie vzniku možných konfliktov záujmov z prijímania darov patrí najmä:

- zverejňovanie postupu pri prijímaní darov na dostupnom mieste a formou zrozumiteľnou pre prijímateľov/ľky, 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.

### **Najčastejšie problémy praxe, omyly a otázky**



Na základe praxe sa ukazujú ako problematické situácie:

- absencie pravidiel pre prijímanie darov,
- podmieňovania poskytnutia sociálnej služby poskytnutím daru alebo vytváranie atmosféry podporujúcej vhodnosť poskytnutia „vstupného daru“,
- neriešenia otázky darov nepatrnej hodnoty,
- nedoceňovania významu nepeňažných darov (napr. hnutelných vecí, drobných tovarov, služieb), podceňovanie povinnosti zverejňovať ich poskytnutie a spôsob využitia.

#### **Krátke zhrnutie kritéria 4.4**

Problematika prijímania, využívania a zverejňovania informácií o peňažných a nepeňažných daroch uzatvára komplex štandardov a zodpovedajúcich indikátorov súvisiacich s prevádzkovými podmienkami kvalitných sociálnych služieb. Určenie transparentných postupov v tejto oblasti je dôležité predovšetkým z dôvodu, že sa bežne vo verejnosti spája problematika darcovstva s korupciou vo verejnom sektore. Vďaka uplatňovaniu transparentných postupov a tomu, že zainteresované subjekty budú s nimi oboznámené (napr. cez webové sídlo poskytovateľa), sa minimalizujú oblasti možných konfliktov záujmov poskytovateľov z prijímania a využívania darov.

PSSQ sa nevenovala len terminologicko-obsahovým aspektom implementácie podmienok kvality sociálnych služieb do praxe poskytovateľov sociálnych služieb obsiahnutých v 21 popísaných jednotkách kvality. Rámcovo sa sústredila aj na vybrané zdrojové otázky tohto procesu. Potrebu venovať sa uvedeným aspektom oprela o niektoré kritické stanoviská (ohlasy), ktoré odzneli v predchádzajúcom období na viacerých odborných podujatiach. Napríklad, na konferencii konanej v Banskej Bystrici koncom roka 2012 pod názvom „Kvalita sociálnych služieb a zavádzanie štandardov v Slovenskej republike“ sa konštatovalo, že „...*Nevyhnutným predpokladom zavádzania hodnotenia kvality a štandardov ale je, aby štát zabezpečil dostatočné financovanie sociálnych služieb, s čím priamo súvisí aj zavádzanie kvality a štandardov...*“ (Iniciatívu, 2012).

PSSQ pristupovala k otázkam zdrojového krytia procesu zavádzania štandardov kvality do praxe komplexnejšie a vymedzila štyri skupiny zdrojov významných pre tento proces:

- procesno-organizačné zdroje a doterajšie skúsenosti,
- personálne zdroje,
- časové zdroje,
- finančné zdroje.

#### 4.1 Procesno-organizačné zdroje a skúsenosti

Vychádzajú z určitých „historických“ faktov na strane poskytovateľa.

- *Povinnosti poskytovateľov od roku 2009*

Najneskôr od januára 2014 (rámcovo od januára 2009) sú poskytovatelia sociálnych služieb zákonom viazaní k uplatňovaniu jednotlivých štandardov kvality sociálnych služieb vo svojej praxi. A to bez ohľadu na skutočnosť, že účinnosť pre výkon kompetencie hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, pre účely čoho budú využívané indikátory zodpovedajúce jednotlivým štandardom, sa posúva na neskoršie obdobie.

- *Zavádzanie štandardov a manažérstvo kvality sociálnych služieb*

Je dôležité rozlišovať medzi zavádzaním štandardov kvality sociálnych služieb ako obligatorného systému regulovaného zákonom o sociálnych službách a zavádzaním systému manažérstva kvality ako fakultatívneho systému neregulovaného zákonom. Aj keď najmä z obsahovej stránky existujú medzi nimi prieniky, nemožno ich zamieňať, nakoľko každý systém sa viaže vlastnou metodikou a má rozličné právne dopady a účinky (bližšie sme sa tejto otázke venovali v prvej časti výskumnej správy).

- *Rozličné skúsenosti rozličných poskytovateľov*

Skúsenosti poskytovateľov sociálnych služieb so zavádzaním štandardov kvality podľa zákona, rovnako so zavádzaním systémov manažérstva kvality, sú v súčasnosti rôzne. Niektorí poskytovatelia majú už zavedené systémy manažérstva kvality alebo sú v certifikačnom procese (napr. podľa normy STN EN ISO 9001:2008 alebo podľa systému výnimočnosti EFQM alebo podľa systému CAF). Sú ale aj organizácie, najmä novovzniknuté, s minimálnou alebo žiadnou systematickou skúsenosťou v tejto oblasti, zabezpečujúce kvalitu v sociálnych službách zatiaľ skôr intuitívne a spoliehajúc sa na

budúce jasnejšie pokyny (výklady, metodiky) z úrovne MPSVR SR či zo strany zriaďovateľa (najmä zo strany VUC).

**Odporúčanie:**

Každý poskytovateľ by si mal zrekapitulovať vlastnú doterajšiu skúsenosť s otázkami kvality pri poskytovaní vlastnej služby využiteľnú pre zavedenie metodiky spracovanej PSSQ a schválenej na úrovni MPSVR SR.

## 4.2 Personálne zdroje

Vychádza sa zo základnej premisy, že problematika zavádzania a uplatňovania štandardov kvality je na jednej strane základná hodnotová otázka každého poskytovateľa (kvalita ako hodnota a prirodzený záujem poskytovateľa), na strane druhej funguje ako povinnosť ustanovená zákonom. Preto je kvalita záležitosťou každého zamestnanca/kyne poskytovateľa a všetkých jeho organizačných úrovní. Vedenie organizácie prijíma *politiku kvality* organizácie a zabezpečuje jej manažment a zamestnanci/kyne túto politiku naplňajú vo svojej bežnej praxi.

Pre účely zavádzania podmienok kvality sociálnych služieb sa odporúča v organizácii zostaviť *multidisciplinárny tím* vedený zamestnancom/kyňou určeným/nou vedením organizácie. Multidisciplinárny tím napr. formuluje pravidlá pre procesy zavádzania podmienok kvality, oboznamuje zamestnancov/kyne o celkovej problematike kvality a jej súvislostiach voči jednotlivých činnostiach vykonávaným organizáciou voči prijímateľom/ľkám sociálnych služieb a iným osobám a subjektom. Rovnako vykonáva funkciu mediátora medzi vedením organizácie a jej výkonnými zložkami na všetkých profesijných úsekoch a úrovniach.

## 4.3 Časové zdroje

Proces zavádzania a implementácie štandardov kvality sa z hľadiska konkrétnej poskytovateľskej organizácie realizuje ako *sústava postupných krokov*. Vychádza sa z toho, že proces stavia na už existujúcej externej dokumentácii a internej determinujúcej dokumentácii poskytovateľa a na nastavených procesoch.

1. *krok*: Revízia a rekapitulácia súčasných skúseností poskytovateľa s otázkami kvality, identifikácia disponibilných personálnych, organizačných a iných zdrojov
2. *krok*: Formálne ustanovenie multidisciplinárneho tímu, vrátane osoby, ktorá ho bude viesť a začiatok jeho činnosti.
3. *krok*: Zabezpečenie zaškolenia poverených zamestnancov/kyň vo využívaní schválenej metodiky.
4. *krok*: Postupné zabezpečovanie výkonu jednotlivých činností poskytovateľa v súlade s metodikou.

## 4.4 Finančné zdroje

Doterajšie odborné diskusie kriticky poukazovali na nedostatočné finančné zabezpečenie sociálnych služieb ako takých, čo bránilo a bráni poskytovateľom plniť zákonom definované povinnosti, ktoré sú základom štandardov kvality. V tejto časti metodiky však nemáme primárne na mysli tento typ finančných zdrojov, ale  *dodatočné finančné zdroje*  „vynútené“ systemizovaním a riadením agendy kvality u poskytovateľa sociálnych služieb. Rámčovo možno uvažovať o dvoch skupinách dodatočných zdrojoch:

(1) Dodatočné finančné zdroje súvisiace so zavádzaním podmienok kvality, napr.:

- odmeny (alebo iné formy hmotnej stimulácie) pre poverených interných zamestnancov/kyne multidisciplinárneho tímu pri zavádzaní podmienok kvality,
- finančné prostriedky pre zabezpečovanie externých konzultačných služieb v tejto oblasti,
- náklady spojené so zaškolením/zaškoľovaním zamestnancov/kýň na všetkých vecných úsekoch a úrovniach za účelom zosúladenia stanovených podmienok kvality s ich vlastnou praxou (výkonom na stanovenej pracovnej pozícii).

(2) Náklady súvisiace so zabezpečovaním samotných podmienok: napr. náklady spojené so zabezpečovaním supervízie, so vzdelávaním zamestnancov/kýň.

Výška dodatočných iniciálnych nákladov bude závisieť od veľkosti organizácie, od toho, čo už organizácia na úseku zavádzania podmienok kvality doposiaľ pripravila a zabezpečila, alebo od toho, či bude zabezpečovať procesy zavádzania primárne vlastnými zdrojmi alebo v kombinácii s externými zdrojmi.

### **Kľúčová strategická otázka**

Príprava metodiky poukázala na viacero kľúčových aspektov, na ktoré by sa mala zamerať odborná diskusia k aplikácii otázok zvyšovania kvality sociálnych služieb a implementácie podmienok kvality v národných podmienkach. Predovšetkým ide o chápanie zavádzania podmienok kvality (a tým jej zvyšovania) v kontexte potreby celkovej transformácie sociálnych služieb. Sociálne služby majú byť poskytované spôsobom a v prostredí, ktoré je čo najviac podobné prirodzenému prostrediu ľudí a ich bežným zdrojom (priestorovým či vzťahovým). Nové, moderné a ľudsko-právne nastavené podmienky kvality sociálnych služieb nemožno implementovať do obsahu a organizácie sociálnych služieb, ktoré sa nemenili desiatky rokov; do služieb, ktoré sú nastavené na normalizáciu ľudí s telesnými, senzorickými či mentálnymi odchýlkami, paradoxne však v prostredí mimo bežných komunitných zdrojov. Aj preto je, resp. by malo byť odborné úsilie zamerané na implementáciu podmienok kvality sociálnych služieb integrované do celkového odborného úsilia zameraného na transformačné, osobitne deinštitucionalizačné aktivity (vrátane projektových), v súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020.

Metodika spracovaná PSSQ predstavuje rámcový odporúčajúci materiál, ktorý by mal pomôcť poskytovateľom sociálnych služieb zjednotiť chápanie, čo jednotlivé štandardy znamenajú, prečo sú pre ich prácu dôležité, ako je ich možné zavádzať do vlastnej praxe tak, aby zlepšili východiskové podmienky pre poskytovanie kvalitnej sociálnej služby. Rovnako by mal poskytovateľom pomôcť pripraviť sa na proces hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby v súlade so zákonom o sociálnych službách so začiatkom od roku 2018.

Metodika nie je spracovaná na „druhovej“ úrovni, t.j. venuje sa jednotlivým štandardom a prislúchajúcim indikátorom prevažne všeobecne, nie podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb, či ich foriem. Aj zahraničné skúsenosti ukazujú, že jednotlivé druhové štandardy sa prijímajú s časovým odstupom a spravidla ich spracovávajú samotné poskytovateľské skupiny, ktoré najlepšie identifikujú špecifické determinanty a metodických postupov pre potreby osobitných druhov sociálnej služby.

Dokument je otvorený pre tvorivé dopracovanie jednotlivými poskytovateľmi. Očakáva sa, že pri jeho uplatňovaní maximálne využijú vlastné doterajšie skúsenosti, ktoré majú na úseku kvality ako osobitnej politiky pri poskytovaní sociálnych služieb.

## **Literatúra**

- Balogová, B. (2015) Teórie a metódy sociálnej práce. In Balogová, B. a kol. (2015) *Kompendium sociálnej práce pre bakalársky stupeň štúdia*. Prešov: Pavel Šidelský – Akcent print, Prešov. ISBN 978-80-89295-59-3, s. 8-35.
- Bednář, M. (2012) *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palckého v Olomouci, 2012. 153 s. ISBN 978-80-244-3069-0.
- Boroš, J., Ondříšková, E., Živčicová, E. (1999) *Psychológia*. Bratislava: IRIS, ISBN 80-88778-87-5.
- Brichtová, L. (2010) *Sociálne služby pre starších ľudí a ľudí so zdravotným postihnutím*. Dizertačná práca. Trnava: FZaSP TU v Trnave.
- Buzala, O. (2010) Zaistenie opakovateľnosti kvality v sociálnych službách a jej porovnávania. In Mátel, A., Koval'ová, M., Štepanovská, M (eds). (2010) *Sociálne služby v regióne*. Zborník z vedeckej konferencie konanej v Skalici dňa 18.11.2010, s. 20-25.
- Čámský, P. et al. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Dostupné online [12/06/2015]: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>
- Dušek, K. Terbr, Z. (2010) Využití metody benchmarkingu pro trvalé zlepšování kvality v sociálních službách. In *Fórum sociální politiky*, roč. 4, č- 5, s. 19-20.
- Doporučený standard kvality pro domovy seniory ČR*. (2015) Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné on-line [25/08/2015]: <http://p12.helpnet.cz/aktualne/vychazi-doporuceny-standard-kvality-pro-domovy-pro-seniory-cr>
- Eis, Z. et al. (1995) *Supervize*. Praha: Pražský psychoterapeutický institut.
- Gabura, J. et al. (1995) *Poradenský proces*. Zv. 9. Praha: SLON.
- Global definition of social work*. Dostupné online [12/06/2015]: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>).
- Göppner, H.-J., Hämäläinen, J. (2004). *Rozprava o vede o sociální práci*. Preklad vydala v roku 2008 Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. ISBN 978-80-89271-33-7.
- Grasseová, M. et al. (2008). *Procesní řízení ve veřejném i soukromém sektoru*. Brno: Computer Press, a.s. 2008. 266 s. ISBN 978-80-251-1987-7.
- Grasseová, M. et al. (2010). *Analýza podniku v rukou manažera*. Brno: Computer Press, a.s. 2010. 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9.
- Halásková, R. (2013) *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v.v.i. ISBN 978-80-7416-118-6.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000) *Psychologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-303-X.
- Hawkins, P. - Shohet, R. (2004) *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-715-9.
- Hrnčiarová, L., Terek, M. (2007) Kvalita. Manažerstvo kvality. Štatistické riadenie kvality. In *Ekonomické rozhlady*, roč. XXXVI., č. 3, s. 353-361
- Huber, M. (2006) *Social and Health Services of General Interest in the European Union*. General Assembly of the European Centre for Social welfare Policy and research 2006. Vienna 2006
- Janebová, R. (2013) Kontrola. In Matoušek, O. a kol. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 129-131.
- Janebová, R. (2015) „Kritická sociální práce“ jako cesta ke změně sociálních politik. In *Fórum sociální politiky*. 2015 č. 3, s. 19-22.

- Kleibl, J. et al. (2001) *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-389-2.
- Levická, J. a kol. (2013) *Sociálne služby – vývoj, súčasný stav a možnosti merania ich kvality*. Trnava: FZaSP TU v Trnave. ISBN 978-80-8082-738-0.
- Konečný, S., Konečný, B. (2009) *Otvorená komunálna politika. Teória a prax*. Bratislava: Mayor, s.r.o. ISBN 978-80.969133-3-6.
- Košťová, M. (2015) *Dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb – poznatky z praxe*. Prednesené na konferencii „Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti“. Nitra 13.5.2015.
- Kovaľová, M. (2011) Riadenie rizík v sociálnych službách. In *Prohuman*, 2011 č. 4. Dostupné on-line [29/6/2015]: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/riadenie-rizik-v-socialnych-sluzbach>
- Kovaľová, M., Buzala, O. (2015) *Zákazy, príkazy a obmedzenia v sociálnych službách*. Zborník abstraktov z konferencie „Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti“. Nitra 13.5.2015.
- Krupa, S. a kol. (2000) *Kvalitné sociálne služby I*. Košice: Vienala. ISBN 80-88922-17-8.
- Kubalčíková, K. (2013) Komunitní plánování.. In Matoušek, O. a kol. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 313-315.
- Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Dostupný on-line [22/6/2015]: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>.
- Mateides, A. a kol. (2006) *Manažérstvo kvality – história, koncepty, metódy*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-656-4.
- Mates, P., Matoušková, Z. (1997) *Evidence, informace, systémy*. Praha: Codex Bohemia. ISBN 80-85963-27-2.
- Matiaško, M. (2015) *Právo na primerané riziko*. Prednesené na konferencii „Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti“. Nitra 13.5.2015.
- Matoušek, O. (2013a) Sociálně-ekologická teorie. In Matoušek, O. a kol. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 74-76.
- Matoušek, O. (2013b) Potřeby a jejich hodnocení. In Matoušek, O. a kol. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 221-223.
- Matulová, S. et al. (2009) *Prehľad systému riadenia rizikových faktorov práce*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line [29/6/2015]: <http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2009/Matulova/Matulova-spol.pdf>
- Musil, L., Kubalčíková, K., Havlíková, J., Hubíková, O. (2009) Kvalita v sociálních službách: implementace nástroje řízení kvality na úrovni poskytovatelů sociálních služeb. In *Fórum sociální politiky*, roč. 1, č. 1, s. 14-19.
- Musil, L. (2014) Anotace čísla 1/2015. In *Sociální práce/Sociálna práca*. Roč. 14, č. 4, s. 122.
- Nakonečný, M. (2009) *Sociální psychologie*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9.
- Nies, H. et al. (2010) Manažment kvality a zabezpečenie kvality v dlhodobej starostlivosti. Európska správa. In Repková, K. a autorský kolektív. (2010) *Dlhodobá starostlivosť a o starších ľudí na Slovensku a v Európe (I). Neformálna starostlivosť. Kvalita*. Bratislava: IVPR. ISBN 978-80-7138-130-3, s. 205-324.
- Oláh, M. (2005) *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov : PBF, 2005. ISBN 80-8068-307-7.
- Oláh, M. (2005) Supervízia v sociálnej práci na Slovensku. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. 2005, č. 3 2005, s. 114-123.

- Oláh, M., Schavel, M. (2006) Sociálne poradenstvo a komunikácia. Prešov: PBSF PU v Prešove. ISBN 80-8068-487-1.
- Oláh, M., Iglárová, B. (2015) *Sociálne služby*. 1. vyd. Bratislava, IRIS, 2015. ISBN 978-80-89238-97-2.
- Osobné plány rozvoja*. Centrálny dátový archív. Verzia 1.5 zo 17.10.2013
- Paulová, I. (2009) *Prístupy k manažérstvu kvality vo vzdelávacích organizáciách/školách*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave. Dostupné on-line [22/6/2015]: [http://www.mpc-edu.sk/library/files/paulova\\_pristupy\\_k\\_manazerstvu\\_kvality.pdf](http://www.mpc-edu.sk/library/files/paulova_pristupy_k_manazerstvu_kvality.pdf).
- Quality Management by Result-oriented Indicators – Towards Benchmarking in Residential Care for Older People*. Dostupný on-line [22/6/2015]: <http://www.vterinapote.cz/static/useruploads/files/standardy01.pdf>.
- Repková, K. (1999a) *Zdravotné postihnutie – obraz z galérie nášho poznania*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-178-3.
- Repková, K. (1999b) *Personálna práca v organizácii (vybrané kapitoly)*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-103-1.
- Repková, K. (2001) Verejné sociálne služby – Dialektika kvality služieb a kvality pracovného života (prostredia). 2001. In *Práca a sociálna politika*, č. 12, s.16-17.
- Repková, K., Brichtová, L. (2014) *Sociálne služby: zacielené na kvalitu*. 2014. Bratislava: IVPR. 283 strán. ISBN 978-80-7138-138-9.
- Repková, K., Sedláková, D. (2014) *Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku. ISBN 978-80-971845-0-6.
- Rozvoj komunitných sociálnych služieb*. Dostupné on line [28/7/2013] Zdroj: <http://www.rpsp.sk/download/publikacie/rozvoj.pdf>.
- Scherpner, M. a kol. (1999) *Sprevádzanie v praxi (vedenie), poradenstvo a učenie: princípy sociálnej práce*. Dolný Kubín, 1999.
- Špaňár, J. (1969) *Latinsko – slovenský, slovensko – latinský slovník*. 2. vyd. Bratislava: SPN, s. 630 a 701.
- Strieženec, Š. (1999) *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Vydavateľstvo AD. ISBN 80 9675 8969, 9788096758968.
- Svozilová, A. (2006) *Projektový manažment*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1501-5.
- Šimák, L. (2006) *Manažment rizík*. Žilina: FŠI ŽU v Žiline. Dostupné on-line [29/6/2015]: [http://fsi.uniza.sk/kkm/files/publikacie/mn\\_rizik.pdf](http://fsi.uniza.sk/kkm/files/publikacie/mn_rizik.pdf)
- Šimíková, I. (2015) Možné dôsledky implementácie zákona o sociálnych službách perspektívou kritiky modelu NewPublic Management. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2015 č. 1, s. 24-35.
- Štandardy kvality v sociálnych službách*. Dostupné on-line [29/6/2015]: [www.standardykvality.sk](http://www.standardykvality.sk)
- Štandardy kvality sociálnych služieb – výkladový zborník pro poskytovatele*. Dostupný on-line [22/6/2015]: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf).
- Štandardy kvality sociálnych služieb. Příručka pro uživatele*. Dostupný on-line [22/6/2015]: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf).
- Tomeš, I. a kol. (2009) *Sociální správa. Úvod do teorie a praxe*. Praha: Socioklub. ISBN 80-902260-0-0.



Valová, H., Janebová, R. (2015) „Antiradikálnosť“ českých sociálních služeb aneb jak organizace sociálních služeb řeší pokles finančních prostředků. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2015 č. 1, s. 5-23.

*Velký sociologický slovník* (1996). Heslo: Status. Praha: Karolinum, s. 1226. ISBN 80-7184-310-5.

*Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele.* (2002)

Dostupný on-line [22/6/2015]: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf> .

## **Dokumenty**

*Národní program kvality na roky 2012-2016.* Dostupné on line [22/6/2015]: [http://www.unms.sk/?narodny-program-kvality\\_SR\\_-na-obdobie-rokov-2013-2016](http://www.unms.sk/?narodny-program-kvality_SR_-na-obdobie-rokov-2013-2016).

*Národná cena SR za kvalitu.* Dostupné on line [22/6/2015]: <http://www.unms.sk/?narodna-cena-sr-za-kvalitu-2013>.

*Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike.* Bratislava : MPSVR SR, schválená vládou SR v decembri 2011. Dostupné on-line [22/6/2015]: <http://www.employment.gov.sk/strategia-deinstitutacionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-a-nahradnej-starostlivosti-v-sr.html>

*A Voluntary European Quality Framework for Social Services.* (2010). Social Protection Committee. Dostupné on-line [22/6/2015]:

[http://wedo.ttp.eu/system/files/24172\\_WeDo\\_summary\\_A4\\_4p\\_CS\\_WEB.pdf](http://wedo.ttp.eu/system/files/24172_WeDo_summary_A4_4p_CS_WEB.pdf)).

*STN EN ISO 9000:2005 Systémy manažérstva kvality. Základy a slovník.* Bratislava: Slovenský ústav technickej normalizácie, 2006. Časť 3.4.5 postup.

*Zoznam supervízorov na účely sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately* podľa § 93a zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné on-line [12/10/2015] <http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/supervizia/zoznam-supervizorov-2015.pdf>



MINISTERSTVO PRÁCE,  
SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



**Rámcový štatút pracovnej podskupiny  
„Zavádzanie štandardov kvality do praxe sociálnych služieb“**

Bratislava, apríl 2015

**Čl. 1  
Úvodné ustanovenie**

- (1) Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVR SR“) zriadilo vo februári 2015 pracovnú skupinu pre sociálne služby (ďalej len „PS-SS“) vedenú štátnym tajomníkom MPSVR SR.
- (2) Na svojom zasadnutí dňa 3.3.2015 PS-SS rozhodla o zriadení svojej **pracovnej podskupiny pre zavádzanie štandardov kvality do praxe sociálnych služieb** (ďalej len „PSSQ“).
- (3) Tento štatút rámcovo upravuje postavenie, pôsobnosť, zloženie a činnosť PSSQ.
- (4) PSSQ bola zriadená aj v súlade so záväzkami MPSVR SR pri naplňaní Akčného plánu Iniciatívy pre otvorené vládnutie v SR na rok 2015, osobitne so záväzkami ustanovenými v bode 3 „Vláda otvorená pre dialóg“.
- (5) Činnosť PSSQ nadväzuje aj na Kontrakt medzi MPSVR SR a Inštitútom pre výskum práce a rodiny uzatvorený na rok 2015.

## **Čl. 2**

### **Pôsobnosť PSSQ**

- (1) PSSQ je poradným orgánom štátneho tajomníka MPSVR SR pre proces podpory MPSVR SR pri zavádzaní systému štandardov kvality sociálnych služieb do praxe poskytovateľom sociálnych služieb v súlade s ustanovením §79 v nadväznosti na ustanovenie § 104 a prílohy č. 2 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.
- (2) Úlohou PSSQ je:
  - (a) spracovať rámcovú metodiku zavádzania štandardov kvality pre poskytovateľov sociálnych služieb,
  - (b) zaoberať sa druhovými aspektmi štandardov kvality,
  - (c) identifikovať finančné a iné zdrojové aspekty zavádzania štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb,
  - (d) priebežne komunikovať výsledky svojej činnosti voči PS-SS, resp. ostatným jej pracovným podskupinám,
  - (e) informovať širokú odbornú verejnosť o výsledkoch svojej činnosti na vybranom odbornom podujatí ku koncu roka 2015.
- (3) Predpokladá sa, že po roku 2015 sa vecné zameranie PSSQ pretransformuje smerom k otázkam metodického zabezpečenia výkonu činnosti hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb ako originálnej pôsobnosti MPSVR SR v súlade s ustanovením §104 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

## **Čl. 3**

### **Zloženie PSSQ**

- (1) Členmi a členkami PSSQ sú:
  - (a) zástupca/kyňa sekcie sociálnej a rodinnej politiky MPSVR SR,
  - (b) zástupkyňa Inštitútu pre výskum práce a rodiny (v pozícii odbornej garantky PSSQ),
  - (c) zástupcovia/kyne verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb rozličného druhu,
  - (d) zástupcovia/kyne regionálnej a miestnej samosprávy,
  - (e) zástupcovia/kyne užívateľských skupín.
- (2) Menovitý zoznam členov/niek PPSSQ tvorí prílohu tohto rámcového štatútu.
- (3) Členstvo v PSSQ je čestné.

(4) Na zasadnutie PSSQ môže garantka PSSQ prizvať ďalších odborníkov/čky pre otázky kvality sociálnych služieb. Prizvanie ďalších odborníkov/čok môžu iniciovať aj členovia/nky PSSQ.

#### **Čl. 4**

##### **Odborná garantka pre činnosť PSSQ**

- (1) Odborná garantka pre činnosť PSSQ zvoláva jej zasadnutia, predkladá návrh programu zasadnutí a vedie zasadnutia PSSQ.
- (2) Odborná garantka pripravuje pre účely zasadnutí podkladové materiály a v spolupráci s členmi a členkami PSSQ formuluje zadania pre individuálne spracovanie v období medzi jednotlivými zasadnutiami v súlade s rámcovým plánom činnosti PSSQ.
- (3) Odborná garantka spracováva záznamy z jednotlivých zasadnutí PSSQ, operatívne ich zasiela členom/nkám PSSQ pre účely efektívnej koordinácie činnosti PSSQ v jednotlivých fázach jej činnosti.
- (4) Odborná garantka v spolupráci s odborníkmi/čkami pravidelne (spravidla každé dva mesiace) informuje štátneho tajomníka MPSVR SR o čiastkových výstupoch PSSQ, v prípade potreby s nimi konzultuje problematické otázky.

#### **Čl. 5**

##### **Zasadnutie PSSQ a činnosť PSSQ**

- (1) Zasadnutie RV zvoláva odborná garantka pre činnosť PSSQ, spravidla každá dva mesiace.
- (2) Pre účely efektívnej organizačno-technickej logistiky a s ohľadom na prepojenosť činnosti PSSQ s činnosťou PP-SS, zasadnutia PSSQ sa uskutočňujú spravidla po vybraných zasadnutiach PP-SS.
- (3) Väčšina činnosti PSSQ je organizovaná elektronickou formou. Priebežnú komunikáciu členov a členiek PSSQ sprostredkováva odborná garantka pre činnosť PSSQ.

#### **Čl. 6**

##### **Záverečné ustanovenia**

- (1) Rámcový štatút PSSQ nadobúda platnosť a účinnosť dňom jeho podpísania štátnym tajomníkom MPSVR SR.
- (2) Zmeny rámcového štatútu PSSQ vykonáva štátny tajomník MPSVR SR v spolupráci s odbornou garantkou pre činnosť PSSQ.

#### **Schválil:**

Jozef Burian, štátny tajomník MPSVR SR

**V Bratislave, dňa: 7.4.2015**

## Adresár členov/niek pracovnej skupiny pre kvalitu sociálnych služieb

Meno a priezvisko	Organizácia – typ a názov
Kvetoslava Repková (garantka PSQ)	<b>V&amp;V - Inštitút pre výskum práce a rodiny</b> FF PU v Prešove
Nadežda Vrtielová Priečinská	<b>MPSVR SR</b>
Ondrej Buzala	<b>Výkon manažérstva kvality, audit kvality</b>
Vlasta Klbáková	<b>Regionálna samospráva - NSK</b>
Zuzana Jusková	<b>Regionálna samospráva - KSK</b>
Mária Filipová	<b>Miestna samospráva - Mesto Banská Bystrica</b>
Božena Kováčová	<b>ZMOS - Obec Janova Lehota</b>
Božena Bušová	<b>Strešní poskytovatelia</b> Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR Empatia n.o, BA, DOS
Lýdia Brichtová	<b>Strešní poskytovatelia</b> Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR
Adriana Adamicová, Elena Bohdalová	<b>Strešní poskytovatelia</b> Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR
Silvia Kerčáková	<b>Strešní poskytovatelia</b> Slovenská katolícka chartia
Marián Beluško	<b>Poskytovatelia - Arcidiecézna charita Košice</b>
Pavol Vilček	<b>Poskytovatelia</b>
Helena Zubáková	<b>Poskytovatelia - Resocializačné stredisko Cor centrum, n.o., Krupina</b>
Mária Čunderlíková	<b>Poskytovatelia - Centrum Memory, BA</b>
Viera Mrázová	<b>Poskytovatelia - Jazmín n.o., útulok, Handlová</b>
Darina Molnárová	<b>Poskytovatelia - Vitalita n.o., Lehnice</b>
Andrea Beňušková	<b>Poskytovatelia - DSS – Most, n.o., Bratislava</b>
Michal Oláh	<b>Poskytovatelia - Útulok pre bezdomovcov BA (Antona Srhoľca)</b>
Boris Hrdý	<b>Poskytovatelia – charita</b>
Anna Orovčíková	<b>Poskytovatelia - SENIORKA n.o. Zvolen</b>
Miriám Madunická	<b>Poskytovatelia - Územný spolok SČK Senica</b>
Anna Joštiaková	<b>Užívateľský sektor - JDS, sociálna komisia</b>
Jana Kostanjevcová	<b>Užívateľský sektor - JDS, sociálna komisia</b>
Anna Ghannamová	<b>Užívateľský sektor - Združenie seniorských prijímateľov sociálnych služieb</b>
Zuzana Milatová	<b>Užívateľský sektor - Asociácia nízkoprahových programov pre deti a mládež</b>
Milan Měchura	<b>Užívateľský sektor - ÚNSS</b>