



KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav sociálnych vied

Katedra verejnej správy a práva

***INOVÁCIE, PLÁNOVANIE
A KVALITA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V KOMUNITE***

Zborník príspevkov z 1. ročníka
medzinárodnej vedeckej konferencie

Ružomberok 5. mája 2011

**KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

***INOVÁCIE, PLÁNOVANIE
A KVALITA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V KOMUNITE***

Zborník príspevkov z 1. ročníka
medzinárodnej vedeckej konferencie

Ružomberok 2011

Editori: doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD.
PhDr. Lenka Štefáková, PhD.
Mgr. Lucia Juhásová, PhD.

Redakčná rada:

Dr. Norbert PIKULA,
PhDr. Angela ALMÁŠIOVÁ, PhD.,
Ing. Zuzana GEJDOŠOVÁ, PhD.,
PhDr. Gabriela SAXOVÁ,
PhDr. Oľga OKÁLOVÁ,
Mgr. Janka ŠOLCOVÁ,
PhDr. Janka BURSOVÁ, PhD.

Recenzenti:

Ing. Zuzana GEJDOŠOVÁ, PhD.
Mgr. Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, PhD.

Grafika obalu: Mgr. Anna PALOČKOVÁ

Jazyková úprava: Autori referátov

ISBN 978-80-8084-781-4

Sadzba: Ing. Miloslav KORBA

© Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, Námestie Andreja Hlinku
60, 034 01 Ružomberok, <http://ku.sk>, verbum@ku.sk, tel. +421444304693 kl. 308

OBSAH

Predhovor

Irena KAMANOVÁ 7

Benchmarking v sociálnych službách

Jaroslav NENADÁL 8

Komunitní plánování sociálních služeb v České republice

Miroslav PILÁT 16

Nástroje verejnej politiky uplatňované samosprávou v sociálnych službách

Marta PALUGOVÁ 30

Kariérové poradenstvo na vysokej škole

Daniel MARKOVIČ 36

Ucelený rámec stratégií riešenia chudoby u mladých ľudí bez domova

Lenka DZURILLOVÁ 42

Komunitné plánovanie sociálnych služieb – opatrovateľskej služby

Monika TURACOVÁ 56

Osoby so zdravotným postihnutím na trhu práce

Lucia JUHÁSOVÁ - Lenka ŠTEFÁKOVÁ 62

Pomoc štátu občanom so zdravotným postihnutím

Lenka ŠTEFÁKOVÁ - Lucia JUHÁSOVÁ 70

Možnosti arteterapie s deťmi a mládežou v komunitnom plánovaní

Anna PALOČKOVÁ 75

Katechéza ako činnosť zvyšujúca kvalitu sociálnej služby

Peter PETROVIČ 81

Komunitná práca a poradenstvo s hendikepovanými osobami

Matej ČEVAN 87

Príprava človeka na starobu

Daniela MALIŇÁKOVÁ 93

Potravinová banka Slovenska

Monika DIVIŠOVÁ 98

Komunitné centrum a jeho využiteľné možnosti v procese sociálnej inklúzie rómskej komunity	
Roman BARTOŠ	103
Decentralizácia sociálnych služieb, posilnenie roly samospráv a financovanie	
Mária FILIPOVÁ	109
Komunitné plánovanie na Slovensku - teória a prax	
Erika ĽAPINOVÁ	119
Standardy kvality sociálnych služieb v Českej republike	
Miroslav PILÁT	139
Ohnisková skupina v komunitním plánovaní sociálnych služieb	
Martin ŠTAINER	153
Východiská výskumu v komunitnom plánovaní sociálnych služieb pre SR. Monitoring implementácie Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách - vybrané časti	
Oľga OKÁLOVÁ	162
Komunitný plán sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš	
Martina BENKOVÁ – Lucia GRIEŠOVÁ	174
Dobrovoľníctvo a jeho prepojenie na komunitu	
Jana ŠOLCOVÁ	182
Výzkum jako východisko ke komunitnímu plánování v Hradci Králové s důrazem na sociální služby pro seniory	
Zuzana TRUHLÁŘOVÁ	189
Vybrané aspekty práce komunitných sociálnych pracovníkov s akcentom na zvýšenie kvality života rómskej komunity	
Patrik KORMANEC	198
Účast' samostatnej výchovnej skupiny detského domova v komunite mesta	
Peter NOVÁK	205
SWOT analýza a jej potenciál v procese plánovania	
Martina ŠPÁNIKOVÁ	208
Kvalita sociálnych služieb. Možné interní a externí modely	
Jiří HORECKÝ	218

Silné a slabé stránky, ohrozenia a príležitosti pri implementácii systému manažérstva kvality podľa STN EN ISO 9001 do zariadení sociálnych služieb. (Príklady z praxe)	
Mária KOVAČOVÁ	225
STN EN ISO 9000 a podmienky kvality v zákone o sociálnych službách ISO versus „štyri štyri osmička“	
Ondrej BUZALA	233
Meranie spokojnosti zákazníka	
Gabriela SAXOVÁ	238
Kvalita sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách v praxi	
Irena KAMANOVÁ	253
Kvalita poskytovania starostlivosti o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce	
Soňa ŠROBÁROVÁ - Soňa ĎALAKOVÁ	265

Predhovor

Plánovaniu sociálnych služieb sa venuje pozornosť v Slovenskej republike od prijatia zákona o sociálnych službách. Plánovaniu v komunite a tvorbe komunitných plánov sa venujú mestá, obce so svojimi odborníkmi v oblasti sociálnych služieb, jednotlivé komunitné plány nadväzujú na Národné priority rozvoja sociálnych služieb, Koncepcie samosprávnych krajov.

Konferencia Inovácie, plánovanie a kvalita sociálnych služieb sa realizovala ako výzva na tvorbu komunitných plánov s dôrazom na proces, ktorý je nesporne dôležitý pre prakticky realizovateľný komunitný plán.

Cieľom konferencie bolo poukázať na konkrétne kroky v komunitnom plánovaní, na jednotlivé riziká v procese tvorby a realizácie, aktuálne stratégie a nástroje ESF pre oblasť sociálnych služieb v SR, Zámery MPSVR SR v oblasti sociálnych služieb, moderné nástroje v systéme sociálnej pomoci, komunitné plánovanie a koncepcie rozvoja sociálnych služieb, manažérske systémy kvality a štandardy kvality v sociálnych službách.

Očakávame, že konštruktívna diskusia na danú tému vyústí do tvorby metodík komunitných plánov v Slovenkej republike.

Zborník je výstupom projektu GAPF č. 1/12/2010 - *Význam komunitného plánovania na úrovni vyšších územných celkov SR*

Za kolektív autorov:

doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD. – vedecký garant konferencie

JAROSLAV NENADÁL

Benchmarking v sociálných službách

Benchmarking at Social Services

Abstrakt

Príspevek vymezuje podstatu a význam benchmarkingu. Zdôrazňuje jeho učiacu funkciu. Predkladá návrh na päťfázový model benchmarkingu a stručne charakterizuje jednotlivé fázy tohoto modelu i s ohľadom na aplikáciu v oblasti sociálnych služieb.

Kľúčová slova: Benchmarking, systém managementu kvality, model benchmarkingu, zlepšovanie, sociálne služby.

Abstract

The article identifies fundamentals and meaning of benchmarking. It also underlines its learning function. The five phase benchmarking model is introduced there. Brief description of each model phase is included to this article too with respect to possible application at social services.

Key words: Benchmarking, quality management system, benchmarking model, improvement, social services.

Politické, demografické, ekonomické a v neposlední radě i společenské trendy nutí veřejnost k tomu, aby věnovaly problematice sociálních služeb čím dále tím větší pozornost. I v rámci tohoto oboru dochází k významným posunům a změnám, jejichž klíčovým aspektem jsou přístupy k plnění potřeb a očekávání klientů. Celosvětově se např. prosazuje princip tzv. společenské odpovědnosti, i u nás byly vytvořeny a jsou uplatňovány standardy kvality sociálních služeb, nicméně všechny organizace tyto služby poskytující jsou při svých činnostech limitovány zdroji financování. Tento fakt působí bezesporu jako brzda zkvalitňování poskytovaných služeb. Organizace poskytující sociální služby tak čelí výzvě neustále racionalizovat a optimalizovat využívání přidělených zdrojů bez negativního dopadu na kvalitu poskytovaných služeb. Celosvětově ověřené zkušenosti potvrzují, že jedním z nejučinnějších nástrojů na odhalování vnitřních rezerv zdrojů i výkonnosti je zavádění a neustálý rozvoj kvalitních systémů managementu (někdy označovaných také jako systémy managementu kvality). Jedním ze strategických přístupů k tomuto rozvoji je využívání benchmarkingu.

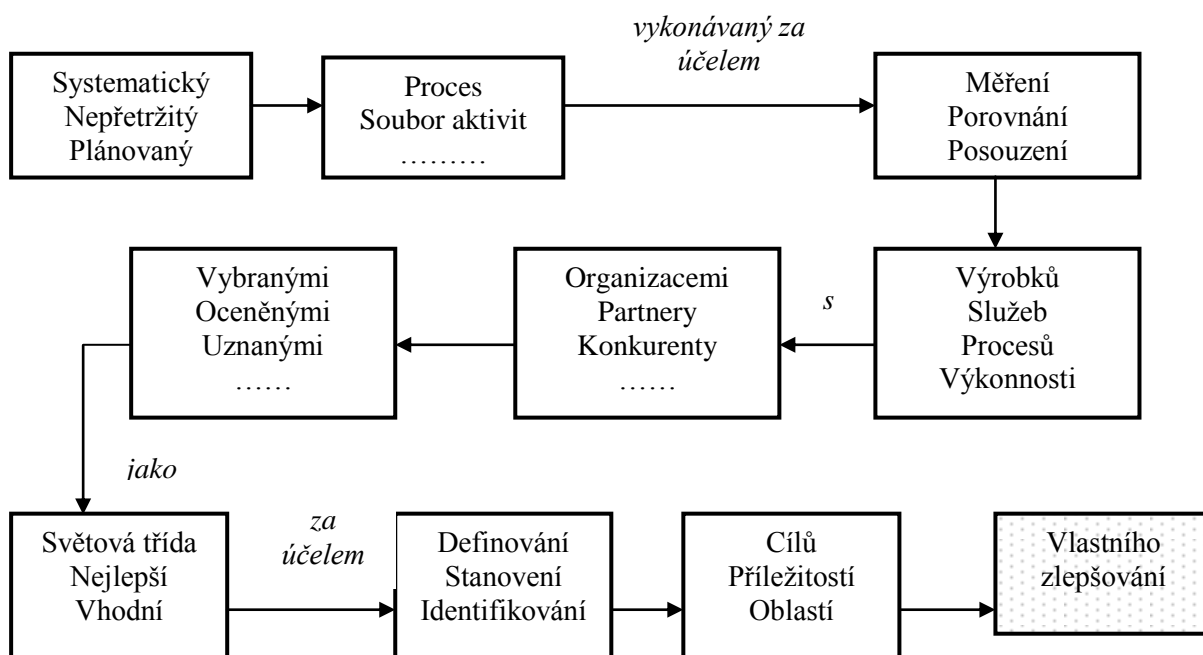
Benchmarking není normovanou metodou a tak se lze v praxi setkat i s nejrůznějšími definicemi tohoto pojmu. Na obr. 1 proto uvádím určité menu, ve kterém každá kombinace slov může posloužit pro určité situace jako vhodná definice benchmarkingu.

Ze všech možných kombinací podle obr.1 vyplývá několik důležitých skutečností, na které je dobré upozornit:

- * výstupem jakéhokoliv projektu benchmarkingu, resp. na to navazujícího benchlearningu je identifikace oblastí vlastního zlepšování. Benchmarking bez realizace projektů zlepšování je bezcenným a zbytečným mrháním zdrojů a aktivity mnoha lidí. Až realizace projektu zlepšování dává benchmarkingu smysl!
- * Benchmarking je proces, který musí být iniciován a systematicky podporován vrcholovým vedením organizací, které se chtějí zlepšovat. Je považován za metodu

strategického managementu a bez aktivní účasti a trvalé podpory vrcholového vedení nemá žádný benchmarkingový projekt šanci na úspěch!

- * Benchmarking je procesem systematickým, tzn. standardně zařazeným mezi procesy celkového systému managementu, procesem plánovaným jak z hlediska přístupů, nástrojů a technik, tak i z hlediska potřebných zdrojů, včetně financí, lidí apod. V praxi by to mělo znamenat fakt, že benchmarkingové projekty budou přirozenou součástí všech systémů, o kterých se tvrdí, že jsou pokročilé, integrované, excelentní apod.



Obr 1: Slovní menu k definování pojmu benchmarking

- * Benchmarking vždy vyžaduje alespoň jednu organizaci, vůči které budeme posuzovat vlastní realitu. Tato organizace má být zvolena na základě poznání, že je ve sledované oblasti výrazně lepší než naše organizace a má být považována spíše za partnera, než konkurenta. Pro objektivitu zjištění a definování si „laťky“ naší budoucí výkonnosti je však nesporně lepší, pokud partnerů bude více.
- * Objektem benchmarkingu se může stát cokoliv. Základním pravidlem pro výběr objektu benchmarkingu by však měla být poznání vlastní slabá stránka. V prostředí sociálních služeb by objektem benchmarkingu mohly být nejčastěji samotné přístupy a procesy poskytování těchto služeb.
- * Benchmarking má silnou učící se a motivační roli: poznáváme při něm, že někde jinde to jde lépe, protože se neporovnáváme s fiktivním ideálem, ale jednoduše s identifikovanou lepší realitou než je realita vlastní. Jestliže se dozvíme něco o lepším stavu někde jinde, zároveň pak budeme chápat kritičtěji všechny naše vlastní dosavadní aktivity. Proto je v této souvislosti čím dál tím častěji používán i termín „benchlearning“.
- * Benchmarking je systémovým měřením, protože bychom měli být schopni nejenom vymezit určité mezery ve výkonnosti naší, resp. našich partnerů, ale měli bychom být schopni i velikost těchto mezer (rozdílů výkonnosti) kvantifikovat.
- * Benchmarking a benchlearning vytvářejí v organizacích společnou platformu pro aktivity učení se, tvořivého myšlení, adaptace a vytváření nových progresivních přístupů k doposud vykonávaným vlastním činnostem.

- * Benchmarking a benchlearning mohou využívat celou řadu metod a nástrojů, které vedou společně k odhalování cest a přístupů k vlastnímu zlepšování. V této souvislosti připomeňme např. brainstorming, analýzu hodnoty pro zákazníka, zpracování dat v maticích, jakož i všechny další známé metody a nástroje zlepšování.
- * Benchmarking a benchlearning vytvářejí v organizacích atmosféru otevřenosti vůči novým podnětům, přístupům a netradičním způsobům vykonávání činností a odbourávají odpor vůči pozitivním změnám. Stávají se stylem myšlení moderních manažerů.
- * Benchmarking a benchlearning sice mohou přinést dočasnou výhodu, ke které ale dojde pouze za předpokladu, že samotná zjištění budou doprovázena realizací účinného a efektivně zavedeného projektu zlepšování. Zároveň se ale v organizaci, jež benchmarking iniciuje, musí vytvořit takové prostředí, jež bude nakloněno změnám, v některých případech i dosti razantního charakteru.

Na všechny tyto charakteristiky je potřebné v praxi myslet, když se budeme pouštět zejména do prvních benchmarkingových projektů. Mnohé, v předchozích bodech uvedené skutečnosti, můžeme považovat za univerzálně platné argumenty, které podporují provádění benchmarkingových studií ve všech typech organizací a jsou aktuální i pro organizace poskytující sociální služby!

Na druhé straně, už ve fázi plánování prvního benchmarkingového projektu musíme mít na mysli, že v konkrétní organizaci mohou existovat i silné momenty, které jsou namířeny proti realizaci podobných porovnávání a měření. Které to jsou? Nejčastěji se lze v praxi setkat s následujícími překážkami a omezeními:

- * benchmarking je spojen s celou řadou zkreslených názorů a mýtů, tvrdících, že je např. vhodný pouze pro anglosaské prostředí a do Střední Evropy nepatří nebo že je to skrytá, resp. otevřená forma průmyslové špionáže anebo že je vhodný pouze pro velké organizace a nadnárodní korporace,
- * u vrcholového vedení různých organizací i u mnoha dalších zaměstnanců se setkáváme s absolutním nedostatkem pokory, resp. s pocitem vlastní jedinečnosti a nenahraditelnosti, což všechno brání pocitu potřeby srovnávání se s jinými,
- * s tím pak souvisí faktický nezájem manažerů o systematické provádění benchmarkingu, navíc často motivovaný skutečností, že by se tím iniciovaly změny – a změny to jsou přece problémy a my problémy necháme až těm, kteří přijdou po nás,
- * nedostatečná vnitřní kultura organizace, která se může projevat i výše zmiňovanými okolnostmi, ale je navíc mnohdy ovlivněna silně direktivním stylem řízení, nepodporováním iniciativ a proaktivního jednání zaměstnanců, ignorováním zásady učící se organizace případně i jinými dávno překonanými přístupy,
- * momentální nedostatek kapacit, které by bylo nutné uvolnit jak na samotný benchmarking, tak i na navazující aktivity a projekty neustálého zlepšování. Analýzy však mohou odhalit, že mnoho kapacit je vázáno právě proto, že se snaží operativně zahlazovat problémy, neshody, nehody a slabé stránky,
- * obtíže s vyhledáváním partnerů pro konkrétní benchmarkingový projekt. To může být v některých případech objektivní realita, zvláště pak v situacích, kdy hledáme partnery jen v oblasti vlastního působení, tj. organizace, které jsou přímými konkurenty. Domnívám se, že v oblasti sociálních služeb může být tato bariéra efektivně a relativně rychle překonána.

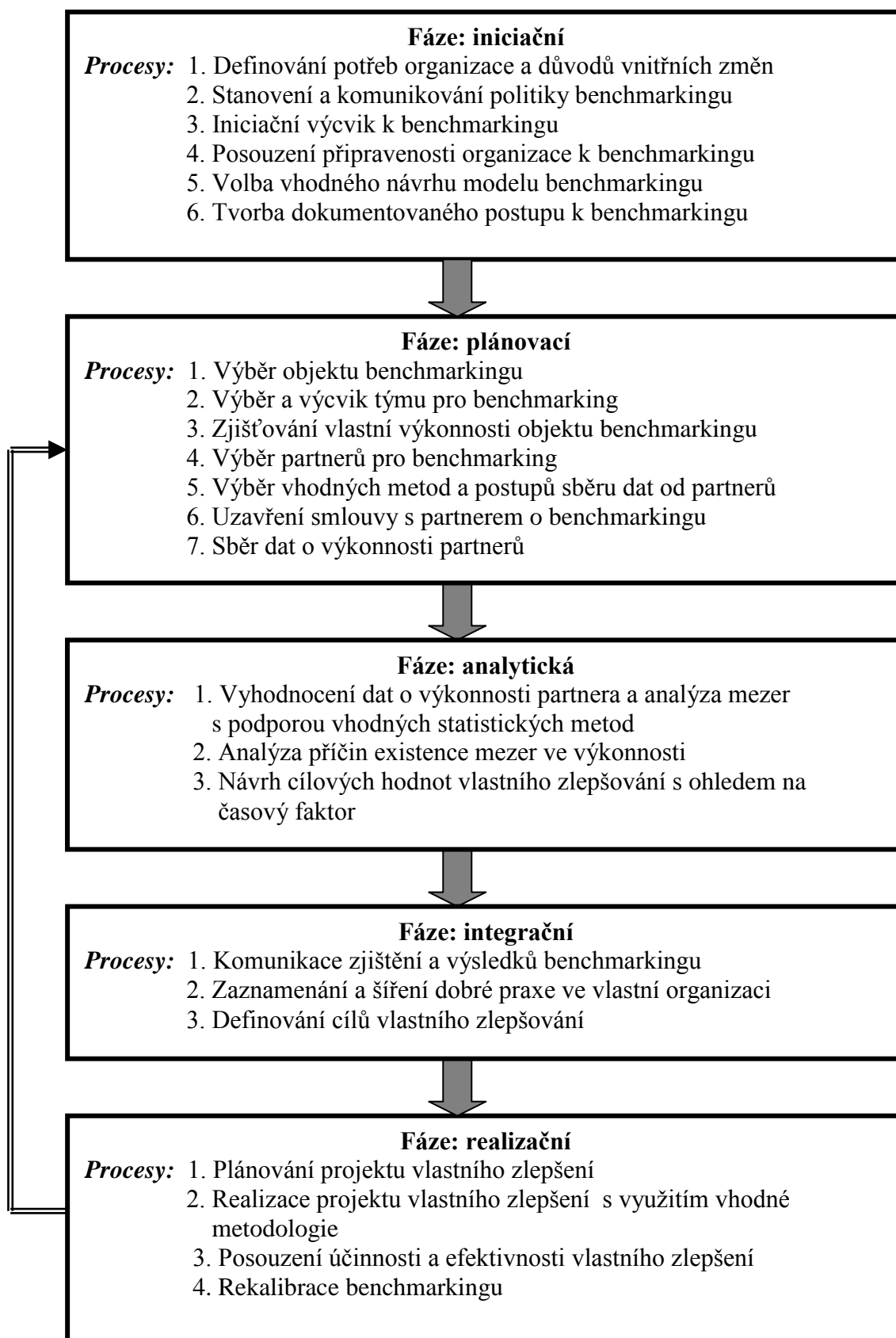
Bylo by možné zmínit i některá další omezení, jedno je však jisté už nyní: naprostá většina překážek je ryze subjektivního charakteru a souvisí přímo s neznalostí lidí o povaze,

postupech a efektech benchmarkingu, resp. benchlearningu. A tento handicap se dá lehce eliminovat vhodným výcvikem a motivováním všech skupin zaměstnanců!

Jak už bylo zmíněno dříve, neexistuje jediná, univerzálně platná definice benchmarkingu. Z toho vyplývá, že i přístupy k tvorbě modelu benchmarkingu mohou být rozdílné. Pokud by se měl benchmarking stát opravdu metodou učení se organizací poskytujících sociální služby, měl by umožňovat získání odpovědi na následující otázky dle tab. 1:

Tab. 1: Na jaké odpovědi by měl model benchmarkingu v oblasti sociálních služeb poskytovat odpovědi?

Zájmeno:	Typ otázky, která žádá odpověď:
Proč?	- Proč se benchmarkingem vůbec zabývat? - Proč si vybírat lepší organizace?
Co?	- Co je cílem benchmarkingu? - Co by mělo být objektem benchmarkingu? - Co poskytujeme našim klientům? - Co poskytují klientům jiné podobné organizace? - Co se můžeme z benchmarkingu dozvědět?
Jaké?	- Jaké informace potřebujeme k vlastnímu zlepšování? - Jaké informace budou opravdu od partnerů dostupné? - Jaké máme s partnery společné znaky a jaké jsou mezi námi odlišnosti?
Jak?	- Jak partneři reálné výkonnosti dosahují? - Jak nás vidí naši klienti? - Jak dobrá je naše současná výkonnost? - Jak dobrá je současná výkonnost našich partnerů? - Jak data od partnerů zpracovávat a komunikovat? - Jak nás zjištění od partnerů mohou inspirovat? - Jak u nás implementovat zjištění z benchmarkingu?
Jak mnoho?	- Jak mnoho informací potřebujeme od partnerů získat? - Jak mnoho času, zdrojů a nákladů si benchmarkingový projekt bude žádat?
Kdo?	- Kdo bude vybrán jako vhodný partner pro benchmarkingový projekt? - Kdo jsou naši klienti a další zainteresované strany? - Kdo jsou klienti a zainteresované strany pro naše partnery? - Kdo bude využívat výstupy a zjištění z benchmarkingového projektu?
Kdy?	- Kdy je vhodné s benchmarkingem začít? - Kdy naplánovat a realizovat sběr dat od partnerů? - Kdy implementovat cíle vlastního zlepšování?
Které?	- Které oblasti mají u nás největší potenciál zlepšování? - Které oblasti u partnerů zasluhují naši pozornost především? - Které z rysů našich aktivit nás u zákazníků nejvíce odlišují od konkurentů a partnerů?



Obr. 2: Pětifázový model benchmarkingu

V našej poslednej publikácii [1] som si spolu so svojimi kolegami dovolil navrhnúť päťfázový model benchmarkingu, ktorý by mohol byť vhodne adaptovaný i do prostredia organizácií poskytujúcich sociálne služby. Jeho základný rámec ukazuje obr. 2. V päť fázach lze realizovať celkom 23 dílčích procesů. Bohužel, zde není prostor na podrobný popis všech procesů a proto se zaměřím jen na charakteristiku podstatných aktivit v rámci jednotlivých fází.

Iniciační fáze představuje soubor preventivních aktivit, které mají jednorázový charakter, protože jsou realizovány ještě před prvním benchmarkingovým projektem. Vedení organizace, poskytující sociální služby si musí ujasnit, zda jsou zlepšení a změny v systému managementu a jednotlivých hlavních procesech sociálních služeb žádoucí. Pokud ano, formou jednoduchého sebehodnocení (realizovaného vlastními zaměstnanci) je vhodné provést analýzu zdrojové, znalostní i mentální připravenosti organizace k zahájení benchmarkingu. Toto sebehodnocení může odhalit některá potenciální rizika, jež by mohla ohrozit první benchmarkingový projekt a tím i zatratit benchmarking jako takový. Nutným se zde rovněž jeví tzv. osvětový výcvik k benchmarkingu, kterého by se mělo zúčastnit i vedení dané organizace.

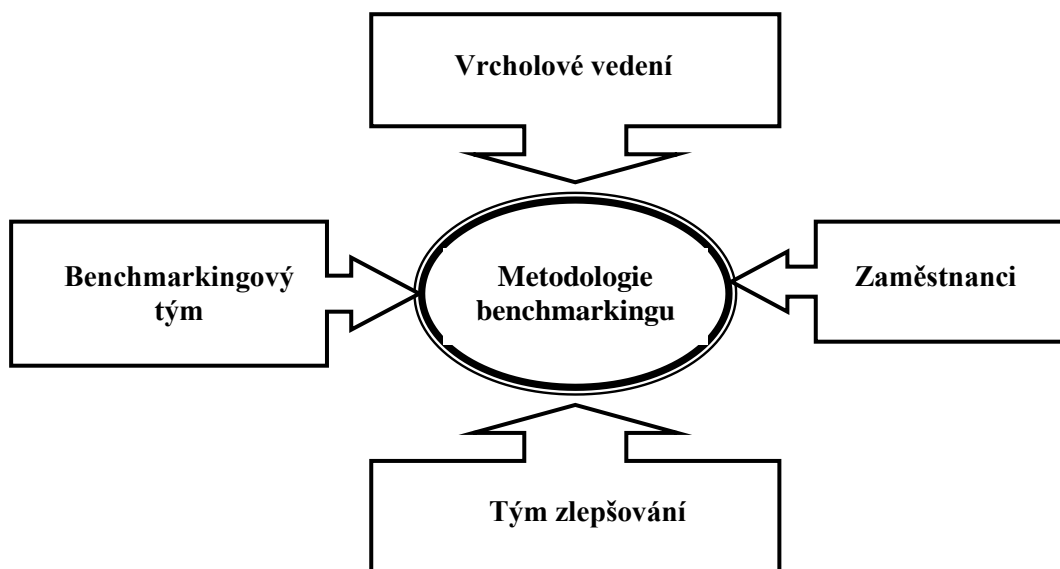
Časově nejnáročnější je obvykle plánovací fáze benchmarkingu, zahajovaná tehdy, když by daná organizace v rámci iniciační fáze eliminovala všechna potenciální rizika úspěšného prvního benchmarkingového projektu. Vedení organizace poskytující sociální služby zde musí zvolit objekt benchmarkingu, tedy oblast, proces apod., o kterém je přesvědčeno, že je vlastní slabou stránkou – a tedy i zároveň příležitostí ke zlepšování a pozitivním změnám. I standardní systémy managementu kvality rozvíjené např. na bázi souboru norem ISO řady 9000 nabízejí minimálně dvě alternativy odhalování slabých stránek: interní audity a sebehodnocení – blíže viz např. [2]. Charakteru objektu benchmarkingu musí odpovídat složení benchmarkingového týmu. Jeho členové by měli být k charakteru objektu benchmarkingu znalostně nejbližší. Vedení příslušné organizace pak musí tento tým oficiálně jmenovat s příslušnými odpovědnostmi i pravomocemi. Tým pak projde specializačním výcvikem k osvojení si postupů, metod a nástrojů, které mohou být v rámci konkrétního benchmarkingového projektu vhodně uplatněny. První úlohou týmu je pak vyhledání alespoň jednoho partnera, tj. jiné organizace v oblasti sociálních služeb, resp. organizace s podobnými procesy, která má evidentně lepší výkonnost. S vedením této organizace je pak uzavřena formální smlouva, vymezující naprosto přesně podmínky, za kterých benchmarkingový tým bude u partnera shromažďovat data o jeho výkonnosti. Součástí smlouvy pak musí být i závazek partnerů dodržovat etická pravidla benchmarkingu. Nastavené ukazatele výkonnosti jsou pak konfrontovány se stejnými ukazateli vlastní výkonnosti, což je víceméně vstupem k fázi analytické.

Analytická fáze už může většinou probíhat v prostředí vlastní organizace a benchmarkingový tým zde definuje rozdíly ve vlastní výkonnosti v porovnání se zjištěnou výkonností partnerské organizace, musí jasně určit příčiny odhalených rozdílů a navrhuje tzv. cílové hodnoty vlastního zlepšování, tj. stav, který by měl být dosažen eliminací mezer výkonnosti. Více pravomocí obvykle benchmarkingový tým nemá. Písemnou zprávou však musí vedení organizace o všech zjištěních a návrzích na vlastní zlepšení informovat. Tím práce benchmarkingového týmu končí.

Fáze integrační je pak už plně v kompetenci vedení organizace poskytující sociální služby: musí projednat výsledky a zjištění, uvedené ve zprávě o provedení benchmarkingu a v neposlední řadě musí rozhodnout, která z doporučení benchmarkingového týmu budou realizována a s jakými cíli. Opět můžeme konstatovat, že systémy managementu kvality

vyžadují tzv. přezkoumání systému vedením, což je velmi vhodná platforma k podobným projednáním. Osobně doporučuji, aby si tyto organizace také začaly budovat tzv. databázi dobré praxe, tzn. záznamy všech zjištění o tom, že někdo někde pracuje ještě lépe než my sami. Tyto databáze mají mimořádný potenciál inspirace k dalším změnám a zlepšením a zároveň uchovávají znalosti i pro budoucí zaměstnance. Podle povahy navrhovaných změn a zlepšení vedení jmenuje tým zlepšování, jež dostane zadání k plánování a realizaci schválených změn v dané organizaci.

Realizační fáze benchmarkingu je tak ve své podstatě projektem zlepšování, který se řídí tzv. Demingovým P-D-C-A cyklem [3]. Žádné organizace by však neměly zapomínat na tzv. rekaliibraci benchmarkingu, která je zejména kritickou analýzou průběhu předchozího benchmarkingového projektu s cílem odhalit příležitosti ke zlepšování metodologie benchmarkingu následujícího. Je založena na hodnocení čtyř skupin zaměstnanců tak, jak to ilustruje obr. 3.



Obr. 3: Princip hodnocení při hledání možností zlepšování metodologie benchmarkingu

A přirozenou součástí rekaliibrace by mělo být identifikování nových objektů k dalším benchmarkingovým projektům.

Co říci závěrem? Snad jen to, že v době, kdy všechny typy organizací úporně hledají vnitřní rezervy své výkonnosti, reprezentuje benchmarking snad nejsložitější přístup k učení se lepší realitou a je metodou, jejíž potenciál v našich podmínkách teprve čeká na své plnohodnotné a systematické využití. Čím dříve jej do svých systémů managementu převezmou i organizace poskytující sociální služby, tím lépe nejenom pro ně, ale zejména pro jejich klienty – a o ty snad jde především!

Literatura

- * [1] NENADÁL, J. - VYKYDAL, D. - HALFAROVÁ, P.: *Benchmarking. Mýty a skutečnost*. Praha. Management Press. 2011, 265 s. ISBN 978-80-7261-224-6
- * [2] Norma ČSN EN ISO 9004: 2010 Řízení udržitelného úspěchu organizace – Přístup managementu kvality. Praha. ÚNMZ. Květen 2010
- * [3] NENADÁL, J. - NOSKIEVIČOVÁ, D. - PETŘÍKOVÁ, R. - PLURA, J.-TOŠENOVSKÝ, J.: *Moderní management jakosti. Principy. Postupy. Metody*. Praha. Management Press. 2008, 377 s. ISBN 978-80-7261-186-7

Kontakt

Prof. Ing. Jaroslav Nenadál, CSc.
Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava
Fakulta metalurgie a materiálového inženýrství
Katedra kontroly a řízení jakosti
Tř. 17. listopadu, 708 33 Ostrava-Poruba
E-mail: jaroslav.nenadal@vsb.cz

MIROSLAV PILÁT

Komunitní plánování sociálních služeb v České republice **Community planning of social services in the Czech Republic**

Úvod

Během posledních dvou desetiletí v České republice zaznamenala poskytovaná pomoc a podpora lidem se specifickou mírou podpory a lidem sociálně a zdravotně znevýhodněným řadu významných změn. Dlouho očekávaný rozvoj nastal zejména v oblasti poskytování sociálních služeb osobám znevýhodněným zdravotním handicapem. Tento zmíněný rozvoj sociálních služeb byl zejména v prvních obdobích charakterizován určitou živelností v pozitivním slova smyslu, která se snažila spontánně reagovat na aktuální potřeby praxe. Vzniklá situace na trhu služeb tak výrazně předběhla vývoj legislativy, která donedávna, a to zejména v oblasti financování služeb, preferovala rigidní strukturu stávající zděděné sítě rezidenčních služeb.

K prvním výrazným změnám došlo zejména u nestátních poskytovatelů sociálních služeb, a to zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb jako k osobám se specifickou mírou podpory. I přes zjevnou snahu o deetatizaci a deinstitucionalizaci v oblasti poskytování sociálních služeb byl dominantním poskytovatelem těchto služeb do nedávné doby stát. Největším problémem v realizaci dalšího rozvoje v celé oblasti poskytování sociálních služeb byla až do roku 2006 dlouhodobá absence moderní legislativy, která by kromě vymezení kompetencí v ose stát – kraj – obec umožnila rovný přístup k finančním prostředkům, potřebných pro zajišťování služeb a refletovala by stávající stav praxe.

Nezbytnou podmínkou pro poskytování kvalitních a kvalifikovaných služeb byla potřeba zavedení povinných registrací poskytovatelů sociálních služeb, minimálních standardů kvality sociálních služeb a jejich kontrola ze strany nezávislé inspekce a v neposlední řadě i zpracování a realizace komunitních plánů sociálních služeb na různých úrovních. Přestože od roku 1989 prošly legislativní proměnou prakticky všechny oblasti společenského života v naší republice, v oblasti poskytování sociálních služeb tato dlouho očekávaná změna nastala až v roce 2006 přijetím zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, který částečně reaguje na zásadní společenské změny, odborné trendy a na požadavky praxe.

Dalším impulsem byla skutečnost, že změnu systému plánování sociálních služeb podporuje a iniciuje samo MPSV ČR: „Česká republika jako transformující se země prochází řadou změn, které sebou přinášejí rizika, na která je třeba reagovat pomocí systému sociální ochrany. Velkou proměnou proto prochází i jedna ze složek sociální ochrany - sociální služby. Jaká je tedy současná situace v sociálních službách? Za posledních 10 let se nabídka sociálních služeb stala pestřejší. Kromě tradičních rezidenčních služeb jsou k dispozici služby azylových domů, různých denních center, stacionářů, poraden, osobní asistence, rané péče atd. Přes tento pozitivní vývoj však sociální služby stále nejsou dostupné všem, kteří je potřebují.

V České republice si ještě dostatečně neuvědomujeme potřebu cílené politiky k podpoře kvality, dostupnosti a orientace služeb na jejich uživatele a k zajištění jejich ochrany před nekvalitně poskytnutými službami.

Proto:

- * plánování sociálních služeb stále ještě nevychází ze znalosti skutečných potřeb občanů v konkrétní komunitě. Občan má zatím jen malou účast na rozhodování o druhu, místě a způsobu poskytování služby,
- * stále existuje nerovný přístup poskytovatelů k finančním prostředkům, nejisté financování nestátních subjektů pouze na 1 rok a zvykové dotování ústavní péče příspěvkem na lůžko v nedostatečné výši. Takto nastavené finanční mechanismy působí proti rozvoji sociálních

služeb co do kapacity, kvality i dostupnosti. Výsledkem pak je, že převažujícím typem sociálních služeb v ČR je stále ústavní péče,

- * stát zatím nemá nástroj, kterým by mohl ovlivnit kvalitu služeb, a to ani ve státních zařízeních a neumí tedy chránit občana před poskytnutím nekvalitní služby.“ (Jabůrková, Neslínová 2002, s. 4)

Jedním z možných uchopení a řešení výše popsané situace je právě nový pohled na tvorbu sociálních služeb procesem, který se nazývá „komunitní plánování sociálních služeb“.

1 Východiska a cíle nového systému sociálních služeb

Mezi východiska nového systému sociálních služeb v České republice řadíme formální a legislativní rámec plánování k zajištění dostupnosti sociálních služeb, česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb, jehož výstupy mají pro speciálně-pedagogickou praxi nemalý význam a zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, jako účinného nástroje ochrany práv uživatelů sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) se koncem devadesátých let minulého století rozhodlo uskutečnit rozsáhlou reformu sociálních služeb, kterou podporovala navázaná spolupráce s britským Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj, jež poskytovala možnost využít zahraničních zkušeností a dosáhnout souladu s praxí v zemích EU. Tato spolupráce byla realizována formou česko-britského projektu s názvem Podpora MPSV při reformě sociálních služeb, který probíhal v naší republice v letech 2000-2003. Strategie projektu byla strukturována do tří vzájemně propojených modulů – pilotních projektů, jejichž výstupy byly testovány ve vybraných regionech.

První modul se zabývá analýzou potřeb a plánováním služeb na místní úrovni a zavedením postupů pro komunitní plánování a probíhal na území bývalého okresu Písek. Cílem tohoto modulu byl rozvoj inovativních sociálních služeb ve zmíněné lokalitě a zavedení postupů komunitního plánování sociálních služeb. „Očekávanými výsledky tohoto modulu byly:

- * ustanovení mezioborové skupiny reprezentující všechny příslušné zájmy místního společenství,
- * zmapování současné nabídky provozovaných služeb, zvláště služeb poskytovaných nestátními organizacemi,
- * zpracování studie místních potřeb,
- * vytvoření místního komunitního plánu,
- * zaangažování místních podniků, aby se zapojily a přispívaly k rozvoji služeb, včetně nabídky kvalifikace a odborných znalostí jiným sektorům,
- * zvýšení úrovně dovedností místních manažerů služeb,
- * zvýšení kvality spolupráce mezi různými organizacemi a odbory, které poskytují sociální služby,
- * stanovení účinných podpůrných systémů pro formulaci strategických záměrů MPSV,
- * prezentace a publikování výsledků,
- * zpracování výstupů a výsledků projektu pro studijní účely.“ (MPSV 2001, s. 2)
- *

Třetí modul se zabýval analýzou činností MPSV, vytvářením strategií a s nimi souvisejících podpůrných metodických postupů.

Jedním z předpokládaných pilířů této reformy bylo vypracování a přijetí nové legislativní úpravy, týkající se poskytování sociálních služeb a souvisejících činností v České republice, jejíž účinnost byla schválena Parlamentem České republiky k 1. 1. 2007 (zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Jedným z kľúčových cieľov reformy sociálnych služieb je i ochrana zraniteľných skupín obyvateľstva - užívateľov sociálnych služieb a to dvojím spôsobom:

- * zajištením kvality sociálnych služieb za účelom ochrany užívateľov ako jednotlivcov, ktorí využívajú sociálne služby,
- * komunitným plánovaním, jehož smyslom je chrániť zájmy užívateľov ako skupiny tým, že bude zapojená do rozvoja sociálnych služieb vo svojom regióne.

2 Komunitní plánování sociálních služeb

Dříve než se začneme podrobněji zabývat charakteristikami a definicemi komunitního plánování sociálních služeb, považujeme za nutné se alespoň marginálně dotknout problematiky definice pojmu **komunita**.

Pojem komunita je na Slovensku definován v zákoně č. 448/2008 Z.z o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) ve znění pozdějších předpisů. Komunita je podle tohoto zákona skupina osob, která žije v určitém seskupení určeným zejména ulicí, městskou částí, obcí, městem a kterou spojují společné zájmy, hodnoty a cíle.

V České republice pojem komunita legislativně definován není a v intencích komunitního plánování v našich podmínkách je pojímán spíše z geografického hlediska. V kontextu komunitního plánování lze jen velmi obtížně připustit to, že lidé žijící v uměle a účelově vytvořených mikroregionech či na území správního obvodu obce s rozšířenou působností či dokonce regionů, zakládají vzájemné sociální a emoční vazby. Naopak se domníváme, že proces komunitního plánování je možno ve svých důsledcích chápat jako proces budování komunity.

Brueggemann na otázku, co je to komunita odpovídá, že „komunity jsou přirozená lidská společenství založená na vztazích a sdílených zážitcích, ve kterých si navzájem dáváme smysl našich životů, naplňujeme naše potřeby a dosahujeme společenských cílů. Náš sklon k vytváření komunit zajišťuje, že se staneme lidmi, jakými se máme stát, objevíme smysl života, vytvoříme etické hodnoty a rozvineme kulturu, což by osamělí izolovaní jedinci nemohli.

Když mluvíme o komunitě, mluvíme zároveň o dvou věcech. Komunita je určena v místě a čase a zároveň čas i místo přesahuje. Komunita je zakotvena v určitém místě, struktuře a přítomnosti, ale sama přesahuje své umístění; nemůže být svázána strukturou nebo pouhou historií.“ (Brueggeman 2002, s. 115)

Role komunity v moderní společnosti je dle Brueggemana (2002) vymezena minimálně jejími třemi základními funkcemi, ať existuje kdekoliv a kdykoliv. Komunita je zdroj vlastního já, komunita je nositel vlastního já a komunita je prostředek, díky kterému se jednotlivá já přeměňují na lidstvo, na lidi. V tomto pojetí je komunita prostředek, kterým se osamělé, izolované lidské bytosti stávají lidmi. Vaše Já je společenské Já. Toto společenské Já je výsledek komplexního procesu interakce mezi dalšími lidmi, skupinami a komunitou jako celkem.

Komunitní plánování sociálních služeb je pojem užívaný v ČR běžně pro „plánování rozvoje sociálních služeb“, které je zakotveno v zákoně o sociálních službách. Zde je definován v § 3, písm. h) plán rozvoje sociálních služeb jako:

„...výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a

vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.“

„Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje. Postupy a techniky komunitního plánování lze použít pro všechny oblasti veřejného života, protože slouží k tomu, aby se dotčené cílové skupiny a široká veřejnost mohly vyjádřit a zapojit do přípravy podkladů pro strategická rozhodnutí obce.“ (Oriniaková, Rosecký, 2003, s. 1)

Pojem komunitního plánování bývá rovněž často v České republice vysvětlován následovně: „Co je to komunitní plánování sociálních služeb?

Metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.“ (Vasková, Žežula 2002, s. 4)

Tato definice vychází z řady zahraničních zkušeností a její platnost byla potvrzena mnohaletou praxí v řadě demokratických zemí, ve kterých se zapojování veřejnosti do rozhodovacích procesů v oblasti veřejného života stalo samozřejmostí.

Přes dílčí odlišnosti a různé pohledy na problematiku definování pojmu komunitní plánování sociálních služeb docházíme na základě jejich komparace a analýzy k názoru, že komunitní plánování sociálních služeb lze charakterizovat jako metodu a ve své podstatě otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Do procesu jsou zapojeni zástupci místních samospráv, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb a v neposlední řadě veřejnost.

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je zejména posilování sociální soudržnosti komunity, podpora sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců a skupin (Vasková, Žežula 2002). Cílem komunitního plánování sociálních služeb je rovněž vytvořit systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky vynakládané na služby jsou využívány efektivně.

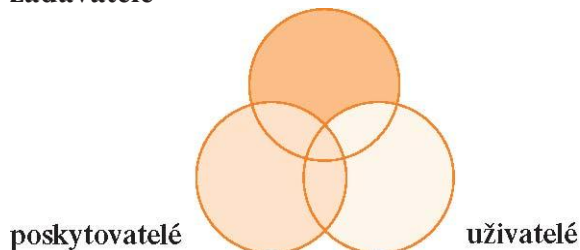
„Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán.“ (MPSV 2004, s. 7)

Z hlediska obce lze komunitní plánování pojmut jako souhrnný název pro aktivní úsilí obce o dlouhodobé a průběžné zapojování veřejnosti do záležitostí komunity, jejich plánování a v neposlední řadě i rozhodování o nich. Někdy se mylně spojí pojmy obec a komunita a toto spojení bývá zdrojem častých nedorozumění. Potíž je v tom, že pojem komunita není v našem právním řádu pojmem legislativním ani správním. Tento pojem se především váže na aspekty sociálně psychologické, respektive sociologické. (Úlehla 2002 a)

Již ze samotného obsahu pojmu komunitní lze předpokládat, že celé komunitní plánování ve všech jeho fázích probíhá za účasti komunity, tedy zejména zástupců uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. Základním principem komunitního plánování sociálních služeb je princip triády, který deklaruje podmínku, že v rámci metody a procesu komunitního plánování sociálních služeb spolu plánují a spolupracují minimálně tři strany:

- * uživatelé sociálních služeb,
- * zadavatelé sociálních služeb,
- * poskytovatelé sociálních služeb.

zadavateľ



Zdroj: Krbcová Mašínová, Polesný, M1 s. 10

Za najdôležitejší účastníky procesu komunitného plánovania sociálnych služieb jsou považováni uživatelé sociálních služeb.

Pod pojmem **uživatel sociálních služeb** rozumíme osoby v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, které sociální služby využívají a pro které jsou tyto služby určeny. Jejich zastoupení a pohled je v komunitním plánování nepostradatelný, protože jedině oni mohou vyjádřit svůj názor, zviditelnit své zájmy a přímo se vyjádřit k tomu, co vnímají za nejlepší a nejpotřebnější. Právě tímto způsobem se mohou aktivně podílet na utváření podoby sociálních služeb v dané komunitě. (MPSV 2004)

Vyhledávání, oslovování a zapojování uživatelů do práce na komunitním plánu je nenahraditelná možnost, jak zjistit potřeby v sociálních službách, jak získat informace o kvalitě poskytovaných služeb, jak objevit existující mezery v jejich nabídce a jak objevit nové zdroje pro uspokojování jejich potřeb .

Díky zapojení se do procesu komunitního plánování sociálních služeb mají uživatelé ojedinelou možnost aktivně prosazovat své zájmy a práva, ovlivnit plánování nabídky služeb podle potřeb uživatelů, což může ve svém důsledku vést ke zmírnění sociálního znevýhodnění jednotlivých skupin uživatelů sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou v podstatě subjekty, které služby nabízejí a poskytují a to bez ohledu na jejich právní formu existence.

Poskytovatel sociálních služeb může být:

- * fyzická osoba,
- * nestátní nezisková organizace,
- * organizace zřízená obcí,
- * organizace zřízená krajem,
- * organizace zřízená státem.

Poskytovatelé jsou většinou velmi dobře seznámeni s tím, jak fungují jednotlivé sociální služby i systém poskytovaných služeb v komunitě a znají dobře provozní záležitosti poskytovaných sociálních služeb. Dokážou rovněž popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně lze říci, že se v uvedené problematice dobře orientují. Jejich přínos je z tohoto pohledu pro komunitní plánování sociálních služeb nenahraditelný (MPSV 2004).

Tím, že se poskytovatelé sociálních služeb aktivně zapojí do procesu komunitního plánování, mají možnost přímé účasti na tvorbě místní sociální politiky a na zmapování aktuálních potřeb uživatelů sociálních služeb v komunitě. Významným prvkem je rovněž navázání užší spolupráce se zadavatelem a jednotlivými poskytovateli sociálních služeb.

Zadavatelem sociálních služeb je ten subjekt, který je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám, v našem případě zadavatelem rozumíme zejména obce a kraje. Zastupitelé jako volení reprezentanti veřejnosti by měli vytvářet podpůrné

politické klima pro realizaci komunitního plánu. Je velmi důležité, aby obec usnesením zastupitelstva deklarovala své odhodlání rozvíjet sociální služby, které se tak stane:

- * projevem politické vůle v obci,
- * potvrzením legitimacy komunitního plánování,
- * zárukou pro zapojení dalších účastníků. (Vasková, Žežula 2002)

Oriniaková, Rosecký (2003) uvádějí, že komunitní plánování sociálních služeb probíhá ve třech základních fázích, přičemž zapojování veřejnosti musí probíhat po celou dobu přípravy, zpracování i implementace komunitního plánu. V první, úvodní fázi, je zpracována situační analýza oblasti rozvoje lidských zdrojů, ve druhé fázi je připravena strategická část komunitního plánu a třetí fáze zahrnuje zejména realizaci komunitního plánu a jeho aktualizaci.

V některých pozdějších metodických doporučeních i v praxi se setkáváme s následující modifikací tohoto základního členění:

- * přípravná / hodnotící fáze,
- * analyticko popisná fáze,
- * fáze plánování,
- * fáze realizační / implementační.

Přípravná fáze je úvodní částí celého procesu KPSS. Na počátku jde o získávání zdrojů potřebných pro zajištění procesu komunitního plánování, a to zejména o získání a vzdělávání lidí, neboť ti jsou hybnou silou celého komunitního plánování. Jak jsme uvedli výše, úvodním krokem k celému procesu komunitního plánování sociálních služeb je vytvoření rovnostranné triády poskytovatel – uživatel – zadavatel. Rozšířením triády dojde k vytvoření řídicí skupiny. Jejím prvním krokem je zhodnocení podmínek pro zahájení procesu KPSS na jehož základě vznikne zadání a plán práce na komunitním plánu sociálních služeb. Tento se stane podkladem pro zformování další organizační struktury.

Analyticko-popisná fáze v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb je spojena s postupy vedoucími k získání popisu aktuální situace v regionu v sociální oblasti, s důrazem na mapování sociálních služeb. Analýzy vznikají v procesu komunitního plánování postupně. Zatímco demografické údaje se shromažďují a zpracovávají na začátku procesu, tak údaje pro analýzy prioritních oblastí se doplňují ve fázi plánování, po formulaci priorit.

Prvním úkolem ve **fázi plánování** je zpracování vize, jak mají sociální služby v dané komunitě vypadat. Je tedy třeba se dohodnout na společné představě, jak bude vypadat systém sociálních služeb a jak budou naplňovány všechny aktivity komunitního plánu. Je důležité, aby si účastníci procesu komunitního plánování vzájemně vyjasnili, jaká je společná představa o systému poskytování sociálních služeb v komunitě a čeho chtějí dosáhnout, jeho společnou představu zapíšete jako jednoduché, výstižné vyjádření v podobě poslání a vize.

Hlavním cílem fáze plánování je vyjednávání a společná dohoda o návrzích priorit do komunitního plánu sociálních služeb. Převážná část práce spočívá na vytvořených pracovních skupinách, vytvořených týmech k dané problematice, jejichž členové diskutují o prioritách ve změnách v sociálních službách pro konkrétní cílovou skupinu. Vzájemná dohoda o prioritách komunitního plánu je důležitým rozhodnutím, protože podmiňuje další rozvoj nebo útlum konkrétních sociálních služeb. Priority jsou rozpracovány do jednotlivých opatření a konkrétních aktivit, které zajistí realizaci.

Realizační (implementační) fáze je naplněním a uskutečněním dohodnutých plánů. Zároveň s řízením realizace probíhá i kontrola a monitorování průběhu naplňování jednotlivých cílů a opatření komunitního plánování sociálních služeb. Výsledky monitoringu jsou velmi důležitým pokladem pro úvodní – hodnotící fázi nového cyklu KPSS pro nové plánovací období.

3 Podíl výstupů veřejné zakázky MPSV ČR „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“ na rozvoj komunitního plánování sociálních služeb v ČR

Aktuální potřeby praxe a legislativní ukotvení střednědobého plánování sociálních služeb jak na úrovni obcí tak krajů, vyvolalo potřebu určitého metodického sjednocení užívaných postupů v oblasti plánování sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhlásilo dne 15. 2. 2005 jako veřejnou zakázku celorepublikový projekt „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“, jejíž výstupy významně ovlivnily vývoj komunitního plánování sociálních služeb v České republice. Dvouletý celorepublikový projekt „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“ spolufinancovaný z Evropského sociálního fondu v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů a vládou České republiky, realizovaný od 1. 7. 2005 do 31. 8. 2007 na základě veřejné zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR realizovaly čtyři organizace:

- * Komunitní plánování o.p.s.,
- * Centrum pro komunitní práci,
- * Domov sv. Anežky o.p.s.,
- * Katedra antropologie Filozofické fakulty ZČU v Plzni.

Obecným cílem projektu bylo zajištění jednotného metodického přístupu k plánování sociálních služeb na místní a regionální úrovni a vytvoření jednotného a uceleného systému vzdělávání a metodické podpory pro plánování sociálních služeb. Tento systém zohledňuje specifické demografické charakteristiky jednotlivých obcí a regionů a potřeby uživatelů, zadavatelů, poskytovatelů sociálních služeb a veřejnosti s hlavním cílem minimalizovat rizika vzniku sociálního vyloučení, podporovat sociální začleňování sociálně vyloučených skupin obyvatelstva nebo skupin sociálním vyloučením ohrožených.

Projekt měl stanoveny tyto specifické cíle:

- * Vytvoření metodik pro plánování sociálních služeb podporující spolupráci uživatelů, zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb včetně veřejnosti.
- * Vytvoření vzdělávacích programů pro plánování sociálních služeb, které bude stát na principu triády a spolupráce s veřejností, a jak pro zpracovatele komunitních plánů, tak pro krajské vzdělavatele – poskytovatele vzdělávacího programu.
- * Vyškolení „krajských vzdělavatelů“ připravených poskytovat jak pro potřeby obcí, tak pro potřeby regionů vzdělávací programy a zabezpečení následné metodické podpory při plánování sociálních služeb.
- * Zpracování návrhu na další metodické vedení systému plánování sociálních služeb. (MPSV 2007).

Všechny cíle projektu byly díky podpoře MPSV a spolupráci s dalšími odborníky a organizacemi zaměřenými na problematiku plánování sociálních služeb v souladu s časovým harmonogramem splněny.

3.1 Vzdělávací program pro krajské metodiky

Vzdělávací program pro krajské metodiky komunitního plánování sociálních služeb, kterého se autor aktivně zúčastnil, byl vytvořen a probíhal v rámci veřejné zakázky MPSV ČR „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“. Lze konstatovat, že se jedná svým způsobem o jedinečný a neopakovatelný program, neboť jsou v něm obsaženy a zahrnuty výsledky průběžných odborných diskusí a testování prvního návrhu metodik komunitního plánování sociálních služeb, směřujících k vytvoření jejich finální verze. Rovněž tak v sobě zahrnuje samotnou práci posluchačů na přípravě osnovy vzdělávacího programu pro zpracovatele komunitních plánů na úrovni obcí a praktickou část, ověřující pilotní vzdělávací program pro zpracovatele komunitních plánů sociálních služeb. Dále tento program obsahuje

následné reflektování a hodnocení zkušeností ze vzdělávání zpracovatelů komunitního plánování, a to jak v rovině samotného vzdělávacího programu, tak v rovině návrhu metodik komunitního plánování. Velmi důležitým a nosným prvkem programu bylo následné vyjasňování a upevňování identity a postavení týmu krajských metodiků v jednotlivých krajích včetně práce na systému další metodické podpory komunitního plánování sociálních služeb.

Pilotní vzdělávací program pro krajské metodiky komunitního plánování sociálních služeb se skládal ze tří částí:

- * první teoretické části (rozsah 96 vyučovacích hodin, 6 dvoudenních setkání),
- * praktické části (rozsah 80 vyučovacích hodin, 5 dvoudenních setkání),
- * druhé teoretické části (rozsah 64 vyučovacích hodin, 4 dvoudenní setkání).

Cílem první teoretické části byla především příprava posluchačů na realizaci vzdělávání zpracovatelů komunitních plánů, která spočívala v seznámení s obsahem vzdělávacího programu pro zpracovatele, pochopení jeho logiky a edukačních postupů, v sestavení konečné podoby vzdělávacího programu a nácvik výuky jednotlivých bloků, včetně přípravy na diskuse a praktická cvičení. Součástí této první části byly rovněž rozsáhlé diskuse nad samotným návrhem metodik, neboť mezi účastníky byly v poměrně značné míře zastoupeni odborníci s vlastními zkušenostmi s reálnými procesy komunitního plánování, jejich výstupy byly zapracovány do finální verze metodik.

V praktické části krajské pětičlenné týmy realizovaly za pomoci lektorů a autorů jednotlivých metodik vzdělávací modul pro zpracovatele komunitních plánů ve svých krajích, na který se v první teoretické části připravili. Dalším jejich úkolem byla diskuse nad návrhy metodik s posluchači vzdělávacích programů, sběr podnětů z nich plynoucích a získávání zpětné vazby k samotnému vzdělávacímu programu.

V druhé teoretické části byly vyhodnocovány poznatky z praktické části vzdělávacího programu a dále byl ze strany účastníků diskutován návrh na další metodické vedení systému komunitního plánování sociálních služeb v ČR, včetně postavení krajských metodiků v kraji a způsobu spolupráce v rámci krajských týmů. Výstupy projektu rovněž počítají s tím, že akreditovaní metodici a vzdělavatelé se budou připravovat na práci supervizorů a konzultantů. Vzdělávacího programu pro krajské metodiky se zúčastnilo minimálně pět posluchačů z každého kraje, kteří byli vybráni na základě výběrového řízení. V první teoretické části byli rozděleni do pěti paralelních skupin a to tak, že každý člen krajské skupiny absolvoval tuto část programu v jiné skupině. Tím bylo dosaženo toho, že každý krajský tým jako celek získal zkušenosti a podněty z rozdílných skupin, kde vedli výuku a výcvik různí lektori. V závěru první části pracovaly krajské týmy opět pohromadě na organizační a metodické přípravě praktické části – vlastního vzdělávání zpracovatelů komunitních plánů, který společně zrealizovaly. V druhé teoretické části krajské týmy pracovaly rovněž společně, a to zejména za účelem budování vlastní identity a pozice v krajích a naplánování další vlastní práce pro další období. V této části proběhla ve dnech 5. a 6. 6. 2005 návštěva zahraničních odborníků. Britští experti John Warwick a Rob Williams realizovali první den setkání a diskusi v plénu všech účastníků. Druhý den se zahraniční experti postupně zúčastnili jednání ve všech pracovních skupinách.

Po ukončení vzdělávání byl v každém kraji ustanoven tým akreditovaných metodiků – vzdělavatelů komunitního plánování, jejichž úkolem je od roku 2007 zajišťovat vzdělávání a metodické vedení zpracovatelů střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na území obcí a regionu.

3.2 Metodiky pro plánování sociálních služeb

Metodiky pro plánování sociálních služeb jsou jedním ze základních výstupů veřejné zakázky MPSV „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“. První základní návrh kapitol byl zpracován odborníky na danou tématickou oblast. Tento první pracovní materiál byl v polovině srpna roku 2005 předložen k odborné diskusi prostřednictvím celorepublikové připomínkové sítě, celkem bylo požádáno o spolupráci 687 odborníků a rovněž tak i široká veřejnost. Připomínkové řízení bylo ukončeno v říjnu 2005 celostátní konferencí k Metodikám KPSS. Vznikla tak první pracovní verze metodik, která byla vydána na CD a distribuována nákladem 2000 kusů pod názvem Kapitoly komunitního plánování sociálních služeb. Tento pracovní materiál byl diskutován na odborných seminářích konaných ve všech krajích ČR a byl rovněž dlouhodobě prakticky ověřován v rámci zmíněných vzdělávacích programů pro krajské metodiky a zpracovatele komunitních plánů na úrovni obcí. Z těchto odborných aktivit vzešla celá řada podnětů, zkušeností a návrhů na jejich změnu a dopracování. Na podzim roku 2006 byla realizátory uspořádána další řada odborných pracovních seminářů, kde byla řešena klíčová témata a dojednána východiska pro dopracování metodik až do jejich současné podoby. Metodiky tak jsou souhrnem doporučených a praxí ověřených postupů v oblasti komunitního plánování sociálních služeb, jejichž aplikace a využití je vždy potřeba komparovat a dát do souladu s lokálními podmínkami a možnostmi. Metodiky pro plánování sociálních služeb, které jsou volně dostupné na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a realizátorů zakázky, se tak staly jednou z klíčových dovedností akreditovaných krajských metodiků a vzdělavatelů. (MPSV 2007)

3.3 Návrh systému metodické podpory plánování sociálních služeb v ČR

Dalším z výstupů veřejné zakázky MPSV „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“ je materiál nazvaný Návrh systému metodické podpory plánování sociálních služeb v ČR, který završuje realizaci předmětné zakázky. Tento návrh si klade za cíl řešit komplexně systém zajištění metodické podpory procesům plánování sociálních služeb na obecní, krajské a národní úrovni. Je určen jako podklad pro další případné systémové kroky, vedoucí k zajištění stability a funkčnosti celého systému plánování sociálních služeb v ČR. První verze tohoto materiálu vznikla již v roce 2006 na základě textů, které byly předmětem plnění zmíněné veřejné zakázky a zohledňovala v sobě podněty získané ze tří celostátních konferencí a okolo 30 odborných pracovních seminářů v jednotlivých krajích ČR, porad pracovních týmů, vzdělávání krajských metodiků – vzdělavatelů a vzdělávání účastníků procesů komunitního plánování, které proběhlo ve všech krajích, a jehož se účastnilo okolo 250 osob. Dalším důležitým zdrojem podnětů a inspirací byla i již zmíněná jednání s britskými experty. Druhá verze byla zpracována v polovině roku 2007 a refletovala výstupy z rozsáhlého sběru podnětů k první verzi. Tato verze rovněž zohledňovala závěry průzkumu zájmu a potřeb specifických forem metodické podpory, který byl uskutečněn ve spolupráci s obcemi a regiony, které v tuto dobu již měly zkušenosti s plánováním sociálních služeb.

3.4 Kritéria kvality plánování sociálních služeb

V současné době se plánování sociálních služeb stává běžným přístupem k zajištění potřebné sítě sociálních služeb obcí a krajů. Stejně jako v oblasti poskytování sociálních služeb, tak i v oblasti komunitního plánování sociálních služeb se odborná veřejnost v nedávné době začala zabývat otázkou odlišení kvalitních sociálních služeb i komunitních plánů sociálních služeb od těch, které za kvalitní považovat nelze. Jelikož jedním z hlavních cílů komunitního plánování sociálních služeb je vytvoření udržitelných a efektivních systémů sociálních služeb na daném území, které odpovídají zjištěným potřebám uživatelů, je v současné době

pocit'ováno jako žádoucí zajištění kompaktnosti a propojenosti vstupů, výstupů a výsledků plánování sociálních služeb.

Zároveň odborná veřejnost čím dál tím zřetelněji vnímá, a to zejména v oblasti tvorby krajských plánů sociálních služeb, nejednotnost výstupů vzniklých plánů, jejich inkompatibilitu a obtížnou skladebnost, rozdílnou úroveň zapojování uživatelů do procesů plánování sociálních služeb či různou kvalitou informování. Tato potřeba praxe vyvolala otázku potřeby vzniku kritérií kvality sociálních služeb. (MPSV 2008)

V rámci veřejné zakázky MPSV „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“ tak vznikla kritéria kvality sociálních služeb, a to díky činnosti pracovní skupiny za tímto účelem MPSV ČR ustanovené, která byla složena z řad odborníků, kteří se plánováním sociálních služeb dlouhodobě zabývají, a to ať už z pozice neziskových organizací, tak z pozice zaměstnanců úřadů různých stupňů a úrovní. V průběhu setkávání pracovní skupiny bylo rozpracováno osm klíčových oblastí. Každá oblast sestává, kromě stručného popisu a předmětu hodnocení, z několika kritérií, včetně způsobu jejich hodnocení. U každé oblasti můžeme rovněž nalézt komentáře a praktická doporučení. Toto popsané členění umožňuje snadnou orientaci v problematice a zároveň cíleně doplňuje Metodiky pro plánování sociálních služeb, které jsou jedním z hlavních výstupů předmětné veřejné zakázky. Celá koncepce kritérií kvality plánování sociálních služeb a znění jednotlivých kritérií bylo ověřeno v devíti městech České republiky a na základě výsledků ověřování došlo k jejich korekci.

Jsme přesvědčeni, že kritéria kvality plánování sociálních služeb a zpracované Metodiky pro plánování sociálních služeb se mohou stát při odborné aplikaci funkčními nástroji pro zvýšení vzájemné využitelnosti a užší provázanosti a kompatibility plánů sociálních služeb na místní a krajské úrovni a účinným nástrojem pro sebehodnocení, což by se ve svém důsledku mělo pozitivně projevit kvalitnější reflexí potřeb uživatelů sociálních služeb.

4 Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na území krajů

Jak jsme již uvedli na začátku uvedli, je komunitní plánování sociálních služeb pojem užívaný v ČR běžně pro „plánování rozvoje sociálních služeb“, které je zakotveno v zákoně o sociálních službách a to v § 3, písm. h).

Zároveň je ustanovením § 95, písm. d) obligatorně krajům uloženo zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na svém území, a to za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb se zástupci uživatelů sociálních služeb. Zákon ovšem nestanovuje, jakou metodou má být střednědobý plán sociálních služeb tvořen a ani to, zda má být výsledným produktem strategického plánovacího procesu. Rovněž tak velmi vágně a nespecifikovaně ukládá již zmíněnou participaci uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, což ve svém důsledku může vést, a současná praxe v mnoha krajích při tvorbě prvních plánů to potvrzuje, k formalismu a administrativnímu přístupu při zpracovávání střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

Je zřejmé, že krajské plány rozvoje sociálních služeb mohou být cenným zdrojem informací o situaci, potřebách a možnostech podpory skupinám osob se specifickou mírou podpory, kterým mohou sociální služby jejich nepříznivou sociální situaci ulehčovat, případně mohou přispět k jejímu řešení. Tyto plány většinou obsahují informace dvojího druhu, a to specifické informace platné pro dané území a na druhé straně informace s obecnější platností, které se mohou stát vstupním podkladem pro zpracování střednědobého národního plánu rozvoje sociálních služeb, jehož zpracováním je obligatorně zákonem o sociálních službách pověřeno Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Záver

Porovnáme-li legislatívny ukotvený plánovaný sociálnych služieb v Českej a Slovenskej republike, nalezáme niekoľko rozdielov. Najzásadnejším z nich je skutočnosť, že na rozdiel od Českej republiky slovenský zákon o sociálnych službách obligatorne ukladá plánovať sociálne služby na úrovni obcí a vyšších územných celkov, a to priamo metódou komunitného plánovania. Rovnako tak sú v tomto zákone jasne vymedzené pojmy komunita, komunitná práca, komunitný rozvoj a partnerstvá, čo usnadňuje orientáciu realizátorom komunitného plánovania sociálnych služieb v danej problematike a umožňuje na základe partnerstiev vytvárať dobrovoľné svazky obcí za účel tvorby a realizácie komunitných plánov sociálnych služieb. Za významné rovnako považujeme, že zákon č. 448/2008 Z.z o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) ve znení pozdšších predpisov taxatívne vymedzuje, že komunitný plán sociálnych služieb a koncepcie rozvoja sociálnych služieb obsahujú zrejme:

- * analýzu stavu poskytovania sociálnych služieb na svojej obvodnej úrovni vrátane vyhodnotenia materiálne-technického vybavenia sociálnych služieb a vzdelanostnej štruktúry zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb,
- * analýzu požiadaviek príjemcov služieb a ďalších obyvateľov na rozvoj sociálnych služieb na danom území dle jednotlivých druhov cieľových skupín a služieb,
- * sociálne-demografickú analýzu na danom území,
- * určenie cieľov a priorit rozvoja sociálnych služieb v danom územnom obvode,
- * časový plán realizácie komunitného plánu a alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb vrátane stanovenia personálnych, finančných, provozných a organizačných podmienok na ich realizáciu,
- * spôsob vyhodnotenia plnenia komunitného plánu a alebo plánu rozvoja sociálnych služieb.

Domnívame sa, že takto zreteľne definované podmienky pre poskytovanie sociálnych služieb a ich plánovanie metódou komunitného plánovania sociálnych služieb na Slovensku a vyššie zmienené skúsenosti v predmetnej oblasti z Českej republiky vytvárajú široký priestor pre budúcu spoluprácu a predávanie poznatkov v oblasti poskytovania a plánovania sociálnych služieb.

Literatúra

- * BARON, R. A., BYRNE, D. *Social psychology*. 8th ed. Needham Heights: Allyn and Bacon, 1996. Bez ISBN.
- * BRUEGGEMANN, G. W., *The Practice of Macro Social Work*. Second Edition. Belmont, Kalifornia: BROOKS/COLE Thomson Learning, 2002. ISBN 0-534-57322-3. Bez ISBN.
- * BREUER, F., REICHERTZ, J. *Standards of social research*. Forum: Qualitative social research, 2001. [online] Dostupné na: <http://qualitative-research.net/fqs-texte/3-01/3-01breuerreichertz-e.html>; [cit. 30. 3. 2004].
- * BUKOWSKI, A., FÜZÉR, K., JABLONSKA, B., SMAGACZ-POZIEMSKA, M. (eds.) *Studying Social Exclusion and Developing Urban Policy*. Kraków: Jagielloian University, Wydawnictwo Rabid, 2007. ISBN 978-83-60236-27-7.
- * EXNER, J. Komunitný plánovanie po účinnosti zákona o sociálnych službách 1/. *Moderní obec*, 2007, č. 1, s. 38-39. ISSN 1211-0507.
- * EXNER, J. Komunitný plánovanie po účinnosti zákona o sociálnych službách 2/. *Moderní obec*, 2007, č. 2, s. 40-41. ISSN 1211-0507.
- * HAVLÍK, M., PECLOVÁ, K., SYROVÝ, J., ÚLEHLA, I. *Vzdelávací program pro zpracovatele komunitního plánu sociálních služeb na úrovni obce/regionu*. (první návrh, nepublikováno) Dostupné: archiv autora.

- * HLOUŠEK, J., HLOUŠKOVÁ, Z. a kolektiv. *Komunitní plánování sociálních služeb v Královéhradeckém kraji*. 1. vydání. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko, o.p.s., 2007. INSN 978-80-86701-10-3.
- * JABŮRKOVÁ, M., MEDLÍNOVÁ, I. *Aktivity MPSV v oblasti sociálních služeb – článek k systému zavádění kpss v ČR*, 2002. [online] Dostupné na:
* <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?id=2817&lg=1>; [cit.19. 5. 2004].
- * KOLEKTIV AUTORŮ. *CASE Study*. Pécs: Interreg III.C CASE, 2007. Bez ISBN
- * KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak přizvat občany ke spolupráci aneb jak dát radnici uši, aby slyšela, co lidé chtějí*. Praha: Agora Central Europe, 2006. Bez ISBN.
- * KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, L., POLESNÝ, M. (eds.) *Deset kroků procesem komunitního plánování*. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce ústí nad Labem, 2008. ISBN 978-80-254-2800-9.
- * MICHALÍK, J. *Právo a etika v péči o nemocné*. Moravskoslezský kruh, 2007. IBSN 978-80-239-9250-2.
- * MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. 2003. [online] Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf; [cit. 30. 5. 2006].
- * MPSV. *Česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb*. [online] Dostupné na : [http://www.mpsv.cz/mhtml: file:// E:\Česko britský projekt na podporu reformy sociálních služeb\Česko - britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb.htm](http://www.mpsv.cz/mhtml:file://E:\Česko britský projekt na podporu reformy sociálních služeb\Česko - britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb.htm); [cit.11. 6. 2001].
- * MPSV. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1.vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. IBSN 80-86878-03-1.
- * MPSV. *Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské unie*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1998. ISBN 80-85529-39-4.
- * MPSV. *Stručné informace o průběhu veřejné zakázky „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb*. [online] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/2904>; [cit. 30.11. 2007].
- * MPSV. *Sumarizace závěrů „Analýzy procesu střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v krajích v roce 2006“*. [online] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/3960>; [cit. 15. 12. 2006].
- * ORINIAKOVÁ, P. (ed.) . *Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR*. 2005. [online] Dostupné na: <http://ww.kpss.cz>; [cit. 6. 12. 2005].
- * ORINIAKOVÁ, P.; ROSECKÝ, D. *Komunitní plánování sociálních služeb*. Plzeň: CpKP ČR, 2003. Bez ISBN.
- * PILÁT, M. *Metoda komunitního plánování v novém systému sociálních služeb*. Olomouc: PdF UP, 2008, s. 286. Disertační práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Vedoucí disertační práce Doc. Mgr. et PaedDr. Jan Michalík, Ph.D. .
- * PILÁT, M., SONNTAGOVÁ, I. *A Strategy of Social Policy Implementation in Olomouc*. In BUKOWSKI, A., FŮZÉR, K., JABLONSKA, B., SMAGACZ-POZIEMSKA, M., (Eds.) *Studying Social Exclusion and Developing Urban Policy*. Kraków: Jagielloian University, Wydawnictwo Rabid, 2007, s. 235-250. ISBN 978-83-60236-27-7.
- * PILÁT, M. *Urban Rehabilitation Programs of the Central Eastern European Partner Cities of Case*. In *CASE Study*. Pécs: Interreg III.C CASE, 2007. Bez ISBN. s. 43-50.
- * PILÁT, M., ZBOŽÍNKOVÁ, M. *1.modul- Úvod do procesu komunitního plánování sociálních služeb*. 2007. [online] Dostupné na: www.cepac.cz ; [cit. 20. 4. 2008].
- * SKŘIČKOVÁ, Z. (ed.) *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. ISBN 978-80-86902-44-9.

- * ÚLEHLA, I. Nesnadné prvé kroky komunitného plánovania. *Sociálna politika*, 2001, roč. 27, č. 12, s. 8-9. ISSN 0049-0962.
- * ÚLEHLA, I. Predpoklady komunitného plánovania. *Sociálna politika*, 2002, roč.28, č.3, s. 8-9. ISSN 0049-0962.
- * ÚLEHLA, I. Sociálne psychologické aspekty komunitného plánovania obcí. *Sociálna politika*, 2002 a, roč.28, č.12, s.6-8. ISSN 0049-0962.
- * ÚLEHLA, I. Zajištění dostupnosti plánování sociálních služeb na principech komunitního plánování. In *Manuál zadavatele sociálních služeb*. Praha: Instand, 2008. Bez ISBN.
- * Zákon č.128/2000 Sb., o obcích.
- * Zákon č. 108/2008 Sb., o sociálních službách.
- * Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- * Zákon č. 448/2008 Z.z o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) ve znění pozdějších předpisů

Kontakt

PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D.

odborný asistent se zameraním na sociálnu prácu

Ústav pedagogických a psychologických vied

Fakulta verejných politik Slezské univerzity v Opavě

E-mail:miroslav.pilat@fvp.slu.cz

I. Sekcia: Moderné nástroje v systéme sociálnej pomoci

MARTA PALUGOVÁ

Nástroje verejnej politiky uplatňované samosprávou v sociálnych službách
Public Policy Instruments Applied by Local Governments in Social Services

Abstrakt

Verejná politika zahŕňa v sebe rôzne oblasti, ktoré sa ďalej členia, ale taktiež vzájomne na seba pôsobia. Súčasne predstavuje úlohy a činnosti, ktoré sú realizované v rámci verejnej správy. Pri tvorbe verejnej politiky kľúčovú úlohu zohrávajú predovšetkým verejné orgány a organizácie. Verejná politika je tvorená na rôznych úrovniach verejnej správy - na celoštátnej aj miestnej úrovni. Je zameraná na tvorbu koncepcií, zákonov, rozpočtov a realizáciu vytýčených cieľov, pričom využíva nástroje, prostredníctvom ktorých uvádza svoje programy do praxe. V príspevku je navrhnutý model nástrojov, ktoré je možné využívať samosprávou pri výkone verejnej politiky. Tento model vychádza zo všeobecnej klasifikácie nástrojov verejnej politiky.

Kľúčové slová: verejná politika, nástroj, samospráva, sociálne služby

Abstract

Public policy includes different sorts of areas further structured and interacting on each other. At the same time public policy means the tasks and activities implemented within the frame of public administration, while the key role is performed mainly by public authorities and organizations. Public policy is created on multiple levels of public administration, from the national to the local level. It is specialized mainly at the development of conceptions, laws, and budgets, and performance of the set goals, while applying the instruments by means of which the programs are being carried into practice. This article introduces a model of the instruments applicable by local governments at the performance of public policy. The model is based on a general classification of the public policy instruments.

Key words: public policy, instrument, local government, social services

S pojmom verejná politika sa môžeme stretnúť v kontexte sektorových politík (napr. sociálna, vzdelávacia), pričom pri verejnej politike nejde len o pomenovanie príslušných oblastí pôsobenia verejného sektora. Pod verejnou politikou chápeme konkrétne opatrenia, ktoré sledujú dosiahnutie konkrétnych výsledkov s očakávaným pozitívnym dopadom na kvalitu života v samospráve a potenciál ďalšieho rozvoja. (Verejná politika a miestna samospráva: Štyri princípy spravovania, 2006, s. 26). Beblavý (2002, s. 7) „verejnou politikou“ označuje prijaté politické stratégie a riešenia vo všeobecnosti aj v konkrétnej oblasti. Verejná politika je veľmi často stotožňovaná s vládnyimi programom. Muller (In: Kráľová, 2006, s. 3) uvádza, že „o verejnú politiku ide vtedy, keď sa lokálna alebo národná politická autorita pokúša prostredníctvom programu koordinovaných činností modifikovať kultúrne, sociálne alebo ekonomické prostredie sociálnych aktérov chápaných vo všeobecnosti v odvetvovej logike“.

Naším cieľom je zamerať sa na proces tvorby verejnej politiky v podmienkach samosprávy. Pri plánovaní úloh verejnej politiky vychádzame z potenciálu všetkých zdrojov - vstupov, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie úloh verejnej politiky a hodnotíme dosiahnuté výsledky – adresné výstupy v podobe zrealizovaných zámerov a poskytnutých služieb. Tento komplexný proces predstavuje aktivity, ktoré sú vykonávané vo verejnom záujme a s jasným cieľom, ktorý samospráva chce dosiahnuť. Ciele si samospráva stanovujú podľa priorit a oblastí, ktoré sú predmetom riešenia verejného záujmu. Pri rozhodovaní je nevyhnutá detailná analýza a odborný pohľad na problematiku vo fáze prípravy – zdefinovaní cieľov a vstupov

a aj vo fáze realizácie. Ciele verejnej politiky je nevyhnutné vymedziť v súlade s existujúcim verejným problémom. Naplnenie cieľa by malo priniesť konkrétny výsledok – vyriešenie verejného problému so zreteľom na účinnosť, relevantnosť a udržateľnosť. Konečný efekt hodnotíme podľa miery uspokojenia potrieb, pri zohľadnení vynaložených nákladov. Hospodárnosť sleduje, s akými nákladmi je možné stanovený cieľ dosiahnuť.

Nástroje verejnej politiky v sociálnych službách

Nástroje verejnej politiky sú prostriedky, ktorými sa nositeľ moci pokúša uviesť svoje koncepcie, stratégie a zámery do praxe tak, aby skutočne fungovali a dosiahli vopred stanovený cieľ. (Beblavý, 2002, s. 77). V odbornej literatúre sa s pojmom „nástroj“ stretávame v rôznych súvislostiach. Vo všeobecnosti ho môžeme chápať ako konkrétny prostriedok, ktorý používame, alebo ktorým pôsobíme na dosiahnutie stanoveného cieľa. Manuál pre tvorbu verejnej politiky (Beblavý M., Hollý T., Javorčík P., 2002), v ktorom je spracovaná všeobecná klasifikácia nástrojov verejnej politiky, sa stal východiskom pre výber nástrojov verejnej politiky uplatňovanej samosprávou v sociálnych službách. Podľa všeobecnej klasifikácie, ktorú znázorňujú obrázky 1 – 4 sa nástroje verejnej politiky delia podľa typu a miery záväznosti.

Podľa typu delíme nástroje verejnej politiky na:

- * právne,
- * ekonomické,
- * informačné,
- * administratívne.

Podľa miery záväznosti delíme nástroje verejnej politiky na:

- * povinné,
- * zmiešané,
- * dobrovoľné.

Pri výbere nástrojov verejnej politiky uplatňovaných samosprávou v sociálnych službách sa prikláňame k existujúcemu typovému deleniu. Nástroje pre riešenie problematiky sociálnych služieb v adresnej forme vyberáme podľa nášho pohľadu nevyhnutnosti a adekvátnosti.

Právne nástroje - predstavujú predovšetkým zákony, koncepcie a iné dokumenty, ktoré sú platné na rôznych úrovniach verejnej správy.

použitý nástroj, formálnosť nástrojov	povinné nástroje (regulácia)	zmiešané nástroje (pozitívne a negatívne stimuly)	dobrovoľné nástroje
PRÁVNE NÁSTROJE	právny rámec (občianske a trestné právo)	kvóty, pozitívna diskriminácia	etické kódexy, odporúčania, neformálne normy, dobrý príklad, spoločenské zvyky
	právna úprava (predpisy, povolenia, zákazy, nariadenia vlády, vyhlášky)	rozhodovacia právomoc, inštrukcie, príručky	
		štandardy, konvencie, usmernenia	

Obrázok 1: Právne nástroje verejnej politiky
Zdroj: Upravené podľa Staroňová (2007, s. 40)

V oblasti poskytovania sociálnych služieb považujeme za rozhodujúce právne nástroje:

- * zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z.,
- * zákon o obecnom zriadení č. 369/1990 Zb.,
- * zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy č.523/2004 Z.z.,
- * zákon o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy č. 583/2004 Z.z.,
- * zákon o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky č. 416/2001 Z.z.,
- * národné priority rozvoja sociálnych služieb,
- * všeobecne záväzné nariadenia o sociálnych službách spracované na úrovni VUC a miestnych samospráv,
- * program hospodárskeho a sociálneho rozvoja spracovaný na úrovni VUC a miestnych samospráv,
- * koncepcia rozvoja sociálnych služieb spracovaná na úrovni VUC,
- * komunitný plán sociálnych služieb spracovaný na úrovni miestnych samospráv.

Vyššie uvedené nástroje sú legislatívnym rámcom pre poskytovateľov sociálnych služieb. Tvorba právnych nástrojov na príslušných úrovniach verejnej správy vyplýva z platnej legislatívy Slovenskej republiky.

Na zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb a na dosahovanie cieľov v oblasti poskytovania sociálnych služieb pôsobia motivačne právne nástroje ako sú Štandardy kvality v sociálnych službách a Etický kódex.

Ekonomické nástroje - predstavujú najmä finančné zdroje, ktorými samosprávy disponujú na zabezpečovanie úloh v oblasti sociálnych služieb.

použité nástroje, formálnosť nástrojov	povinné nástroje regulácia)	zmiešané nástroje (pozitívne a negatívne stimuly)
EKONOMICKÉ NÁSTROJE	regulácia (kontroly cien, množstva, produkcie, vstupu a výstupu z priemyselného odvetvia)	dotácie (pôžičky, kupóny, granty, daňové zvýhodnenie)
	dane, clá	aukcia práv
		dane, užívateľské poplatky

Obrázok 2: Ekonomické nástroje verejnej politiky

Zdroj: Upravené podľa Staroňová (2007, s. 40)

Rozpočet považujeme za najvýznamnejší povinný ekonomický nástroj verejnej politiky v sociálnych službách. Rozpočet predstavuje finančný plán, ktorý vyjadruje rozpočtované finančné zdroje na sociálne služby. Z pohľadu verejnosti je obvykle prejavom plnenia pôsobností miestnej samosprávy „rozkopaný chodník“ alebo „nové verejné osvetlenie“. Pritom úlohy, ktoré miestne samosprávy zabezpečujú pre určitú cieľovú skupinu obyvateľstva (komunitu) sa spravidla javia ako menej významné a vo všeobecnosti nie sú považované za spoločenské priority. S týmto postojom úzko súvisí aj prístup k prerozdeleniu finančných vstupov do činností realizovaných samosprávou. Práve sociálna oblasť nie je pre každého prioritnou a známou oblasťou.

Príjmy rozpočtu obce vymedzuje zákon o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy č. 583/2004 Z.z. v § 5 nasledovne:

- * výnosy miestnych daní a poplatkov,
- * nedaňové príjmy z vlastníctva a z prevodu vlastníctva majetku obce a z činnosti obce a jej rozpočtových organizácií,
- * výnosy z finančných prostriedkov obce,
- * sankcie za porušenie finančnej disciplíny uložené obcou,
- * dary a výnosy dobrovoľných zbierok v prospech obce,
- * podiely na daniach v správe štátu,
- * dotácie zo štátneho rozpočtu na úhradu nákladov preneseného výkonu štátnej správy,
- * ďalšie dotácie zo štátneho rozpočtu v súlade so zákonom o štátnom rozpočte,
- * účelové dotácie z rozpočtu VUC alebo inej obce na realizáciu zmlúv,
- * prostriedky z Európskej únie a iné prostriedky poskytnuté na konkrétny účel,
- * iné príjmy.

Vhodným ekonomickým nástrojom v prípade Združenia zriadeného obcou je príjem z 2 % dane z príjmov fyzických a právnických osôb.

Výdavky rozpočtu obce vymedzuje zákon o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy č. 583/2004 Z. z. v § 7. Z rozpočtu obce sa financujú najmä:

- * záväzky obce vyplývajúce z plnenia povinností ustanovenými osobitnými predpismi,
- * výdavky na výkon samosprávnych pôsobností obce,
- * výdavky na úhradu nákladov preneseného výkonu štátnej správy,
- * výdavky spojené so správou, údržbou a zhodnocovaním majetku obce a majetku iných osôb, ktoré obec užíva na plnenie úloh podľa osobitných predpisov,
- * záväzky vzniknuté zo spolupráce s inou obcou alebo VUC, prípadne ďalšími osobami na zabezpečenie úloh vyplývajúcich z pôsobnosti obce vrátane záväzkov vzniknutých zo spoločnej činnosti,
- * dotácie poskytované právnickým osobám, ktorých zakladateľom je obec a to konkrétne na úlohy vo verejnom záujme a v prospech rozvoja územia obce,
- * dotácie inej obci alebo VUC, ak zabezpečuje niektoré úlohy pre obec, pričom sa rozpočtujú na konkrétny účel použitia a podliehajú ročnému zúčtovaniu s rozpočtom obce.

Výdavky rozpočtu sociálnych služieb sú začlenené do programovej štruktúry podľa aktivít a činností, ktoré sú detailne rozpracované na úroveň podprogramov alebo prvkov programu. Takáto logická štruktúra presne vymedzuje a konkretizuje úlohy samosprávy v oblasti sociálnych služieb.

Informačné nástroje - slúžia na informovanie verejnosti. Povinný rozsah zverejňovania informácií je upravený v legislatíve Slovenskej republiky.

použité nástroje, formálnosť nástrojov	povinné nástroje (regulácia)	zmiešané nástroje (pozitívne a negatívne stimuly)	dobrovoľné nástroje
INFORMAČNÉ NÁSTROJE	priame poskytovanie informácií (povinné poskytovanie informácií)	poskytovanie a šírenie informácií (kampaní)	ceny, rebríčky kvality
	vydávanie licencií, registrácia a certifikácia	nabádanie	
		odrádzanie, tlmenie nadmerného dopytu	

Obrázok 3 Informačné nástroje verejnej politiky

Zdroj: Upravené podľa Staroňová (2007, s. 40)

Pre všetky subjekty verejnej správy je zákonom stanovené poskytovanie a zverejňovanie informácií v zmysle zákona o slobodnom prístupe k informáciám č. 211/2000 Z. z., ktorý patrí k povinným informačným nástrojom.

Za dôležité informačné nástroje uplatňované v oblasti poskytovania sociálnych služieb považujeme:

- * osobnú komunikáciu v priamom kontakte s klientom,
- * regionálne médiá, ktoré sprístupňujú informácie verejnosti ako napr. mestské a regionálne noviny, mestská televízia,
- * informačné príručky spracované v písomnej forme,
- * informácie zverejňované na webových stránkach miest a obcí,
- * informačné tabule v zariadeniach sociálnych služieb.

Administratívne nástroje - sa vzťahujú na vnútorné členenie a organizáciu práce na úrovni miestnych samospráv, s cieľom poskytovať sociálne služby čo najefektívnejšie a v požadovanej kvalite (Staroňová – Beblavá, 2007, s. 28).

použité nástroje, formálnosť nástrojov	povinné nástroje (regulácia)	zmiešané nástroje (pozitívne a negatívne stimuly)	dobrovoľné nástroje
ADMINISTRATÍVNE NÁSTROJE	priame poskytovanie služieb štátom	nepriame poskytovanie služieb pomocou nezávislých organizácií	neziskové organizácie
	budovanie infraštruktúry, posilňovanie ľudských zdrojov		rodina, komunita
			kontrahovanie

Obrázok 4 Administratívne nástroje verejnej politiky

Zdroj: Upravené podľa Staroňová (2007, s. 40)

Miestne samosprávy podľa zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z. § 3 vystupujú pri poskytovaní sociálnych služieb ako účastníci právnych vzťahov v postavení verejného poskytovateľa. V rozsahu svojej pôsobnosti poskytujú a zabezpečujú poskytovanie sociálnej služby. Ako poskytovatelia sociálnych služieb predstavujú rozhodujúci administratívny nástroj. Za ďalšie dôležité administratívne nástroje považujeme:

- * ľudské zdroje, ktoré ovplyvňujú kvalitu poskytovaných služieb v najväčšej miere. Na profesiu sociálnych pracovníkov sú kladené požiadavky na odbornú kvalifikáciu, na ďalší rozvoj vzdelávania, na uplatňovanie profesionálneho prístupu a pracovných metód,
- * sociálnu službu, ktorá môže byť poskytovaná formou ambulantnej, terénnej alebo pobytovej služby. Služby sú členené podľa druhu sociálnej služby, ktoré sú vymedzené v zákone o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z. v § 12. K ďalším službám na úseku sociálnych vecí, ktoré zabezpečujú miestne samosprávy patrí pochovávanie ľudí bez prístreškov, poskytovanie peňažných dávok na podporu dôchodcov a rodín v hmotnej núdzi, poskytovanie príspevkov na tvorbu úspor detí umiestnených v detských domovoch,
- * projektová činnosť je podmienená aktívnym prístupom samospráv a môže výrazne ovplyvniť rozvoj a kvalitu poskytovaných sociálnych služieb pri minimálnych výdavkoch vynaložených z vlastných zdrojov. Na financovanie úspešných projektov na sociálne služby sú najviac využívané Európsky sociálny fond a Nórsky finančný mechanizmus.

Pri výbere nástrojov považujeme za dôležité stanoviť ciele, ktoré chceme dosiahnuť. Každý z uvedených nástrojov pôsobí na plnenie úloh v oblasti poskytovania sociálnych služieb na úrovni samosprávy. Z hľadiska významu týchto nástrojov môžeme konštatovať, že všetky nástroje prispievajú k naplneniu cieľov v oblasti sociálnych služieb.

Literatúra

- * BEBLAVÝ, M., et.al.: Manuál pre tvorbu verejnej politiky. Bratislava: Slovak Governance Institute – Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť, 2001. 272 s. ISBN 80-89041-51-5
- * Národná rada SR: Zákon č. 369/ 1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov
- * Národná rada SR: Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov
- * Národná rada SR: Zákon č. 583/ 2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov
- * STAROŇOVÁ, K. – SIČÁKOVÁ – BEBLAVÁ, E.: Verejná politika a miestna samospráva: Štyri princípy spravovania. Bratislava: 2006. 234 s. ISBN 80-89244-13-0
- * <http://www.ucm.sk/revue/2006/1/kralova.pdf> [cit.: 12.3.2011] Genéza a tvorba verejnej politiky, Slovenská politologická revue 1/2006, Kráľová Ľuba

Kontakt

Ing. Marta Palugová

Názov univerzity: Katolícka univerzita v Ružomberku

Názov fakulty: Pedagogická fakulta

Názov katedry: Katedra sociálnej práce – externý doktorand

Adresa: Na kopanici 1447/13 Dolný Kubín

marta.palugova@gmail.com

DANIEL MARKOVIČ

Kariérové poradenstvo na vysokej škole

Career Guidance At University

Abstrakt

V príspevku sa venujeme situácii absolventov vysokých škôl na trhu práce. Okrem tradičných poskytovateľov kariérového poradenstva (úradu práce, sociálnych vecí a rodiny) vznikajú na slovenských vysokých školách pracoviská, ktoré ponúkajú inovatívne služby kariérového poradenstva pre svojich študentov a absolventov.

Kľúčové slová: kariérové poradenstvo, absolvent, vysoké školstvo, trh práce

Abstract

In paper we present the situation of graduates of universities on labour market. In addition to traditional providers of career guidance (local labour offices) Slovak universities are opening new offices providing innovative career counseling for its students and graduates.

Keywords: Career Guidance. Graduate. University. Labour Market.

1 Absolventi vysokých škôl na trhu práce

Každý rok vstupujú na trh práce absolventi vysokých škôl (VŠ), ktorí zažívajú špecifickú situáciu. Disponujú najnovšími poznatkami z odboru, sú proaktívni, nadšení, no na druhej strane im chýbajú pracovné skúsenosti. Preto zamestnávateľia dávajú prednosť starším zamestnancom s väčšími skúsenosťami a často aj s nižšou kvalifikáciou. Absolventi VŠ nachádzajú svoje uplatnenie čoraz ťažšie.

L. Srnánková v štúdiu Nezamestnanosť absolventov vysokých škôl v časoch globálnej ekonomickej krízy (2010, s. 22 – 32) uvádza nasledujúce tendencie:

- * Tendencia k predlžovaniu doby nezamestnanosti u absolventov VŠ – počet absolventov VŠ nezamestnaných dlhšie ako pol roka narástol medzi rokmi 2009 a 2010 dvaaplnásobne.
- * Zvýšenie absolventskej miery nezamestnanosti v takmer všetkých skupinách študijných odborov, najvýraznejšie u absolventov poľnohospodárskych, prírodných a spoločenských vied.

Zatiaľ čo v minulosti bolo vysokoškolské vzdelávanie založené na statickej príprave na stabilné zamestnanie v jasne definovaných odboroch, teraz vysoké školy pripravujú absolventov pre neistý a nestabilný trh práce. Situácia je vyvolaná procesom globalizácie a hospodárskymi zmenami, ktoré zapríčinila ekonomická kríza od roku 2008. Globalizácia neznamená len väčšie produkčné šance, ale nesie so sebou aj určitú deštrukciu sociálnej sféry. Nové technológie zvyšujú účinnosť a produktivitu práce, ale vyvolávajú taktiež menej humánne sociálne dôsledky: nezamestnanosť a nižšie sociálne istoty.

Súčasná dynamická zmeny na trhu práce kladú čoraz väčší akcent na voľbu štúdia, povolania a zamestnania. Kvalitná univerzita poskytuje študentom kvalitné vzdelanie, ale musí im zároveň poskytnúť nástroje, ktoré im pomôžu využiť tieto poznatky na trhu práce. Takýmto nástrojom je kariérové poradenstvo, ktoré upevňuje väzby medzi svetom vzdelávania a svetom práce.

Kariérové poradenstvo ako služba klientovi nie je novou službou: Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny poskytujú informačné a poradenské služby a odborné poradenské služby podľa zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti. Určené sú okrem iného pre nezamestnaných,

ktorí sa na po zaevidovaní stávajú evidovanými uchádzačmi o zamestnanie. Úrady práce teda patria medzi tradičných poskytovateľov kariérového poradenstva.

2 Vysokoškolské kariérové poradenstvo

V súvislosti s ekonomickou realitou a nárastom počtu študentov a absolventov vysokých škôl (VŠ) vznikajú na slovenských univerzitách pracoviská, ktoré pomáhajú študentom a absolventom pri prechode z prostredia školy do sveta práce. Ide o pracoviská poskytujúce kariérové poradenstvo na vysokých školách. Takéto poradne môžu vznikáť centralizovane na rektorátoch vysokých škôl alebo decentralizovane v rámci poradenských služieb na fakultách. V decembri 2010 sme realizovali prieskum, ktorým sme zisťovali existenciu pracovísk kariérového poradenstva na slovenských univerzitách. Skúmali sme, či vysoké školy na vlastných weboch propagujú služby kariérového poradenstva. Je možné, že na niektorých vysokých školách existujú poradenské pracoviská, ale školy ich na svojom webe nepropagujú, preto nie sú zaradené ani v nasledujúcej tabuľke. Iné formy zisťovania sme totiž v rámci prieskumu nerealizovali.

Tabuľka 1: Univerzity s pracoviskami kariérového poradenstva

Vysoká škola	Názov pracoviska	Webový odkaz a poznámka
1. City University Bratislava, Trenčín; Vysoká škola manažmentu	Kariérne centrum	http://www.vsm.sk/sk/sluzby-studentom/karierne-centrum/ Popri ňom existuje ešte aj Študentské poradenské centrum.
2. Ekonomická univerzita v Bratislave	Kariérne centrum	http://www.euba.sk/sk/sluzby/karierne-centrum/kc/kariera/
3. Katolícka univerzita v Ružomberku	Oddelenie pre kariérové poradenstvo	http://www.ku.sk/index.php/studium/karierne-poradenstvo.html
4. Paneurópska vysoká škola	Centrum rozvoja osobnosti študentov	http://www.uninova.sk/fi/pdf/CRO.pdf Služby sú poskytované za úhradu.
5. Prešovská univerzita v Prešove	Univerzitné informačno-poradenské centrum	http://www.univerzitne.info/content/o-nas Poskytuje finančné poradenstvo, právne poradenstvo, z kariérového poradenstva iba ponuky práce a brigád.
6. Slovenská poľnohospodárska univerzita NR	Centrum celoživotného vzdelávania	http://www.fem.uniag.sk/ccv/ Optimalizuje podmienky kariérnej dráhy svojich absolventov.
7. Slovenská technická univerzita v Bratislave	Centrum kariérneho poradenstva	http://ckp.stuba.sk
8. Technická univerzita	Študentské informačné	http://web.tuke.sk/sipc/ Poskytuje finančné poradenstvo, právne poradenstvo,

v Košiciach	a poradenské centrum	z kariérového poradenstva iba ponuky práce a brigád.
9. Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne	Centrum kariérneho poradenstva	http://www.ckp.tnuni.sk/
10. Univerzita Komenského v Bratislave	Centrum ďalšieho vzdelávania	http://www.cdvlak.sk/blade/index.php?c=307&karierove-sluzby Pracovisko poskytuje kariérové služby.
11. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici	Kariérne centrum	http://www.kc.umb.sk

Kariérové poradenstvo na vysokých školách je teda inovatívna služba, ktorá môže u klienta plniť úlohy prevencie nezamestnanosti.

Čo je to kariérové poradenstvo na vysokej škole? „Poradenstvo je predovšetkým informačná pomoc a pomoc pri rozhodovaní ako aj formulovaní opatrení do budúcnosti“ (Schavel, 2008, s. 15). Pod absolventom v kontexte tohto referátu rozumieme osobu, ktorá úspešne ukončí vzdelávanie na vysokoškolskom stupni štúdia a je jej udelený akademický titul. Kariérové poradenstvo je interdisciplinárna činnosť využívajúca poznatky z pedagogiky, sociálnej práce, psychológie, personalistiky, ktorej úlohou je pomôcť jedincovi v prechode zo školy na trh práce. Považujeme za dôležité venovať sa problematike z aspektu sociálnej práce, pretože ako hovorí J. Gabura (2005, s. 11), „v pomáhajúcich profesiách je ťažisko poradenstva založené na vzťahu pomoci, pričom poradca má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnával sa so životom“. Kariérový poradca využíva poznatky sociálnej práce zo sociálnej politiky, politiky zamestnanosti, zásad individuálneho a skupinového poradenstva a z práce s cieľovou skupinou nezamestnaní.

Kariérové poradenstvo má podľa L. Ďurdiaka (2006, s. 19) „interdisciplinárny charakter a vyžaduje si spoluprácu s viacerými sociálnymi partnermi (so zamestnávateľmi, s orgánmi štátnej správy a miestnej samosprávy, s úradmi práce, s poradenskými zariadeniami iných rezortov)“. Kariérové poradenstvo na vysokej škole musí tiež komunikovať s personálnymi agentúrami, ktoré sú významnými poskytovateľmi brigád pre študentov. Kariérové poradenstvo sa považuje za dôležitý prvok pri predchádzaní nárastu nezamestnanosti, pretože vytvára určité premostenie medzi svetom školy a svetom práce, zvyšuje tiež schopnosť adaptácie absolventov. Podľa Z. Palána (2007, s. 7) je kariérové poradenstvo pomocou k svojpomoci: „Kariérový poradca nezamestnanému pomáha, aby si dokázal pomôcť sám. Tým, že človek rozvíja vlastnú motiváciu, začína si uvedomovať seba samého a svoje hodnoty, vymedzuje si ciele do budúcnosti a prijíma sám za seba zodpovednosť.“

Pojem kariérové poradenstvo sa do slovenskej legislatívy dostal až v roku 2009, a to v rezorte školstva, v zákone č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch. V tomto zákone (§ 33) je kariérový poradca definovaný ako pedagogický zamestnanec špecialista. Kariérový poradca vykonáva činnosti v oblasti prípravy žiakov na ich vstup na trh práce. V legislatíve ohľadne slovenského vysokého školstva sa explicitne s pojmom kariérové poradenstvo nestretáme. Vysokoškolské poradenstvo však má svoju oporu v právnom poriadku. Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov hovorí, že „každá vysoká škola poskytuje uchádzačom o štúdium, študentom a ďalším osobám informačné a poradenské služby súvisiace so štúdiom a s možnosťou uplatnenia absolventov študijných programov v praxi“. Zákon č. 175/2008 Z. z. o vysokých

školách definuje právo študenta na „informačné a poradenské služby súvisiace so štúdiom a možnosťou uplatnenia absolventov študijných programov v praxi“.

3 Úlohy kariérového poradenstva na vysokej škole

Kariérové poradenstvo na Slovensku je spájané najmä s rezidenčnou a poradenskou organizačnou formou sociálnej práce. Na vysokých školách je kariérové poradenstvo poskytované v poradniach prispôbených na kontakt s klientom. Formy kariérového poradenstva môžeme rozdeliť podľa počtu prítomných klientov na:

- * individuálne – poradca ich poskytuje jednotlivcovi, napr. konzultácia pri výbere uplatnenia v príbuznom odbore
- * skupinové – poradca ich poskytuje naraz viacerým klientom, napr. skupinové poradenstvo o možnostiach letnej brigády v štátoch Európskej únie.

Podľa fyzickej prítomnosti klienta pri poradcovi delíme formy kariérového poradenstva na:

- * prezenčné – klient je prítomný pri poradcovi,
- * dištančné – poradenstvo prebieha dištančne, čiže napr. telefonicky, mailom.

Podľa úsilia, ktoré musí klient vyvinúť pri využívaní služieb kariérového poradenstva, rozdeľujeme metódy poradenstva na:

- * aktívne – klient vyvíja aktivitu, napr. aktívna účasť na vzdelávacom podujatí,
- * pasívne – aktivitu vyvíja poradca – napr. vyhľadávanie brigády pre klienta v databázach.

J. Gabura (2005, s. 144-159) vymenúva viaceré metódy sociálneho poradenstva. Tieto metódy uznávame aj ako metódy kariérového poradenstva: poskytovanie informácií, distribuovanie klientov na iné pracoviská, direktívy, poskytovanie rád, klarifikácia, ventilácia, povzbudenie, posilnenie, odradenie, interpretácia, tréning, relaxačné techniky, modelovanie, hranie rolí, konfrontácia, reflexia, analógia, metakomunikácia.

O. Opekarová (2007, s. 39-46) hovorí, že školskí poradcovia vo svojej praxi nevyhnutne využívajú nasledujúce exploračné metódy, ktoré je možné využiť v školskom poradenstve: pozorovanie, dotazník, rozhovor, testové metódy (výkonové testy a testy osobnosti).

Kariérový poradca sa pri svojej práci poskytuje klientom poradenstvo v rôznych životných situáciách. Na základe našej analýzy ponuky služieb pracovísk kariérového poradenstva v SR a ich komparácie s návrhmi M. Kiku (2007, s. 42) navrhujeme rozdelenie súčastí kariérového poradenstva do nasledujúcich skupín:

1. **Kariérové poradenstvo v otázkach spojených so štúdiom na VŠ.** Sem zaraďujeme zvládnutie procesu adaptácie na nové študijné podmienky, pomoc pri výbere voliteľných predmetov a užšej špecializácie štúdia, pomoc pri zvládaní študijných neúspechov či nesprávnej prvej voľby štúdia, pomoc pri voľbe individuálneho študijného programu a záverečnej práce, výber z ponuky ďalšieho vzdelávania a taktiež informovanie o možnostiach doktorandského štúdia.
2. **Kariérové poradenstvo orientované na osobnostný rozvoj klienta.** Klientom kariérového poradenstva na VŠ je študent. Do tejto skupiny zaraďujeme konzultácie k profesijným a študijným zručnostiam, diagnostiku a sebazpoznanie študenta, prostriedky sebaregulácie a plánovania osobnostného rozvoja. Ďalej sem patrí rozvoj komunikačných a tzv. mäkkých zručností.
3. **Kariérové poradenstvo zabezpečujúce prípravu na vstup na trh práce.** Do tejto skupiny zaraďujeme súčasti: hľadanie a výber zamestnania či brigády pre klienta, prípravu na vstup na trh práce, sprostredkovanie kontaktov s inými poradenskými

organizáciami, príp. personálnymi agentúrami a zamestnávateľmi, poskytovanie informácií o voľných pracovných miestach.

S týmito súčasťami, ktoré patria do obsahového zamerania kariérového poradenstva na VŠ a premietajú sa do konkrétnych aktivít, sa poradcovia stretávajú vo svojej praxi. Toto delenie nepovažujeme za fixné, môže sa meniť a rozvíjať v závislosti od možností kariérového poradcu a potrieb klientov.

Okrem poradenstva využívajú poradcovia aj ďalšie nástroje, ktoré označujeme ako **pomocné nástroje kariérového poradenstva**:

- * Vzdelávacie aktivity, napr. kurzy, workshopy. Kariérový poradca môže klientovi odporučiť účasť na vzdelávacej aktivite, ktorá súvisí s osobnostným rozvojom klienta alebo s jeho prípravou na trh práce. Vzdelávacie aktivity môžeme v kariérovom poradenstve rozdeliť do rovnakých okruhov, ako sa delia súčasti vysokoškolského kariérového poradenstva.
- * Diagnostické nástroje. Ich úlohou je odhaliť predpoklady klienta pre výkon konkrétneho povolania, prípadne potenciál pre jednotlivé pracovné oblasti. Patria sem napríklad testy.
- * Elektronické nástroje. Sem zaraďujeme databázy (napr. študentov či voľných pracovných miest), internetové stránky s tematikou kariérového poradenstva).

Záver

Očakávame, že v horizonte piatich rokov naberie vysokoškolské kariérové poradenstvo na Slovensku na význame, zvýši sa dopyt po jeho službách. Poradenstvo čaká rozvoj foriem jeho poskytovania (využitie internetu, sociálnych sietí, diagnostických nástrojov). Preto je výzvou nájsť také nástroje, ktoré budú pre klientov účinné a adekvátne ich potrebám a potrebám trhu práce.

Literatúra

- * ĎURDIAK, E. – GATIAL, V. *Psychologické aspekty výchovného a kariérového poradenstva*. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 2006. 208 s. 80-8094-060-6.
- * GABURA, J. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava : O. z. Sociálna práca, 2005. 224 s. ISBN 80-89185-10-X.
- * KIKA, M. – VETRÁKOVÁ, M. a kol. *Kariérové poradenstvo : Metodická príručka*. Banskej Bystrice : Ekonomická fakulta UMB, 2007. 106 s. ISBN 978-80-8083-202-5.
- * OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 72 s. ISBN 9788086723969.
- * PALÁN, Z. *Další vzdělávání ve světě změn*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 72 s. ISBN 978-80-86723-31-0.
- * SCHAVEL, M. – OLÁH, M. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Druhé vydanie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 224 s. ISBN 80-8068-487-1.
- * SRNÁNKOVÁ, E. *Nezamestnanosť absolventov vysokých škôl v období globálnej ekonomickej krízy*. In *Zamestnanosť a sociálna politika*. ISSN: 1335 5864. 2010, roč. 21, č. 4. s. 22-32.
- * Zákon č. 175/2008 Z. z. o vysokých školách - úplné znenie zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- * Zákon NR SR č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

- * Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontakt

Mgr. Daniel Markovič
Katolícka univerzita
Pedagogická fakulta
Ústav sociálnych vied
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
daniel.markovic@ku.sk

LENKA DZURILLOVÁ

Ucelený rámec stratégií riešenia chudoby u mladých ľudí bez domova

A coherent framework of strategies to address poverty among young homeless people

Abstrakt

Od 60. rokov po súčasnosť sa nedirektívne poradenstvo vyvinulo do fázy „zameranej na človeka“, ktorá zdôrazňuje poradcové postoje, hodnoty a kvality týkajúce sa vzťahu. Rola poradcu sa nevníma ako zručný výkon, ale skôr ako prejav poradcu zodpovedne pracovať s klientom. Táto paradigma tak otvorila nové možnosti prístupu ku klientovi. Rovnako je celosvetovo uznávaným nástrojom pri práci s klientom. Tento prístup je vhodný ako know – how pri práci s mladým človekom bez domova. Druhým podstatným ukazovateľom efektívnej stratégie je dokázaný vplyv osobného životného prostredia na sebaúctu a z nej vyplývajúce ambície a celkovú kvalitu života človeka. Ďalším podstatným krokom je pomôcť nájsť klientovi prácu za finančnú odmenu. V práci sa venujeme práve problematike osamostatnenia klienta k horeuvedeným cieľom pomocou uceleného rámca stratégií riešenia chudoby. Kľúčom k tomuto riešeniu je komplexný prístup. Riešiť problém komplexne znamená riešiť ho na všetkých jeho úrovniach, od materiálnej, cez zdravotnú a právnu, až po sociálnu zložku. **Kľúčové slová:** kvalita života, nedirektívne poradenstvo, osobné životné prostredie, práca za finančnú odmenu, existencialistické oslobodzovanie, model riešenia bezdomovectva

Abstract

From 60th years after the present nedirektívne guidance developed to the 'focused on the man, "which emphasizes Consultants attitudes, values and quality on the relationship. Role of the Adviser seen as a skillful performance, but rather as an expression of responsible consultant working with clients. This paradigm opening up new opportunities for access to the client. It is an internationally recognized tool for working with clients. This approach is suitable to know - how to work with young homeless man. Second essential indicator of an effective strategy is a proven impact on the environment, personal self-esteem and ambition and the resulting overall quality of human life. Another essential step is to help clients find jobs for financial reward. At work, we pay just the issue of emancipation client to the above objectives through a comprehensive framework for strategies to address poverty. The key to this solution is a comprehensive approach. Address the problem comprehensively dealt with by means of all levels, from physical through medical and legal, to the social component.

Key words: quality of life, nondirective advice, personal environment, work for financial reward, existentialist liberation, model solutions of homelessness

1 Ucelený rámec stratégií riešenia chudoby v sociálnej práci

„Situácia chudoby znamená nemať dostatok prostriedkov na uspokojovanie životných potrieb, na dosahovanie životného štandardu, na sebarealizáciu. Vo svojom dôsledku vedie k rezignácii na mnohé životné ciele, potreby a záujmy, vedie k znižovaniu sociálnych kontaktov a zapojenosti človeka do spektra aktivít spoločenského života.“¹ Nemožnosť zapojiť sa do spoločenského života vedie k sociálnemu vylúčeniu. Dôsledkom tejto nemožnosti býva dokonca až nepriateľstvo voči ostatnej spoločnosti.

¹ LUBELCOVÁ, G.: Kriminogénny aspekt chudoby – stereotypy či realita?. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006, str. 136.

„Negatívny emocionálny náboj môže táto konfrontácia prinášať najmä vtedy, ak tieto sociálne nerovnosti sú chudobnými vnímané ako neoprávnené, nespravodlivé. Kriminalizácia správania tak nemusí byť len adaptívnou stratégiou na limitované možnosti uspokojovania životných potrieb, ale aj aktom kompenzácie, nenaplnených očakávaní, aktom pomsty voči spoločnosti, ktorá ma neakceptuje, vylučuje, neumožňuje seberealizovať sa.“²

Najdôležitejším bodom stratégií riešenia chudoby je v odbornej práci s klientom práve zvyšovanie jeho kvality života. Je dôležité „vedomiť si, že mnohí z klientov sú nimi práve preto, že sa nevedia vrátiť k „normálnemu“ spôsobu života, i keď majú o ňom celkom dobrú predstavu.“³ Ak ponímame zvýšenie kvality života ako prepracovanie z nižšej triedy do vyššej, môžeme sa pri práci s klientom ľahko dostať mimo spokojnosť klienta. Chápanie prekračovania hraníc z nižšej triedy do vyššej môže klient a odborník chápať subjektívne a teda aj rozdielne. Klient môže vnímať svoju neschopnosť pomôcť si sám bez odborníkov veľmi citlivo. Na začiatku práce s klientom je preto potrebné definovať si ciele a utvoriť efektívny rámec stratégií „Je zrejmé, že prepracovať sa z chudoby do strednej triedy si vyžaduje mnoho „emocionálnych síl“ od oboch zúčastnených strán. Odísť z chudoby nie je jednorázovou udalosťou, ale dlhodobý proces, ktorý si vyžaduje mnoho krokov.“⁴ „Aby sa jednotlivec posunul z chudobnej vrstvy do strednej triedy, prípadne zo strednej triedy medzi bohatých, musí sa (aspoň dočasne) na úkor úspechu vzdať svojich osobných väzieb.“⁵ „Určite dôslednosť a kontrola je dôležitou časťou práce. Klienti majú radi pravidlá. Tiež ich samy vedia dobre tvoriť. Vedia ich ale tiež výborne obchádzať.“⁶ Vieme, že klient – mladý človek bez domova žije ako samotár, túla sa po uliciach sám, alebo je možné, že žije s inými ľuďmi bez domova v skupine, do ktorej je často ťažké preniknúť. Dôvodom býva hlavne rezignácia klienta nad životom, strach z úradov, či spomínaná neschopnosť uchopiť svoj život do vlastných rúk a voliť efektívne stratégie na riešenie svojej životnej situácie a i.

Úlohou sociálneho pracovníka je preto potrebné zvoliť si metódy, formy a prístupy, akými chce s klientom pracovať, a ktorými odborne zastreší rámec stratégií.

Dôležitou súčasťou tejto práce je poradenstvo, ktoré odкрýva mnoho potrieb klienta. „Poradenstvo zamerané na klienta rozpracoval Carl R. Rogers (1902 – 1987), americký psychológ a jeden zo zakladateľov humanistickej psychológie, ktorého vplyv a myšlienky psychologická obec uznala prívlastkom 3. revolúcia v psychológii, či široká odborná verejnosť ocenila nomináciou na udelenie Nobelovej ceny za mier v roku 1987 ako uznanie jeho zásluh v mierovej práci.“⁷

„Rogers na rozdiel od hlavných predpokladov v poradenstve „poradca to vie najlepšie“ a „poradca je ten, čo dokáže využiť techniky tak, aby ony klienta čo najefektívnejšie nasmerovali k cieľu zvoleného poradcom“ začal využívať nedirektívne poradenstvo, ktoré sa stalo známe pod názvom terapia zameraná na klienta.“⁸

„Od 60. rokov po súčasnosť sa toto nedirektívne poradenstvo vyvinulo do fázy „zameranej na človeka“, ktorá zdôrazňuje poradcové postoje, hodnoty a kvality týkajúce sa vzťahu. Rola

² LUBELCOVÁ, G.: Kriminogénny aspekt chudoby – stereotypy či realita?. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006, str. 136-137.

³ BOBEK, M., PENIŠKA, P.: *Práce s ľuďmi. Učebnice poradenstvá, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese*. Brno : NC Publishing, a. s., 2008, str. 263-264.

⁴ PAYNE, R., a kol.: *Mosty z chudoby*. Košice : Equilibria, s. r. o., 2010, str. 83.

⁵ PAYNE, R., a kol.: *Mosty z chudoby*. Košice : Equilibria, s. r. o., 2010, str. 14.

⁶ BOBEK, M., PENIŠKA, P.: *Práce s ľuďmi. Učebnice poradenstvá, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese*. Brno : NC Publishing, a. s., 2008, str. 264.

⁷ SOLLÁROVÁ, E.: *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava : Ikar, a. s., 2005, str. 9.

⁸ Porov.: SOLLÁROVÁ, E.: *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava : Ikar, a. s., 2005, str. 10.

poradcu sa nevníma ako zručný výkon, ale skôr ako prejav poradcu zodpovedne pracovať s klientom.⁹ Táto paradigma tak otvorila nové možnosti prístupu ku klientovi. Rovnako je celosvetovo uznávaným nástrojom pri práci s klientom. Tento prístup je vhodný ako know – how pri práci s mladým človekom bez domova.

Druhým podstatným ukazovateľom efektívnej stratégie „je dokázaný vplyv osobného životného prostredia na sebaúctu a z nej vyplývajúce ambície a celkovú kvalitu života človeka.“¹⁰ „Stratégia možnosti ubytovania sa ukazuje ako kľúčová pri sociálnom začleňovaní klienta. Akonáhle má klient vyriešenú otázku bývania, je schopný sústrediť sa na riešenie ostatných problémov a pracovný život.“¹¹ Projekt Stratégia zamestnávania klientov, ktorý vytvoril o. z. Proti prúdu má za cieľ okrem poskytnutia bývania, ponúknuť aj možnosť pracovať za finančnú odmenu. „Samozrejme, nie všetky problémy klienta sa podarí vyriešiť pred nástupom do zamestnania. Niektoré, najmä zdravotné, či rodinné, sú dlhodobého charakteru a je potrebné klienta distribuovať ďalším odborníkom (lekár, psychológ, právnik a pod.). Napokon, častým problémom klienta sú dlhy (v zdravotnej poisťovni, dopravnom podniku, na výživnom a pod.), ktoré musí začať splácať.“¹²

Rámec strategizácie riešenia chudoby uzatvára existencialistické oslobodzovanie. „Prvým a hlavným existencialisticko – integratívnym kritériom výberu je klientova túžba po zmene a jeho schopnosť zmeny. Ako vie terapeut túto klientovu túžbu a schopnosť odhadnúť? V prvom rade musí preskúmať, čo klient chce. Aké sú jeho krátkodobé a dlhodobé ciele? Ďalej sa terapeut potrebuje zamyslieť nad klientovou kapacitou oslobodiť svoj život. Vlastní intelektuálne schopnosti potrebné na analýzu a pochopenie svojej dysfunkcie? Je emočne pripravený na intenzívne sebaskúmanie? Je schopný rozvážiť si a premyslieť svoje záležitosti? Do akej miery je obmedzený kultúrou, financiami alebo geografiou?“¹³

„Stratégie prežitia sa rôznia a u väčšiny bezdomovcov často menia alebo prelínajú. Bezdomovec sa môže rozhodnúť pre nasledujúce možnosti, tak ako ich vymenúva Beňová:

- * využívanie ponúk inštitúcií,
- * zamestnanie,
- * brigády, príležitostné práce,
- * predaj časopis *Nota bene*,
- * pouličné zabávanie a žobranie,
- * vyberanie kontajnerov, zber surovín, predaj kvetov a plodín,
- * krádeže a lúpeže.“¹⁴

Ak prijímame definíciu, že je rozdiel medzi stratégiou riešenia chudoby a neefektívnymi spôsobmi prežívania u bezdomovcov, môžeme tak rozdiely v nazeraní na pojem stratégia u jednotlivých autorov porovnávať a skúmať v empirickej časti vzhľadom na kvalitu života s dôrazom na „intervenciu, kde je potrebné akcentovať hlavne sanáciu sociálnej opory (začleňovanie do konformne orientovaných sociálnych sietí), posilňovanie sociálneho začlenenia (prospoločensky orientovanej individuálnej a skupinovej identity) a sociálneho

⁹ Porov.: SOLLÁROVÁ, E.: *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava : Ikar, a. s., 2005, str. 10.

¹⁰ *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 8.

¹¹ *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 8.

¹² *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 12.

¹³ MAY, R., SCHNEIDER K. J.: *Psychológia existencie. Integratívna a klinická perspektíva*. Bratislava : Ikar, a. s., 2005, str. 153.

¹⁴ Porov.: BEŇOVÁ, N.: *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 31 – 38.

zvýznamnenia (príležitosti pre zmyslupnosť života, pocit sociálneho významu, sebarealizácia) chudobou a vylúčením postihnutých ľudí.¹⁵

2 Ciele stratégií riešenia chudoby u mladých bezdomovcov

„Vývin vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom má svoje štádiá. Vplyv na jeho utváranie a následný vývoj majú dôležité premenné, najmä akceptácia, empatia a kongruencia. Spôsob, akým je uskutočňovaná interakcia medzi klientmi (klientom a poradcom), má zásadný význam pre riešenie sociálneho problému človeka na ulici.“¹⁶ Pri dosahovaní cieľov stratégií je potrebné voliť adekvátne spôsoby pre ich riešenie, aby ciele mohli byť naplnené čo najadekvátnejšie vzhľadom na to, že klient žije na okraji spoločnosti a jeho existenčné potreby je často potrebné riešiť akútne.

„Väčšinou je sociálna práca s ľuďmi na okraji spoločnosti zameraná na riešenie ich existenčných problémov. Existenčné problémy tejto skupiny ľudí sú však úzko späté s intenzívnym prežívaním existenciálnych problémov, ktoré sú buď ich príčinou alebo následkom. To, ako človek funguje v sociálnom svete, môže byť „živit“ jeho existenciálne problémy, alebo ich môže „umŕtvovať“.¹⁷

Hlavným cieľom stratégií je, aby sa tieto problémy umŕtvovali, a to tak, že človek sa naučí schopnosti vyberať si medzi jednotlivými možnosťami, „ako čo najlepšie prežiť“.¹⁸ Druhým významným cieľom je preto vyriešenie existenčných a existenciálnych problémov.

Cieľmi stratégií, ktoré tu predkladáme je:

- * vložiť vklad do metodologických diskusií o riešení chudoby a bezdomovectva mladých ľudí,
- * čeliť dôsledkom prečerpávania finančných zdrojov pri riešení bezdomovectva,
- * poukázať na potrebu re-entry fázy u mladých ľudí, ktorí ukončili výkon trestu odňatia slobody, program resocializácie v protidrogových centrách, pobyt v reedukačných domovoch, pobyt v azylových centrách
- * vyplniť medzeru teórií o potrebe adaptačnej fázy v spoločnosti mladých ľudí, ktorí ukončili pobyt v detských domovoch,
- * navrhnuť námety na zmierňovanie chudoby u mladých ľudí. Tento cieľ je odvodený od základného strategického lisabonského cieľa v oblasti sociálnej inklúzie, a to podstatne zredukovať chudobu do roku 2010.

3 Formy a metódy práce

Na to, aby sme mohli hovoriť o formách práce s ľuďmi bez domova, potrebujeme si zhrnúť samotné problémy, ktoré sa bezdomovectva týkajú. Podľa Kasanovej A.: „ľudia bez domova sa stali symbolom sociálneho vylúčenia a biedy. Bezdomovectvo dojíma majoritnú populáciu omnoho menej ako ostatné dôsledky chudoby. Zreteľnejšie ako v iných prípadoch totiž verejnosť chápe bezdomovcov ako „underserving“ chudobu a spája ju s kriminalitou a alkoholizmom, s nedostatkom vôle a ignorovaním sociálneho poriadku. Ubytovanie bezdomovca v útulku znamená, že jeho najväčší problém je vyriešený. Nasleduje problém

¹⁵ LUBELCOVÁ, G.: Kriminogénny aspekt chudoby – stereotypy či realita?. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006, str. 138.

¹⁶ HORŇANSKÝ, M., KOVEROVÁ, Š.: *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 27.

¹⁷ HORŇANSKÝ, M., KOVEROVÁ, Š.: *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 27.

¹⁸ HORŇANSKÝ, M., KOVEROVÁ, Š.: *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 29.

s lekárske vyšetrením, aby do zariadenia nepriniesol infekčné ochorenie. Ďalším bazálnym problémom býva strata dokladov a potreba detoxikačnej liečby.“¹⁹

Mydlíková, E. definuje najčastejšie využívané sa metódy a formy práce s ľuďmi bez domova:

„Formy:

- * individuálna (prebieha prostredníctvom rozhovorov, nácvikov),
- * skupinová (nácvik sociálnych zručností a podobne), rodinná, (príprava na pôrod, oblečenie, výbavička),
- * komunitná (práca so skupinami punk a squaterov).

Z priestorového hľadiska môže ísť o formu:

- * ambulatnú (klienti prichádzajú na pracovisko sociálneho pracovníka),
- * terénnu (sociálny pracovník dochádza za klientom na miesto, na ktorom sa práve vyskytuje),
- * rezidenčnú, semirezidenčnú (väčšinou v útulkoch).

Z časového hľadiska môže ísť o formu:

- * krátkodobej práce (napríklad, ak potrebujú jednorazovú výhodu – ošatenie, peniaze, prístrešie...),
- * dlhodobej práce.

Metódy

Z metód sociálnej práce sa v skupine bezdomovcov najviac využívajú najmä:

- * sprevádzanie klienta (na poštu, do ubytovne, na políciu),
- * asistencia (na rôznych akciách, napríklad hranie divadla, olympiáda),
- * arte a ergo terapia (divadlo, pohľadnice),
- * voľnočasové aktivity (príprava a realizácia zmysluplného trávenia voľného času, na úkor „povečierania sa“, zvyšovanie sebahodnotenia a sebaúcty...),
- * sociálne poradenstvo,
- * sociálna rehabilitácia,
- * tréningy sociálnych zručností“²⁰.

Je dôležité zdôrazniť, že jednotlivé komunity, ktoré poskytujú mladým ľuďom bez domova sociálnu intervenciu, používajú rôzne formy a metódy práce pre klienta. Podstatná je u klienta resocializácia. „Kasanová, A. komparuje problém bezdomovectva s občanmi z Vietnamu, ktorí u nás podnikajú. Mali jazykovú bariéru, bez podpory a rodinného zázemia museli pracovať, keď chceli prežiť – dnes už majú autá, predávajú a sú „nad vodou“.“²¹

¹⁹ Porov.: KASANOVA, A.: Bezdomovectvo a formy pomoci. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006, str. 251-252.

²⁰ MYDLÍKOVÁ, E.: *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova. Metodika individuálnej práce z bezdomovcami*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 24.

²¹ Porov.: KASANOVA, A.: Bezdomovectvo a formy pomoci. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006, str. 251-252.

4 Model riešenia bezdomovectva na Slovensku so zameraním na mladých ľudí bez domova

„Kľúčom k riešeniu problému bezdomovectva je komplexný prístup. Riešiť problém komplexne znamená riešiť ho na všetkých jeho úrovniach, od materiálnej, cez zdravotnú a právnu, až po sociálnu zložku. Zapojiť sa musí tak bezdomovec sám, ako aj spoločnosť. Je potrebné, aby sa ním zaoberala legislatíva, aby problém brali do úvahy kompetentní pri politických rozhodnutiach, aby ho zohľadňovala sociálna politika štátu, VÚC miest a obcí.“²²

Na mieste je v tejto oblasti prevencia namiesto represie. Je viac ako isté, že prevenčný prístup je silno motivačným faktorom, kým trest je pre človeka žijúceho v biede demotivujúci.

„Ak človeku zabezpečíme naplnenie základných životných potrieb, ale zároveň mu nedáme šancu svoju situáciu zlepšovať, v podstate oddialíme jeho smrť a naďalej ho udržiavame v jeho stave.“²³ „To, čo má ďalej pre bezdomovca fatálne následky je strata sociálnych vzťahov, ktoré sa uskutočňujú prostredníctvom domova.“²⁴ „Neschopnosť rodiny vytvárať predpoklady a podmienky na tvorbu, formovanie a zabezpečenie budúcností detí (a mladistvých, pozn. autorky) ako ďalšej generácie je neschopnosťou rodiny zabezpečiť zdravý vývin detí po stránke ekonomickej, psychosociálnej aj fyzickej, napr. formovať spoločensky očakávaný postoj k vlastnej zodpovednosti, vynakladaniu úsilia zmeniť vlastnú situáciu, rozvíjať vlastný ľudský kapitál a i.“²⁵ „Sociálny štát mal a určite aj v súčasnosti má vplyv aj na manželstvo a rodinu. Zdá sa, že výsledky „blahobytného“ štátu na manželstvo a rodinu sú veľmi kontroverzné až deštruktívne.“²⁶ Úlohou sociálnej siete je preto nastaviť taký program sociálnych služieb, aby mladí ľudia, ktorí trpia chudobou, sa mohli začleniť do spoločnosti a byť prospešným článkom jej fungovania.

„Cieľom sociálnej pomoci je pripraviť človeka pre život v spoločnosti. Ciest a spôsobov je mnoho. Ich spájajúcim prvkom je podpora čínorodej aktivity bezdomovca, podpora tých osobnostných kvalít, vďaka ktorým vie nadväzovať a udržiavať medziľudské vzťahy a podpora sociálnych schopností tak, aby vedel optimálne komunikovať so svojím okolím či úradmi.“²⁷

²² BEŇOVÁ, N.: *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 57.

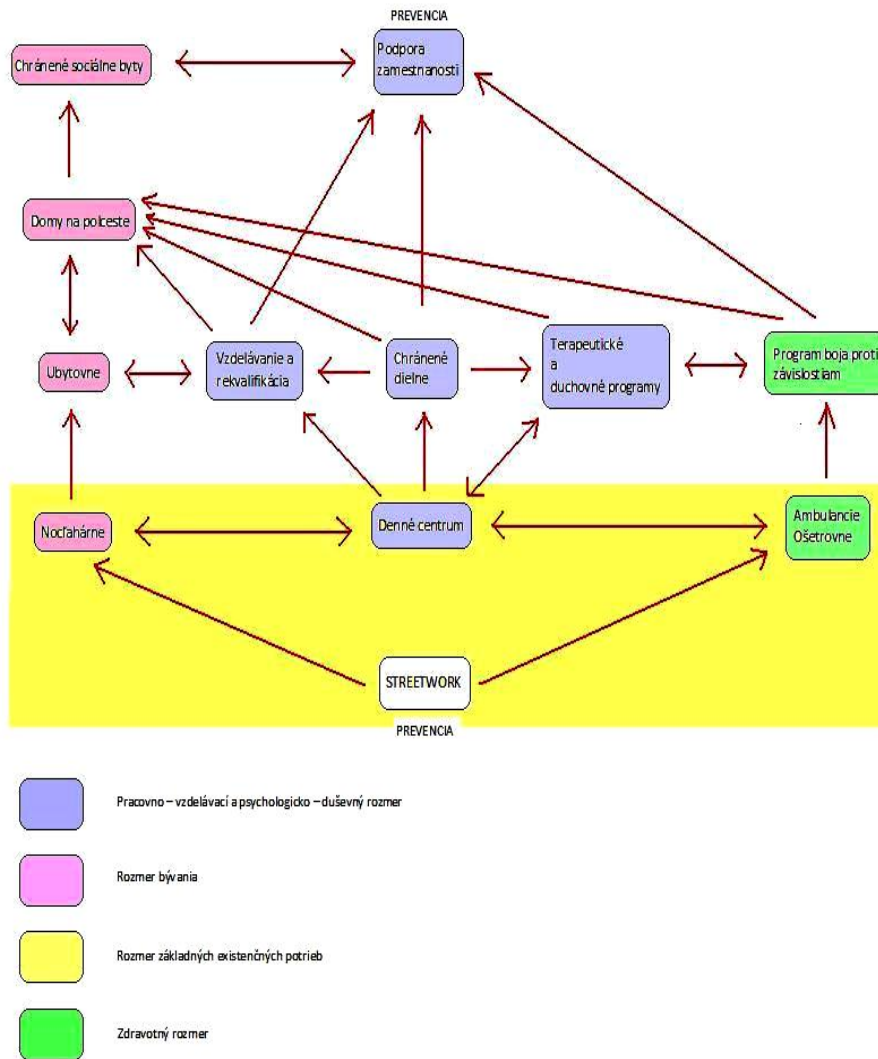
²³ BEŇOVÁ, N.: *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 59.

²⁴ *Bezdomovectvo. Definícia bezdomovectva*. In: <http://www.notabene.sk/?bezdomovectvo> (04. 11. 2010)

²⁵ ŽILOVÁ, A.: Sociálne súvislosti chudoby na Slovensku po roku 1990. In: *Sociálna práca/Sociálni práce*. Roč. 10, 1/2010. České Budějovice : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, str. 74.

²⁶ DUDA, J.: Sociálny štát (Welfare state) a jeho vplyv na manželstvo a rodinu. In: *Sociálne a teologické aspekty chudoby a bohatstva.. Zborník referátov z medzinárodnej konferencie*. Ružomberok : Edičné stredisko Katolíckej univerzity v Ružomberku. Ústav sociálnych vied, Katedra sociálnej práce, PF KU, 2007, str. 34.

²⁷ BEŇOVÁ, N.: *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008, str. 60 - 61.



Obrázok 1 Model riešenia bezdomovectva
Zdroj: vlastné spracovanie údajov z www.notabene.sk

4.1 Rozmer základných existenčných potrieb a rozmer bývania

Ako sme uviedli, ak vyriešime problém bývania človeka bez domova, vyriešili sme bazálny problém a môžeme tak pokračovať riešením ďalších existenčných potrieb. Existuje hierarchia podporovaného bývania pre ľudí bez domova (viz obr. 1.). Prvý kontakt s klientom nadväzuje odborník dvoma spôsobmi. Prvým spôsobom je, keď klienta vyhľadáva sociálny pracovník v jeho prirodzenom prostredí. Druhým je, keď klient prichádza za odborníkom sám, čo je menej častý jav. Ak sa podarí intervenciu začať s klientom úspešne, je ho možné zaradiť do systému stratégií, ktoré poníma model riešenia bezdomovectva, ktorý sme prispôbili mladým ľuďom bez domova.

Stratégia streetworku

„O streetworku hovoríme ako o „vyhľadávacej, sprevádzajúcej a mobilnej sociálnej práci s nízkoprahovou ponukou sociálnej pomoci. Nízkoprahovosť znamená pre klienta najľahšiu možnú dostupnosť – bez nevyhnutnosti preukazovať sa osobnými dokladmi alebo odporúčaniami inštitúcií, bez nutnosti prispôbovať sa nejakému terapeutickému plánu či

štruktúrovanému programu, prípadne časovému harmonogramu.²⁸ Terénna sociálna práca znamená aj stať sa medzičlánkom medzi organizáciami, s ktorými sociálny pracovník spolupracuje. V podstate ide o spoluprácu so sieťou inštitúcií. Je zrejmé, že pri modelovaní komunitných plánov si každá komunita vie vypomôcť samostatne a zaujať postoj voči každej cieľovej skupine v komunitnom pláne. Streetworker je tiež prvým medzičlánkom pre integrované poskytovanie sociálnych služieb pre mladých ľudí bez domova. Strategizácia, ktorá je pre klienta efektívna, je pre ilustráciu vykreslená na obrázku č. 1, viz obrázok 1. Je to začlenenie klienta do takého systému, ktorý má vzájomne previazané kroky. Na začiatku sme zdôvodnili chýbajúce stratégie tohto typu pre nášho klienta.

Na základe strategizácie vyberáme terénnu sociálnu prácu ako prvý silný medzičlánok medzi klientom a systémom odbornej pomoci.

Pri nadväzovaní prvého kontaktu s členmi cieľovej skupiny venujeme zvýšenú pozornosť tejto časti práce. „Lubomír Pelech uvádza tri typy prvého kontaktu: aktívny (ofenzívny), pasívny (defenzívny) a cez tretiu osobu.

- * aktívny kontakt: Je priame oslovenie klienta streetworkerom. Tento spôsob využívame pri osobnostiach s problematickým vzťahom k majoritnej kultúre.
- * pasívny kontakt: Nastáva vtedy, keď sa streetworker pohybuje v prostredí cieľovej skupiny a čaká na oslovenie z ich strany. Tento spôsob je pre členov cieľovej skupiny menej ohrozujúci, avšak možno ho použiť až vtedy, keď sa dlhšie pohybujeme v prostredí, v ktorom sa schádzajú.
- * kontakt cez tretiu osobu: Streetworker rozvíja kontakty s osobami, ktoré by ho mohli uviesť do cieľovej skupiny. Sú to tzv. „vrátnici“ („gatekeepers“), ktorí sú v cieľovej skupine akceptovaní, často v nej majú vyššie sociálne postavenie, aj keď nemusia vždy byť jej členmi. Týmito osobami môžu byť aj ľudia, s ktorými sa streetworker pozná z minulosti.²⁹

4.2 Pracovno – vzdelávací a psychologicko – duševný rozmer

Stratégia denných centier

Na prácu a aktivitu streetworkerov nadväzuje práca denného centra. Zákon NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách § 12 vymenúva sociálne služby podľa druhu. Jedným z nich sú aj denné centrá. Denné centrá poskytujú služby mladým ľuďom bez domova. Vytvoriť model prepojenia medzi nízkoprahovou nocľahárňou a denným centrom je veľmi náročné. Denné centrum poskytuje klientovi možnosť azylu počas dňa. Hlavným strategickým cieľom projektov denných azylových centier býva efektívne využitie času človeka bez domova počas dňa.

Denné centrá uspokojujú štyri hlavné potreby:

„A) Praktické služby za veľmi nízku cenu, alebo zadarmo

- * poskytovanie stravy (zadarmo, prípadne za minimálnu úhradu) v priestore na výdaj zodpovedajúcom (jedáleň), ale aj vytvorenie podmienok pre samostatnú prípravu jedla,
- * vytvorené podmienky pre osobnú hygienu (sprcha, toalety, hygienické potreby), výdaj šatstva, možnosť opratia si vlastného oblečenia.
- * zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, núdzového ubytovania v prípade krízovej situácie.

B) Vytvorenie bezpečného priestoru pre odpočinok, možnosť nájdania si spoločnosti a zmysluplného využitia voľného času

²⁸ KLENOVSKÝ, L.: *Terénna sociálna práca*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2006, str. 37-38.

²⁹ KLENOVSKÝ, L.: *Terénna sociálna práca*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2006, str. 40.

C) Psychická stimulácia

- * vyjadrená v podobe podpory, vytvorenia bezpečného priestoru, poskytovania služieb spojených s prekonávaním krízovej situácie (krízová intervencia), ale aj samotnou participáciou klientov na aktivitách denných centier

D) Poradenské a informačné služby

- * zamerané na vybavovanie osobných dokladov, sociálnych dávok, poskytovanie informácií o sieti služieb a zariadení zameraných na pomoc ľuďom bez domova
- * vytváranie pracovných klubov (job - club), realizácia programov zameraných na rozvoj praktických zručností (komunikácia, ale aj práca s počítačom, hospodárenie s peniazmi a pod.), nácvik pracovných návykov v chránenom prostredí (projekt pouličného časopisu)³⁰

Stratégia vzdelávania a prípravy na zamestnanie

„Účinným prostriedkom výchovy je vzdelávanie. Je to proces, ktorý spôsobuje stabilnú zmenu v schopnosti človeka rozhodovať sa a konať. Potvrzuje to aj štatistika, ktorá uvádza, že vo výkone trestu je len 0,64 % teda necelé jedno percento, ľudí s vysokoškolským vzdelaním“ a keďže kriminalitu úzko spájame s bezdomovectvom, môžeme to nepriamo porovnať s počtom vysokoškolsky vzdelaných ľudí, ktorí prichádzajú o strechu nad hlavou.³¹ Pri vzdelávaní je podstatné, aby sa medzi učiteľom a žiakom vytvoril rovnocenný vzťah založený na dôvere. Je to veľmi náročné, keďže ide o žiaka, ktorý pred tým žil v prostredí, kde stratil akúkoľvek dôveru v ľudí aj dôveru v seba. Vyučovanie pomáha žiakom tiež udržať si pocit dôstojnosti a postupne buduje sebadôveru a cieľavedomosť, keďže štúdium je vytvorenie nového obzoru pre zabezpečenie budúceho života.

Keď hovoríme o vzdelávaní a rekvalifikácii, tak máme na mysli dlhodobé projekty, ktoré trvajú minimálne tri mesiace. Jedným zo základov štúdia je utvoriť možné alternatívy života a posilnenie pozitívnych charakterových čŕt klienta. Podstatou je včleňovanie do prostredia klienta a nadobudnutie identity a osobnej autonómie klienta. Takýto človek je potom schopný zaujať svoje miesto v spoločnosti, čím sa začína riešiť problém jeho resocializácie a zároveň sa predchádza recidíve.

Stratégia mentorovania mladých ľudí bez domova

„Mentoring je proces pomocou ktorého mentor pomáha osobe, alebo organizácii dosiahnuť jeho/jej osobný potenciál. To zahŕňa počúvanie bez posudzovania, navrhovanie alternatív, ponúka spätnú väzbu a výučbu vhodných techník a nástrojov. Mentor kladie sondovacie otázky, ktoré stimulujú hĺbkové myslenie. Riešenia vychádzajú z prostredia firmy povzbudzované mentorom. Mentoring je založený na dôvere v mentora a ochote vzdelávať sa. Mentoring je predovšetkým o nádeji, povzbudzovaní a snahe zlepšovať sa zo strany osoby alebo organizácie.“³²

Mentorovať však chudobných, ktorí sa chcú vymaniť zo svojej pálčivej situácie, je veľmi náročné. „Keď ide o podporu chudobných, môže byť mentorom ktokoľvek, kto pozná nepísané pravidlá a hodnoty strednej triedy. Mentor je človek, ktorý je ochotný obetovať časť svojho času a energie a pomáhať niekomu inému, aby sa v živote uplatnil. Mentori sú tí, ktorí dokážu pomôcť iným zorientovať sa v zabehnutých procesoch. Väčšinou ide o vzťah jeden s jedným, kde sa mentor snaží zabrániť neefektívnym či deštruktívnym vzorcom správania svojho chránenca.“³³ Mentor potrebuje mať odborné zaškolenie do tejto funkcie, aby mohol

³⁰ *Príprava a realizácia projektových zámerov spojených s napĺňaním Konceptie rozvoja sociálnej pomoci pre ľudí bez domova v meste Šaľa.* In: <http://www.sala.sk/cms/files/f991.pdf> (24. 11. 2010)

³¹ JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý.* Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 43.

³² *Čo je mentoring.* In: <http://www.mentoring.sk/> (08. 11. 2010)

³³ PAYNE, R.. a kol.: *Mosty z chudoby.* Košice : Equilibria, s. r. o., 2010, str. 90.

byť skutočne nápomocným pri riešení bežných i závažných problémoch klienta. Mentor môže pomáhať svojmu chránencovi v rôznych oblastiach, (pr. rodina, priatelia, práca, nepísané pravidlá, problémy s kolegami, financie, vzdelanie, zdravie, zamestnanie atď.) alebo sa zameriava iba na jednu konkrétnu oblasť.

V mentoringu je veľmi dôležitá podpora zo strany mentora voči svojmu chránencovi. Je to základ, na ktorom má byť postavený vzťah oboch zúčastnených strán. Mentorovanie môže poskytovať sociálny pracovník alebo môže vstupovať do intervencie ako ďalší článok prospešný pre stanovené ciele mentoringu v konkrétnej oblasti, ktorú klient potrebuje riešiť. Mentorovanie je jednou z ciest k svojpomoci. Je to spôsob, akým sa klient zapája do budovania nového životného štýlu.

„Vzorce, ktoré sa odvíjajú od dlhoročného života v chudobe sa principiálne nezlučujú s konceptom zmeny osobnosti. Medzi chudobnými bývajú ľudia prijímaní takí, akí sú. Nepodmienená akceptácia seba samého a ostatných je dôsledkom mnohých faktorov, ale súvisí najmä s konceptom priznania viny a odpustenia a so snahou žiť len pre prítomnosť.“³⁴ Prítomnosť v živote chudobných je veľmi dôležitá. Zo skúseností vieme, že mladí ľudia bez domova menia ťažko čo i len malé zvyky a obyčaje, ktoré si priniesli z ulice. Sú to napríklad slovné zvraty, slang, ktorý sa naučili používať na ulici, životný štýl, ktorý ma mnohokrát znaky sebadeštruktívneho správania.

Stratégia práce a voľnočasových aktivít

„Mladí ľudia sú dezorientovaní a strácajú pocit osobnej autonómie, ktorej hranice je potrebné znova objaviť.“

Narušenie štruktúry rodiny sa odráža aj v zmenenom postoji k hodnotám a disciplíne predchádzajúcich generácií. Strata rodičovskej autority a pocitu zodpovednosti prispieva k dezorientácii mladých ľudí.

Iné autority, najmä cirkev, ktoré predtým hranice v správaní jednotlivcov určovali, prestali zastávať túto rolu, čím prispeli k morálnej a občianskej dezorientácii predovšetkým u mladých ľudí.“³⁵

„Deti trpia hlbokou neistotou, keď sú popretrhávané zväzky ich rodín, keď sú ich rodičia rozvedení alebo žijú odlúčene alebo keď majú len jedného rodiča, niekedy tiež, keď sú deťmi adoptovanými. Rovnako aj deti, ktoré sú živené televíziou, masmédiami, psychológiou vulgarizácie, strácajú zmysel pre hodnoty a nemajú už korene. Môžu mať mnoho darov, talentov a bohatstva, ale sú neschopní urobiť voľbu a nasmerovať svoj život. V mnohom ohľade sa cítia byť stratené.“³⁶

„Človek, ktorý nemá dlhodobú prácu, stráca kontakt s realitou, zmocňujú sa ho pochybnosti o vlastných schopnostiach, neistota a strach z budúcnosti znižujú sebaúctu človeka a takýto stav je silným stresujúcim zážitkom.“³⁷ Ponuka práce a voľnočasových aktivít je preto rovnako dôležitá. Jedným z ich cieľov je predchádzanie návratu na ulicu, uzdravenie zo závislosti, zmysluplné vyplnenie voľného času.

„Cieľom je posilnenie motivácie, pocitu užitočnosti a potrebnosti. Tieto pocity sú pre mladých ľudí bez domova nielen vo výkone trestu často nepoznané a nové. Klienti zisťujú, že radosť zo služby inému je skutočná a reálna. Tvorivosť a individualita zasa podporujú samostatné myslenie, ktoré je dôležitým predpokladom pre samostatné rozhodovanie a zodpovednosť za svoj život po skončení výkonu trestu. Nicky Hayes hovorí o autonómnom stave. V autonómnom stave sa ľudia správajú podľa vlastného svedomia, hodnôt a ideálov.“³⁸

³⁴ PAYNE, R.. a kol.: *Mosty z chudoby*. Košice : Equilibria, s. r. o., 2010, str. 100.

³⁵ *Prevenca mestskej kriminality – sprievodca pre miestne samosprávy*. Strasburg : Cedex, 2002, str. 21.

³⁶ Porov.: VANIER, J.: *Čím je a má byť komunita*. Praha : Zvon, 1997, str. 13.

³⁷ JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 66.

³⁸ Porov.: JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 66-67.

Stratégia duchovnej služby

„Človek je vrstevnatá bytosť. Najnižšia vrstva je anorganická, ktorú študuje fyzika a chémia, na ňu „nasadá“ vitálna, ktorú študuje biológia so všetkými svojimi disciplínami, potom je psychická, ktorá je predmetom psychologických vied, nasleduje sociálne - duchovná, tá je predmetom duchovných odborov a sociálnych vied.“³⁹

„Duchovná služba chápe službu ako čin učeníctva, v ktorom nasledujeme ťažkú Kristovu cestu, ktorý vstúpil do smrti a ničím iným, iba s nádejou. Pracovník duchovnej služby neprichádza s cieľom dosiahnuť a vyťažiť profit z novej zmeny človeka, ale intencionálne sa sústreďuje na to, aby zo zmeny profitoval sám klient. Duchovná služba prichádza len kvôli tomu, že človek stráda a potrebuje pomoc. V tomto vysokom etickom a morálnom chápaní pomoci klientovi je jej najväčšia cena. Bez vnútorného prežívania transcendentného princípu, ktorý tento prístup vyslovene obsahuje, je nesmierne ťažké vzbudiť v sebe takúto vysokú etickú motiváciu k tejto práci.“⁴⁰

Stratégia psychoterapie

„Pri zovšeobecnení môžeme psychoterapiu označiť ako "liečbu slovom". Inak povedané, psychoterapia je liečba psychických (osobnostných, emocionálnych, vzťahových, psychosomatických) ťažkostí psychologickými prostriedkami: vzťahom s druhým človekom, psychoterapeutickými rozhovormi a niekedy špecifickými psychoterapeutickými cvičeniami.“⁴¹ Psychoterapia je vhodná nielen ako liečba, ale aj ako forma zlepšenia kvality života a pre rozvoj osobnosti. „O psychoterapii môžeme hovoriť vtedy, keď si klient želá, aby sa prestal trápiť. Chce zmenšiť svoju bolesť, vyriešiť svoj osobný, alebo vzťahový problém, ktorý mu "nedá spať", alebo iba jednoducho chce žiť tvorivý, plnohodnotný život, spolu so svojou rodinou, v dôverných, láskyplných vzťahoch. Psychoterapeut Fritz Perls raz povedal, že psychoterapia je príliš dobrá na to, aby bola iba pre chorých, a tak si myslíme, že ktokoľvek, kto chce zlepšiť svoj život a vzťahy s druhými môže mať z dobrej psychoterapie úžitok.“⁴²

Či už ponímame individuálnu alebo skupinovú terapiu, klient sa vždy v tomto mikrosvete stretáva nielen so sebou, ale aj druhým. V psychoterapii sa môže viac venovať korekcii svojho sebaobrazu, ale aj vzťahmi s inými ľuďmi. Keďže v tomto mikrosvete klient vystupuje naučenými vzorcami, ako vystupuje v bežnej komunikácii v skutočnom svete, má práve tu dostatok priestoru i času na sebareflexiu toho, ako funguje vo vzťahu s inými ľuďmi. Druhým, rovnako dôležitým cieľom je spätná väzba psychoterapeuta, alebo ak ide o skupinovú psychoterapiu, tak aj spätná väzba ostatných klientov nachádzajúcich sa v terapii.

Stratégia chránených dielní

V tejto aktivite sú zamestnaní ľudia, ktorí nemajú prácu a ani si ju nedokážu nájsť. Klienti majú problémy nájsť si prácu, pretože sú po výkone trestu odňatia slobody, majú záznam v registri trestov, sú Rómovia, liečia sa zo závislosti, nemajú prax v obore, v ktorom chcú pracovať a i

„Chránené pracovisko takisto pomáha preklenúť ťažké obdobie adaptácie na nové prostredie. Jeho výhodou je to, že klient pracuje v organizácii a s ľuďmi, ktorí ho prijímajú bez ohľadu na jeho minulosť a súčasnú životnú situáciu. Zisk (ak ho organizácia dosiahne) z tejto aktivity je v prvom rade používaný na pokrytie strát, ktoré v tomto období a pri začatí spôsobí.

³⁹ HAŠTO, J.: *Vrstevnatosť ľudského bytia, pluralizmus prístupov k výskumu a terapii a identita psychiatrie*. In: <http://www.sapress.sk/psychiatria/12-23-06.pdf> (25.01.2009)

⁴⁰ Porov.: JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 76-77.

⁴¹ *Psychoterapia*. In: <http://www.coachingplus.org/psychoterapia.html> (19. 01. 2009)

⁴² *Psychoterapia*. In: <http://www.coachingplus.org/psychoterapia.html> (19. 01. 2009)

Týmto sa samofinancujúca aktivita stáva priamym nástrojom dosahovania cieľa organizácie.⁴³

Ak zamestnávame klienta v chránenej dielni, je to i výchovným prvkom a poskytnutie druhej šance pre návrat do spoločnosti. Pre návrat do spoločnosti je tiež prospešné, aby chránené dielne pre mladých ľudí bez domova fungovali aj na báze konkurencieschopnosti. Je dobré, ak „filozofiou projektu je zárobková činnosť, ktorej výsledkom okrem iného bude dosiahnutie finančného zisku. Pre zaradenie sa ľudí do spoločnosti do normálneho života bude naučiť sa pracovať v konkurenčných podmienkach trhu práce. Chránená dielňa ich nemá pred týmto prostredím chrániť, ale naopak, pripraviť ich byť schopnými v tomto prostredí fungovať a byť v tomto snažení úspešní.“⁴⁴

Slabá stránka chránenej dielne v praxi je potreba konkurencieschopnosti a zisku v sociálnych aktivitách. O veľkej náročnosti svedčí aj malé množstvo chránených dielní pre túto cieľovú skupinu v treťom sektore. „V tomto prípade je nevyhnutné zabezpečiť odlišnú logistiku, administratívu, účtovníctvo, nehovoriac o tom, že v spôsoboch konkurenčného boja používa legitímne možnosti, a je riadená etickým kódexom. Ak to však dokáže, veľmi účinným spôsobom cieľovej skupine potvrdí, že je možné pretransformovať umelé výučbové prostredie do praktického života.“⁴⁵

4.3 Zdravotný rozmer

Stratégia ambulancií a ošetrovní

Vzhľadom na holistický prístup pri komplexnom riešení problémov chudoby u mladých ľudí bez domova dávame dôraz aj na zdravie klienta. Zdravie u klienta je úzko späté s nezamestnanosťou. Keď ho má bezdomovec poškodené, dôsledkom toho nemôže pracovať. Kvalita života tak so zdravím klienta priamo úmerne klesá.

„Veľmi známa je tiež skutočnosť, že detská úmrtnosť je u najnižšej spoločenskej triedy dvakrát vyššia než u tej najvyššej. Ďalej je detská úmrtnosť v prípade nemanželských detí dvakrát vyššia než u detí manželských, a u nemanželských detí prudko narastá s tým, ako ide človek po spoločenskom rebríčku dole. A tak za prílišnú detskú úmrtnosť môže byť tiež veľkou mierou zodpovedný znižujúci sa počet manželstiev, ktorý sa u tej najnižšej spoločenskej vrstvy blíži takmer k nule. Je to spôsob života, a nie chudoba, čo zabíja.“⁴⁶

Ak porovnáme poskytovanie zdravotnej starostlivosti chudobným ľuďom napríklad v Indii a na Filipínach a v Slovenskej republike, ukazujú sa nám tu isté rozdiely. Príkladom je jednoduchá skutočnosť nevďaku mladého človeka bez domova za hospitalizáciu, ktorý sa predávkoval drogou v našej krajine. Lekári z krajín, ako je India a Filipíny takýmto situáciám skutočne nerozumejú. „Inými slovami, bieda v Anglicku (v Slovenskej republike, pozn. autorky) nie je ekonomická, ale duchovná, morálna a kultúrna.“⁴⁷

Stratégia prevencie

„Epidemiológovia odhadujú, že príčinou rozdielu v priemernej dĺžke života medzi tými najbohatšími a najchudobnejšími triedami v Anglicku je väčšia spotreba cigariet medzi chudobnými – a tak náruživé fajčenie hlavne nie je zadarmo. To isté tvrdíme o iných návykových látkach, akými sú alkohol a mäkké, či tvrdé drogy. Ďalšou skutočnosťou je tiež fakt, že je omnoho jednoduchšie rozpoznať zlé zdravie u niekoho, koho sme nejakú dobu nevideli, než u niekoho, koho vídame denne, a tak aj cudzinec dokáže vidieť povahu určitej

⁴³ Porov.: JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 102.

⁴⁴ Porov.: JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 103.

⁴⁵ Porov.: JUSTOVÁ, M.: *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005, str. 103.

⁴⁶ DALRYMPLE, T.: *Život na dně*. Praha : Academia, 2005, str. 146.

⁴⁷ Porov.: DALRYMPLE, T.: *Život na dně*. Praha : Academia, 2005, str. 150.

spoločnosti omnoho jasnejšie ako tí, ktorí v nej žijú.“⁴⁸ Z toho môžeme vyvodit' záver, že je skutočne ťažké vytvárať stratégie riešenia závislostí u mladých ľudí bez domova. Sú to často zdedené generačné vzorce správania, ktoré i odborníci ťažko rozpoznávajú. Častým zdôvodnením tejto skutočnosti je fakt, že mladá bezdomovecká populácia je súčasťou chudoby, ku ktorej je len ťažké priblížiť sa a začať spolupracovať na uzdravení zo závislosti. „Ťažisko dlhodobej práce so závislými sa presúva zo sféry oblasti štátneho a súkromného zdravotníctva na tretí sektor a teda často aj na svojpomocnú a laickú starostlivosť. Mám obavy, či má vôbec niekto úplný prehľad o všetkých terapeutických a resocializačných zariadeniach, ktoré sa závislým venujú. A ťažko možno očakávať od ľudí, ktorí sa venujú tejto ťažkej a často nevďačnej práci, aby sa zaoberali aj výskumom a publikačnou činnosťou. Najmä ak za základ terapeutického účinku pokladajú spirituálne faktory ako sú viera a nádej, ktoré sa empiricky ťažko skúmajú.“⁴⁹

Literatúra

- * BEŇOVÁ, N. *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : o. z. Proti prúdu, 2008. 79 s. ISBN 978 - 80 - 969924 - 1 – 6.
- * BOBEK, M., PENIŠKA, P. *Práce s lidmi. Učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese*. Brno : NC Publishing, a. s., 2008. 288 s. ISBN 978-80-903858-2-5.
- * *Čo je mentoring*. [online] [citované 08.11.2010] < <http://www.mentoring.sk> >
- * DALRYMPLE, T. *Život na dně*. Praha : Academia, 2005, 266 s. ISBN 80-200-1337-8.
- * DUDA, J. Sociálny štát (Welfare state) a jeho vplyv na manželstvo a rodinu. In: *Sociálne a teologické aspekty chudoby a bohatstva. Zborník referátov z medzinárodnej konferencie*. Ružomberok : Edičné stredisko Katolíckej univerzity v Ružomberku. Ústav sociálnych vied, Katedra sociálnej práce, PF KU, 2007. 122 s. ISBN 978-80-8084-256-7.
- * HAŠTO, J. *Vrstevnatosť ľudského bytia, pluralizmus prístupov k výskumu a terapii a identita psychiatrie*. [online] [citované 25.01.2009] <<http://www.sappress.sk/psychiatria/12-23-06.pdf>>
- * HERETIK, A. *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Bratislava : Obzor, 2005, str. 258.
- * HORŇANSKÝ, M., KOVEROVÁ, Š. *Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova. Metodika individuálnej práce z bezdomovcami*. OTA, a. s. : Košice, 2008. 37 s. ISBN 978-80-969860-2-6.
- * JUSTOVÁ, M. *Cisár je nahý*. Bratislava : Oto Németh, 2005. 119 s. ISBN 80-88949-79-3.
- * KASANOVÁ, A. *Bezdomovectvo a formy pomoci*. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006. 295 s. ISBN 80-85544-43-1.
- * KLENOVSKÝ, L. *Terénna sociálna práca*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2006. 97 s. ISBN 80-89185-18-5.
- * LUBELCOVÁ, G. *Kriminogénny aspekt chudoby – stereotypy či realita?*. In: *Chudoba v Slovenskej spoločnosti a vzťah slovens.. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava : UNESCO NK MOST, Sociologický ústav SAV, 2006. 295 s. ISBN 80-85544-43-1.
- * MAY, R., SCHNEIDER K. J. *Psychológia existencie. Integratívna a klinická perspektíva*. Bratislava : Ikar, a. s., 2005. 334 s. ISBN 80-551-1052-2.

⁴⁸ Porov.: DALRYMPLE, T.: *Život na dně*. Praha : Academia, 2005, str. 146 - 147.

⁴⁹ HERETIK, A.: *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Bratislava : Obzor, 2005, str. 258.

- * MYDLÍKOVÁ, E. Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova. Metodika individuálnej práce z bezdomovcami. OTA, a. s. : Košice, 2008. 37 s. ISBN 978-80-969860-2-6.
- * PAYNE, R.. a kol. *Mosty z chudoby*. Košice : Equilibria, s. r. o., 2010. 296 s. ISBN 978-80-89284-53-5.
- * PREVENCIA MESTSKEJ KRIMINALITY – SPRIEVODCA PRE MIESTNE SAMOSPRÁVY. Strasburg : Cedex, 2002. 49 s.
- * Príprava a realizácia projektových zámerov spojených s naplňaním Konceptie rozvoja sociálnej pomoci pre ľudí bez domova v meste Šaľa. [online] [citované 24.11.2010] Dostupné na internete: < <http://www.sala.sk/cms/files/f991.pdf> >
- * *Psychoterapia*. [online] [citované 19.01.2009] Dostupné na internete: < <http://www.coachingplus.org/psychoterapia.html> >
- * SOLLÁROVÁ, E. *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava : Ikar, a. s., 2005. 202 s. ISBN 80-551-0961-3.
- * Stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova. Metodika individuálnej práce z bezdomovcami. OTA, a. s. : Košice, 2008. 37 s. ISBN 978-80-969860-2-6.
- * VANIER, J. *Čím je a má byť komunita*. Praha : Zvon, 1997. 280 s. ISBN 80-7178-114-2.
- * ŽILOVÁ, A. *Sociálne súvislosti chudoby na Slovensku po roku 1990*. In: *Sociálna práca/Sociální práce*. Roč. 10, 1/2010. České Budějovice : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010. 160 s. ISSN 1213-6204.

Kontakt

Mgr. Lenka Dzurillová
Katólicka univerzita
Pedagogická fakulta
Ústav sociálnych vied
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
lenka.dzurillova@ku.sk

MONIKA TURACOVÁ

Komunitné plánovanie sociálnych služieb – opatrovateľskej služby

Community planning of social services - nursing services

Abstrakt

Komunitné plánovanie je u nás novým prvkom riadiaceho a rozhodovacieho procesu, ktorý súvisí s demokratizáciou a pluralizáciou sociálnych služieb. Ide o metódu, pomocou ktorej môžeme plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám jednotlivých občanov. Z toho vyplýva, že služby musia byť poskytované takým spôsobom, aby obyvatelia obce, mesta zostali vo svojom prirodzenom sociálnom prostredí a pritom ich potreby budú uspokojené. Nezastupiteľné miesto v systéme sociálnych služieb pri pomoci zo strany mesta, obce má poskytovanie opatrovateľskej služby ako pružného a efektívneho nástroja sociálnej pomoci.

Kľúčové slová: sociálne služby, reforma, komunitné plánovanie, opatrovateľská služba

Abstract

Community planning is a new element in the management and decision-making process related to democratization and social services pluralization. This is the method by which we can plan social services to meet local needs and specificities of individual citizens. This implies that services must be provided so that residents of the village, the city remained in their natural social environment, yet their needs will be met. Irreplaceable role in social services for assistance from the city, the village has a day-care services as a flexible and effective instrument of social assistance.

Key words: social services reform, community planning, nursing service

Úvod

Koncepcia transformácie sociálnej sféry a jej dôsledné uplatňovanie je výrazom novej orientácie sociálnej politiky Slovenskej republiky po spoločensko-politických zmenách od roku 1989.

Hospodárska politika štátu i nové ekonomické pomery si vyžiadali transformáciu v intenciách odchodu od štátneho paternalizmu a centralizmu k posilňovaniu princípov subsidiarity. Decentralizácia a občianska participácia je imperatívom v procese transformácie sociálnych služieb s dôrazom posilňovania sociálne orientovanej trhovej ekonomiky.

Sociálne služby majú významné miesto v sociálnej politike štátu, samospráve i neštátnych subjektoch.

Sociálne služby pomáhajú v kritických situáciách jednotlivcom, rodinám alebo určitým skupinám občanov zvládnuť starostlivosť o seba alebo o domácnosť a podporujú tak pozitívnu spoločenskú atmosféru celej spoločnosti. Význam sociálnych služieb nie je dôležitý len vzhľadom na množstvo ľudí, ktoré ich potrebuje, ale hlavne preto, že bez ich pôsobenia by časť občanov nemala možnosť podieľať sa na spoločenskom živote, nebolo by možné uplatnenie ich ľudských a občianskych práv a dochádzalo by k ich sociálnemu vylúčeniu (Kolektív autorov, 1997).

Princípy a ciele sociálnych služieb

Podľa S. Holúbkovej, S. Krupu (2001, s.10) „Princípy a ciele sociálnych služieb by mali prispieť k zvýšeniu kvality života tých občanov, ktorí sú na sociálne služby odkázaní“. Zvýšením kvality života prijímateľa služieb sa zvyšuje aj kvalita života komunity, v ktorej prijímateľ žije.

- * Všetci jedinci, ktorí potrebujú sociálne služby sú prirodzenou súčasťou našej spoločnosti a preto si vyžadujú uznanie, úctu a porozumenie ako všetci občania našej krajiny.
- * Jedinci, ktorí potrebujú sociálne služby majú rovnaké základné práva ako všetci občania našej krajiny.
- * Ľudia, ktorí potrebujú sociálne služby majú rôzne potreby, schopnosti, záujmy, preto by poskytovatelia služieb, ako aj ostatní členovia spoločnosti mali spolupracovať pri napĺňaní ich individuálnych osobných potrieb.
- * Ľudia, ktorí potrebujú sociálne služby môžu dosiahnuť plnohodnotný život, pokiaľ majú možnosť podpory v súlade so svojimi špecifickými a meniacimi sa potrebami. Pri poskytovaní sociálnych služieb je potrebné tieto potreby poznať a služby prispôbiť individuálnym podmienkam každého jedinca v núdzi.
- * Ľudia, ktorí potrebujú sociálne služby sú súčasťou svojej obce – majú právo na život v rodine, na svoje súkromie, na vzdelanie, na prácu a iné sociálne aktivity. Majú právo zúčastňovať sa spoločenského života vo všetkých oblastiach.
- * Ľudia, ktorí potrebujú sociálne služby sú schopní vyjadriť svoje predstavy o tom, ako má vyzeráť ich život, s kým sa chcú priatelieť, aké činnosti chcú robiť. Rodina i prevádzkovatelia služieb by ich mali vnímať a napomáhať ich dosiahnutiu.
- * Služby pre všetkých občanov by mali byť dostupné v mieste bydliska.
- * Financovanie služieb sa má odvíjať od individuálnych potrieb.
- * Prevádzkovatelia služieb majú zabezpečiť dôstojnosť a rovnocennosť pre všetkých občanov, ktorým poskytujú sociálne služby a uspokojovať ich individuálne potreby.

Sociálne služby z pohľadu kvality života občana

Sociálne služby možno sledovať aj z pohľadu kvality života občana, ktorý je na sociálne služby odkázaný. Sledovanie kvality života občana sa objavilo v 90. rokoch ako nová koncepcia, ktorá má vplyv na hodnotenie a zaistenie sociálnych služieb. Koncipovanie kvality života počas životného cyklu je akceptovateľné pre ľudí so zdravotným postihnutím i bez postihnutia, pretože vývin prebieha v podobných sekvenciách – ranné detstvo, adolescencia, dospelosť, staroba, zomieranie a smrť. Sledujú sa oblasti života ako napríklad – starostlivosť o zdravie, životné podmienky, rodinné zázemie, sociálne – emocionálne vzťahy k spoluobčanom, vzdelanie, práca, využívanie voľného času, ku ktorým sa priraduje potrebný stupeň podpory, ktorý občan v sociálnej oblasti alebo hmotnej núdzi potrebuje, aby fungoval optimálne. Je preto dôležité „sledovať a poznať život občanov, ktorí sú odkázaní na sociálne služby v ich prirodzenom prostredí priamo alebo prostredníctvom blízkych príbuzných, aby sa zistilo, či sa v každej oblasti života môže zvýšiť jeho kvalita života rôznymi druhmi a stupňami podpory“ (Holúbková, Krupa, 2001, s. 6).

Rozlišujeme nasledujúce stupne podpory:

- * **nárazová** podpora, ktorá je poskytovaná občas v čase potreby. Občan nepotrebuje pomoc vždy, ale krátkodobo počas hraničných situácií v živote (strata práce, návrat z nemocnice, strata životného partnera a pod.) Nárazová podpora môže mať vysokú alebo nízku intenzitu,
- * **limitovaná** podpora, je pravidelná podpora na krátky časový úsek (časovo obmedzený pracovný výcvik, prechodná podpora medzi ukončením vzdelania a samostatným životom). Vyžaduje menej pracovníkov a nákladov ako dlhodobá pomoc,
- * **extenzívna** podpora, je stála denná podpora aj vo viacerých prostrediach – časovo neobmedzená – napríklad dlhodobá podpora pri prevádzke domácnosti, podpora pri výkone práce, pri preprave – nie je viazaná na inštitúciu,

- * **úplná** podpora, je stála podpora vo všetkých oblastiach – život udržateľná. Tento typ podpory si vyžaduje viac personálu a poskytuje sa prevažne v inštitúciách - domovy sociálnych služieb, nemocnice, liečebne (Holúbková, Krupa, 2001).

Cieľom je, aby úplná podpora našla uplatnenie aj v terénnych službách, v prirodzenom prostredí klienta, ktoré sú z ponúkaných služieb najoptimálnejšie.

Faktory ovplyvňujúce vývoj vybavenosti obcí službami sociálnej pomoci

Medzi hlavné faktory, ktoré majú vplyv na vývoj vybavenosti obcí službami sociálnej pomoci patrí demografický vývoj a prognóza vývoja s prihliadnutím na jednotlivé sociálne skupiny, štruktúra osídlenia, doterajší vývoj sociálnych služieb na území Slovenska, informácie o vývojových trendoch rozvoja sociálnych služieb v zahraničí a očakávania vývoja potreby sociálnych služieb u nás. Preto je dôležité „pracovať s údajmi o počte obyvateľov, zastúpení jednotlivých vekových kategórií, poznaním lokálnych zdrojov sociálnej pomoci a prognózami do budúcnosti“ (Holúbková, Krupa, 2001, s. 1).

Vzhľadom na predlžovanie veku obyvateľov a predpokladaným nárastom vekovej kategórie občanov nad 65 rokov je potrebné uvažovať o rozvoji sociálnych služieb v jednotlivých obciach. Potrebné je pokračovať v tendenciách rozširovania prevencie, poradenstva a formy terénnych služieb, ktoré viac prihlasujú k individuálnym potrebám než služby v zariadeniach, sú efektívnejšie i ekonomicky výhodnejšie a to pokiaľ možno čo najbližšie k občanovi – na úrovni miest a obcí (Holúbková, Krupa, 2001).

Východiskom pre plánovanie sociálnych služieb na úrovni komunity a regiónu má byť analýza potrieb. „Komunitné plánovanie nám dá odpoveď na otázku ako veľa a aké sociálne služby treba vytvoriť, ako by mali byť v území rozmiestnené a aké ľudské, materiálne a finančné zdroje máme k dispozícii. Sú to veľmi dôležité odpovede, pretože v nich je okrem iného skrytá aj odpoveď na otázku, koľko nových pracovných miest a kde sa vytvorí“ (Woleková, Mežianová, 2004, s. 2).

Základné tézy koncepcie podpory reformy sociálnych služieb

Pracovná skupina na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny v júni 2003 predložila základné tézy „Koncepcie podpory reformy sociálnych služieb v Slovenskej republike:

- * Cieľom reformy je vytvorenie siete kvalitných, dostupných a ekonomicky efektívnych sociálnych služieb (vrátane sociálneho poradenstva a sociálnej prevencie).
- * Kvalita sociálnych služieb sa meria ich schopnosťou primerane uspokojovať individuálne potreby občanov a preto základnými vlastnosťami siete sociálnych služieb je pružnosť a prispôsobivosť meniacim sa požiadavkám rodín a občanov v sociálnej núdzi.
- * Reforma sociálnych služieb je riadený proces strednodobého až dlhodobého charakteru.
- * Priamym realizátorom reformy sociálnych služieb je samospráva oboch úrovní, čiže obecná samospráva a regionálna samospráva, ktoré spolupracujú pri miestnom a regionálnom plánovaní rozvoja sociálnych služieb.
- * Štátna správa vytvára legislatívne, ekonomické a organizačné podmienky podporujúce proces reformy sociálnych služieb.
- * Reforma sociálnych služieb zahŕňa tri základné procesy, ktoré vyžadujú takúto riadenú podporu štátu:
 - a) proces decentralizácie sociálnych služieb (vrátane sociálneho poradenstva a prevencie) zo štátu na samosprávu,
 - b) proces reštrukturalizácie a transformácie existujúcich sociálnych služieb,
 - c) vytvorenie podporného legislatívneho prostredia“ (Reptová et al, 2003).

Komunitné plánovanie sociálnych služieb

Komunitné plánovanie je u nás novým prvkom riadiaceho a rozhodovacieho procesu, ktorý súvisí s demokratizáciou a pluralizáciou sociálnych služieb. Úlohou štátu je podporiť jeho naštartovanie overovaním a vypracovaním metodiky komunitného plánovania. Ako uvádzajú H. Woleková, M. Mežianová (2004, s. 4): „Komunitné plánovanie sociálnych služieb je:

- * jednou zo základných metód riadenia rozvojových procesov,
- * metóda, pomocou ktorej môžeme plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám jednotlivých občanov,
- * otvorený proces zisťovania potrieb a zdrojov a hľadanie najlepších riešení v oblasti sociálnych služieb.

Ciele komunitného plánovania sociálnych služieb:

- * posilňovať sociálnu súdržnosť všetkých obyvateľov mesta/obce,
- * predísť sociálnemu vylúčeniu a sociálnej izolácii ohrozených jednotlivcov a skupín,
- * opäť vtiahnuť do života komunity tých, ktorí stoja na jej okraji (a v niektorých prípadoch predstavujú pre obyvateľov hrozbu, či vyvolávajú strach a neistotu)“.

V komunitnom plánovaní je najdôležitejšie to, že má byť zamerané na rozvoj komunitných sociálnych služieb. Základným definičným znakom je, že sú poskytované obyvateľom danej komunity, v našom prípade obce/mesta. Druhým základným znakom je, že sú poskytované v komunite, čiže v meste alebo v obci (resp. v rámci kooperujúceho mikroregiónu). Z toho vyplýva, že služby musia byť poskytované takým spôsobom, aby obyvatelia obce, mesta zotrvali vo svojom prirodzenom sociálnom prostredí a pritom ich potreby budú uspokojené. Potrebné služby sú obyvateľom poskytované ambulantne, alebo v denných zariadeniach. „Neoddeliteľnou súčasťou komunitných služieb sú aj služby poskytované v domácnosti toho obyvateľa, ktorý ich potrebuje. Niekedy sa používa presnejšie označenie domáce a komunitné sociálne služby. V domácom prostredí sa v podstate môžu poskytovať tie isté sociálne služby, ktoré sa poskytujú ambulantným spôsobom, vrátane opatrovateľských služieb, ktoré poskytujú denné centrá. Domáce a komunitné služby pre konkrétneho klienta sa môžu vhodne dopĺňať“ (Woleková, Mežianová, 2004, s. 7).

Opatrovateľská služba

Význam opatrovateľskej služby spočíva hlavne v tom, že občania odkázaní na pomoc inej osoby nemusia byť umiestnení do ústavnej starostlivosti, ale starostlivosť v podobe opatrovateľskej služby im je poskytovaná priamo v ich domácom prostredí.

Podmienky nároku – opatrovateľskú službu možno poskytovať občanovi ako sociálnu službu na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku (§ 12 ods. (1) c) bod 2. a § 41, zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

Profesionálne kompetencie - sociálnych službách, teda aj v opatrovateľskej službe, pracujú sociálni pracovníci vykonávajúci sociálnu prácu, pri ktorej riešia nepriaznivú sociálnu situáciu klientov, sprostredkujú pomoc pri jej riešení, snažia sa zabrániť jej prehlbovaniu.

Na prvom mieste v sociálnej práci stojí úcta k životu, k jednotlivcovi, otázka kvality života jednotlivca i celku, tolerancia. Vykonávať sociálnu prácu znamená poskytovať svoje najlepšie schopnosti, vedomosti a zručnosti v službe človeku, skupine ľudí, ktorí potrebujú pomoc. Výkon pomoci nemá byť sprevádzaný porušovaním platnej legislatívy. Sociálna práca je založená na vzťahu a dôvere (Levická, 2002b).

K výkonu pracovných činností sociálneho pracovníka sa priamo viažu jeho profesionálne kompetencie, ako je *rozvíjanie účinnej komunikácie*, ktorá je založená na predpoklade dôkladného počúvania a vytvorenia podmienok pre vznik otvorenej komunikácie na všetkých úrovniach. *Iniciovanie klienta k spolupráci*, kde sociálny pracovník môže vyvolávať či usmerňovať komunikáciu medzi aktérmi tak, aby smerovala ku spolupráci. Predpokladom je,

že sociálny pracovník sa vie v probléme zorientovať a dokáže plánovať potrebné riešenia. Dôležité je *podporovanie klienta a vedenie k samostatnosti*, sociálny pracovník sa snaží podporiť všetky príležitosti, v ktorých môže nastať posilnenie síl, ktorými klient disponuje, posilnenie jeho schopností a aj jeho viery vo vlastné schopnosti, pomáha klientovi prevziať zodpovednosť za vlastný život.

Poskytovaním služby, sociálny pracovník poskytuje službu osobne, alebo zaisťuje primeranú podporu, starostlivosť a ochranu klienta. Kontroluje kvalitu poskytovaných služieb. Zodpovedným prístupom k vlastnej práci prispieva k pozitívnemu hodnoteniu organizácie, k zlepšeniu kvality poskytovaných služieb, k efektívnemu využívaniu potenciálnych zdrojov v prospech klienta. Spolu s kolegami - *tímová práca* - tak dokáže poskytovať potrebné služby a na požadovanej úrovni. Na dosiahnutie a udržanie týchto kompetencií je aktívna orientácia na **vlastný odborný rast**. Sociálny pracovník si je vedomý dynamiky rozvoja sociálnej práce, jej zmien, ako aj zmien svojich klientov, preto je schopný riadiť svoj odborný aj osobný rast. Využíva aj konzultácie s kolegami – supervíziu, aby problémové situácie zvládal profesionálne a včas. (Levická, 2002b).

Záver

Reforma sociálnych služieb predstavuje postupný proces, v ktorom je potrebné spoločne riešiť vzniknuté problémy a nachádzať najvhodnejšie riešenia pre súčasnosť i nasledujúce obdobia.

Decentralizácia sociálnych služieb však neznamenala len odovzdanie delimitačných protokolov, vyžaduje najmä ochotu pracovníkov samosprávy komunikovať o problémoch, vedieť zaujať aj kritické stanovisko nielen ku kompetenciám, ale urobiť aj sebareflexiu vo svojich radoch a u svojich zamestnancov.

Mnohé mestá a obce nemajú dodnes vypracovanú sociálnu sieť. Pomoc zo strany obce poskytovaním opatrovateľskej služby ako pružného a efektívneho nástroja sociálnej pomoci a doplnkového zdroja pracovných príležitostí, má svoje opodstatnené a nezastupiteľné miesto v sociálnych službách.

Reformné kroky na úseku sociálnej pomoci v oblasti poskytovania sociálnych služieb sú zamerané na zlepšenie kvality, zvýšenie transparentnosti a dostupnosti sociálnych služieb. Zo strany sociálnej politiky štátu je potrebné obciam i naďalej vytvárať podmienky a priestor pre rozvoj aktivít tak občanov, ako i rôznych organizácií a združení, nakoľko len vzájomnou pomocou bude možné zvyšovať kvalitu, flexibilitu a pestrosť poskytovaných služieb.

Literatúra

- * HOLÚBKOVÁ, S. – KRUPA, S. 2001. *Sociálne služby pre občanov – Manuál pre obecné a mestské úrady*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2001. s. 1-10
- * KOLEKTÍV AUTOROV. 1997. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: SOCIOKLUB, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9
- * LEVICKÁ, J. 2002a. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: VeV, 2002. 121 s. ISBN 80-89074-38-3
- * LEVICKÁ, J. 2002b. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: VeV, 2002. 283 s. ISBN 80-89074-39-1
- * REPTOVÁ, O. et al. 2003. *Koncepcia podpory reformy sociálnych služieb v SR*. Dostupné na: <<http://www.socioforum.sk>>
- * WOLEKOVÁ, H. – MEZIANOVÁ, M. 2004. *Mini príručka pre Komunitné plánovanie sociálnych služieb*. Bratislava: SOCIA, 2004. 23 s.

- * Zákon NR SR 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. In: Zbierke zákonov z 30. októbra 2008, časť. 165

Kontakt

Mgr. Bc. Monika Turacová
hlavná diecézna sestra
Spišská katolícka charita
ADS Caritas
Majere 5
Ružomberok 034 01
tel. 044/432 53 14, 0904 501 417
e-mail: monika.turacova@caritas.sk

LUCIA JUHÁSOVÁ, LENKA ŠTEFÁKOVÁ

Osoby so zdravotným postihnutím na trhu práce

Persons with disabilities in the labor market

Abstrakt

Príspevok je venovaný problematike postavenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce. Približuje postavenie osôb s zdravotným postihnutím na trhu práce a spôsob, ako štát pomocou opatrení sociálnej politiky podporuje uplatnenie týchto občanov na pracovnom trhu.

Kľúčové slová: Nezamestnanosť. Trh práce. Osoba so zdravotným postihnutím. Podpora zamestnávania.

Abstract

Contribution is devoted to issues of status of persons with disabilities in the labor market. Bring the position of persons with disabilities in the labor market and the way in which the State by means of social policy supports the application of these citizens in the labor market.

Keywords: Unemployment. Labor market. A person with disabilities. Support for employment.

1 Práca a občania so zdravotným postihnutím

Občania so zdravotným postihnutím sú neodmysliteľnou súčasťou našej spoločnosti. Zdravotné postihnutie je veľmi úzko spojené s pojmami zdravie a choroba, ktoré vytvárajú limity určujúce, kedy sa poškodenie organizmu stáva postihnutím. „Pod pojmom zdravie rozumieme telesnú a duševnú integritu. Je znakom toho, že osoba nemá žiadnu vážnejšiu chorobu, je schopná naplňať svoje životné ciele a realizovať sa v normálnom spoločenskom a pracovnom kontexte“ (Repková, 2003, s. 20). Keďže choroba je opakom zdravia, z uvedenej definície môžeme vydedukovať, že choroba je stav, ktorý narušuje integritu a vyvoláva rozvrat vonkajšieho i vnútorného prostredia človeka, zabraňuje mu plniť si svoje spoločenské úlohy a privádza ho do telesnej a duševnej nerovnováhy. V prípade, ak choroba, či úraz na človeku zanechávajú zdravotné následky, ktoré ho obmedzujú v bežnom živote, pri výkone je sociálneho statusu, v dosahovaní a plnení svojich cieľov, vtedy hovoríme o zdravotnom postihnutí (Bražinová a Reháková, 2006).

Je veľmi problematické presne určiť, kedy choroba prestáva byť chorobou, a začína byť zdravotným postihnutím. Teórie rôznych autorov sa však zhodujú v dvoch zásadných rozdieloch. Prvý rozdiel medzi pojmom choroba a pojmom zdravotné postihnutie spočíva v dĺžke trvania. Choroba sa spravidla spája s aktuálnym narušením zdravia, má krátkodobé trvanie, ale zdravotné postihnutie je stav dlhotrvajúci, ba niekedy až trvalý (Repková, 1999). Druhým zásadným rozdielom je vzťah k príčine vzniku, a teda pri chorobe skúmame a kladieme dôraz na odstránenie príčiny jej vzniku. Naopak, pri zdravotnom postihnutí sa nesústredíme prvotne na príčinu vzniku, ale v rámci sociálnej pomoci sa zameriavame skôr na sociálne dôsledky postihnutia, snažíme sa obmedziť ich negatívny dopad na jedinca, obmedzujeme ich rozsah.

Práve z pohľadu sociálnej práce je dôležitý najmä sociálny rozmer zdravotného postihnutia. Postihnutie ovplyvňuje každodenný život občana, ovplyvňuje najmä integráciu jedinca so zdravotným postihnutím do spoločnosti, bývanie, vzdelávanie, možnosť vykonávať svoje sociálne role v zamestnaní, v rodinnom živote a ovplyvňuje taktiež komunikáciu jedinca s okolitým svetom. Požár (In Schavel a Oláh, 2009, s. 72) hovorí, že „jedinci so zdravotným postihnutím nevnímajú svoj hendikep bezprostredne, ale vnímajú komplikácie, ktoré z ich postihnutia vyplývajú. Repková (In Schavel, 2009, s. 72) vníma zdravotné postihnutie „ako

trvalú poruchu telesného alebo duševného zdravia v interakcii so sociálnym prostredím s predpokladom minimalizácie jeho znevýhodnenia prostredníctvom intervencie v rámci sociálnej politiky a sociálnej práce“. Občan so zdravotným postihnutím podľa Zákona č. 461/2003 o sociálnom poistení (§71) je „občan uznaný za invalidného občana, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou“. Aby mohla osoba so zdravotným postihnutím poberať kompenzácie musí dokázať svoju invaliditu a percentuálnu mieru poklesu svojej schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej, zmyslovej, duševnej poruchy a poruchy správania a to na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne alebo posudkom útvary sociálneho zabezpečenia. V súvislosti so zdravotným postihnutím sa používajú aj nasledujúce pojmy: porucha (impairment), obmedzenie (disability) a handicap. Porucha podľa Klasifikácie funkčnej schopnosti, disaptibility a zdravia z roku 2001 predstavuje „zmeny v anatomickej štruktúre a fyziologickej funkcii človeka s následkom dlhotrvajúceho ochorenia“ (In Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím, 2009, s. 5). Obmedzenie vyjadruje následky poruchy zdravia, v rámci ktorých dochádza ku zmenám funkčného stavu osoby vo vzťahu k vykonávaniu určitých činností. Handicap je trvalý stav, ktorý dlhodobu obmedzuje alebo nedovoľuje vykonávanie určitých činností a odráža sociálnu interakciu s okolím jedinca, jeho adaptáciu na okolie, ktoré môžu obmedzovať účasť postihnutého človeka na spoločenskom živote.

1.1 Práca

Na to, aby sme dostatočne pochopili postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce, musíme si zadefinovať a objasniť, čo to práca je, aký význam má v živote človeka a aké následky spôsobuje jej neprítomnosť a absencia. Práca je neoddeliteľnou súčasťou života človeka, tvorí hodnotu človeka a vytvára jeho sociálny status, postavenie v spoločnosti, tvorí zdroj uspokojovania ľudských potrieb.

Podľa Strieženca je práca „špecifický sociálny jav, cieľavedomá a účelová činnosť, ktorá sa realizuje v určitom sociálnom prostredí spravidla za spoluúčasti ďalších jedincov a so všetkými sociálnymi vzťahmi, ktoré sa v určitom sociálnom časopriestore práce vyskytujú. Cieľom práce je uspokojovať základné potreby človeka, a preto slúži aj ako prostriedok obživy. Jako určujúcu stránku práce ako činnosti pokladáme jej tvorivosť a činorodosť“ (1996, s. 161). „Za prácu považujeme zmysluplnú telesnú a duševnú aktivitu, vedúcu k určitému, dopredu zrejmemu cieľu a k vytváraniu hodnôt, ktoré majú význam pre jedinca i pre spoločnosť“ (Novosad, 2009, s. 45). Životné ciele, sociálny status, sociálne vzťahy, príprava na povolanie, vzdelávanie sú odvodené a podriadené potrebe práce. Práca je zmysluplná a cieľená ľudská činnosť, ktorá prináša rozsiahly praktický úžitok pre jedinca ako i pre celú spoločnosť. Novosad potvrdzuje potrebu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím a to, že „pracovné uplatnenie je jedným z prioritných cieľov špeciálno-pedagogickej i zdravotnosociálnej podpory osôb so zdravotným postihnutím, pretože ak sa nemôže človek realizovať, uplatniť svoje schopnosti a zručnosti, podieľať sa na svojej sebestačnosti a nemá možnosť sa pri práci stretávať s inými ľuďmi, je využitie celej rehabilitačnej podpory len čiastočné. Človek tak stráca motiváciu k práci na sebe, ku prekonávaniu prekážok, ku vzdelávaniu, profesijnej príprave a odbornému rastu“ (Novosad, 2009, s. 46).

1.2 Trh práce

Dopyt po práci na trhu práce je tvorený zamestnávateľmi a ich snahou získať maximálny zisk. Ponuka na trhu práce je určovaná disponibilnou pracovnou silou. „Ponuka trhu práce závisí od demografickej štruktúry obyvateľstva, ktorá je ovplyvňovaná starostlivosťou o zdravie ľudí, kvalifikačnej štruktúry obyvateľstva, imigrácie a emigrácie pracovných síl, veku, ktorý je

stanovený na odchod do dôchodku, dĺžky pracovnej doby, dĺžky materskej dovolenky, pracovných podmienok a iných faktorov“ (Žilová, 2002, s. 44). Trh práce ma podstatné postavenie v trhovej ekonomike a to najmä z toho dôvodu, že zabezpečuje pre ekonomiku potrebné pracovné sily v požadovanej štruktúre a zaisťuje zabezpečenie pracovných síl, predovšetkým vo forme pracovných príjmov. „Trh práce svojím fungovaním inklinuje k nerovnováhe a k nezamestnanosti – so všetkými jej negatívnymi ekonomickými a sociálnymi dopadmi. Je príliš rigidný, regulovaný, pracovníci sú nadmerne finančne honorovaní a výška miezd ich z trhu práce vylučuje“ (Krebs, 2007, s. 290). Formovanie a regulácia trhu práce je základnou úlohou štátnej politiky zamestnanosti. Reguluje ho pomocou ekonomických, sociálnych, politických, fiškálnych a iných opatrení, ale predovšetkým nástrojmi politiky trhu práce (Žilová, 2002).

1.3 Nezamestnanosť

Aby sme pochopili význam práce pre človeka a spoločnosť, je potrebné si definovať fenomén nezamestnanosti a ozrejniť jej negatívne sociálne dopady na život človeka. Podľa Medzinárodného úradu práce v Ženeve sa *„za nezamestnaného považuje len uchádzača o zamestnanie, teda občana, ktorý nie je v pracovnom alebo podobnom vzťahu, nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, ani sa nepripravuje sústavne na budúce povolanie a požiadal osobne alebo písomne úrad práce v mieste jeho bydliska o sprostredkovanie vhodného zamestnania“* (Matoušek, 2005, s. 299). Sociálna práca sa však nezaobrá len občanmi, ktorí sú práceschopní a chcú sa zamestnať, avšak pracovné uplatnenie na trhu práce nenachádzajú, ale sociálna práca sa zaoberá aj osobami, u ktorých je potreba získať prácu súčasťou ich začlenenia do spoločnosti, alebo hodnotným vyplnením voľného času. Nezamestnanosť môžeme sledovať a charakterizovať z viacerých hľadísk, ktoré definovala vo svojej publikácii Žilová (2002). Z hľadiska ekonomického je nezamestnanosť výsledkom nerovnováhy dopytu a ponuky na trhu práce. Zo sociologického hľadiska je nezamestnanosť nepriaznivým sociálnym javom, ktorý znehodnocuje hodnotu ľudskej pracovnej sily, spôsobuje postupné ubúdanie a zánik schopností a pracovných návykov. Nezamestnanosť z psychologického hľadiska chápeme ako negatívny zážitok, ktorý vyjadruje neschopnosť, neužitočnosť, neúspech na trhu práce. Z hľadiska sociálneho vnímame nezamestnanosť ako jav, ktorý môže spôsobiť množstvo sociálno-patologických javov v živote človeka i spoločnosti. Z hľadiska individuálneho charakterizujeme nezamestnanosť ako stav, keď jedinec nevykonáva žiadnu platenú prácu. Z hľadiska spoločenského je nezamestnanosť sociálny jav, ktorý môže byť prirodzený, ale naopak i patologický. Nezamestnanosť neohrozuje všetky sociálne skupiny rovnakou mierou. Medzi rizikové skupiny osôb, u ktorých je strata zamestnania pravdepodobnejšia, patria zdravotne znevýhodní občania, absolventi škôl bez praxe, občania s nízkou kvalifikáciou, občania pred dôchodkového veku, ženy a Rómovia (Matoušek, 2005). Nezamestnanosť spôsobuje jedincovi rôzne psychosomatické problémy, vedie k zmene prežívania života človeka. Depresia, apatia, bezútešnosť, pocit neužitočnosti, bezmocnosti a nepotrebnosti sú súčasťou každodenného života človeka. S dĺžkou doby nezamestnanosti nepriamo úmerne klesajú aj finančné príjmy jedinca i jeho rodiny. Obmedzené finančné prostriedky vedú k zníženiu spotreby a k frustrácii spôsobenej neuspokojením základných potrieb. Pri opakovaných neúspechoch pri hľadaní zamestnania jedinec stráca záujem pokračovať v tejto činnosti, stáva sa apatický, na svoju situáciu sa adaptuje, rezignuje a postupne upadá do sociálnej izolácie. Medzi najvýznamnejšie sociálne riziká nezamestnanosti podľa Matouška (2005) patrí:

- * strata sociálneho statusu,
- * zníženie životnej úrovne,
- * získanie sociálnej role nezamestnaného,
- * sociálna izolácia,

- * sociálne zlyhanie,
- * ohrozenie rodiny nezamestnaného.

2 Osoby so zdravotným postihnutím na trhu práce

V minulosti boli občania so zdravotným postihnutím vnímaní často ako spoločenská príťaž, ktorá predstavovala neproduktívnu pracovnú silu a boli odkázaní iba na jednotlivé formy sociálnej pomoci. Počas komunistického režimu boli osoby so zdravotným postihnutím izolovaní od majoritnej spoločnosti, žili v trvalej inštitucionálnej starostlivosti alebo v domácom prostredí (Matoušek, 2001). Až začiatok budovania demokratického zriadenia spoločnosti priniesol nový pohľad na osoby so zdravotným postihnutím, dostáva sa do popredia sociálna integrácia. Zmenil sa celkový pohľad a vnímanie osôb so zdravotným postihnutím, došlo k ich prechodu od objektov charity ku obrazu rovnocenných občanov spoločnosti, pre ktorých musí štát zabezpečiť možnosť uplatňovať si všetky svoje sociálne práva.

Napriek významného obratu v problematike sociálnej integrácie osôb so zdravotným postihnutím, stále prevládajú v spoločnosti rôzne formy diskriminácie a predsudkov zo strany väčšinovej spoločnosti vyplývajúce z nedostatočnej informovanosti. *„Ludia so zdravotným postihnutím sa často chápali, a nezriedka stále chápu, ako pasívni poberatelia kompenzačných sociálnych dávok a po celé desaťročia nebol vyvíjaný verejný tlak na tvorbu takých životných a pracovných podmienok, ktoré by prirodzeným spôsobom zohľadňovali variabilné funkčné schopnosti ľudí“* (Reichová, Repková, 2005, s. 3). Občania so zdravotným postihnutím nepovažujú zdravotné postihnutie za limitujúci faktor schopnosti pracovať, sú však ovplyvňovaní širšou spoločnosťou a verejnou mienkou, ktorá ich často vníma ako menejcenných. Medzinárodné organizácie vnímajú problém sociálnej izolácie a diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím a snažia sa ho riešiť formou zostavenia medzinárodných zmlúv a dohôd, ktoré sme si predstavili v predchádzajúcej podkapitole. Cieľom týchto dohôd je ochrana sociálnych práv osôb so zdravotným postihnutím, členské štáty, ktoré dohody ratifikovali a zakotvili ich v svojej legislatíve, majú povinnosť uskutočňovať zásady ochrany sociálnych práv i v praxi. Z tohto dôvodu Slovenská republika v roku 1996 schválila dokument „Koncepciu zamestnanosti“, ktorým sa „položili základy k riešeniu otázok politiky zamestnanosti ako súčasť makroekonomickej politiky s dôrazom na taký ekonomický rast, ktorý vytvorí väčší priestor pre zamestnanosť občanov vstupujúcich na trh práce“ (Repková, 1998, s. 58). Medzi základné formy podpory zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím a zlepšenie ich postavenie na trhu práce zaraďuje Koncepcia zamestnanosti nasledovné:

- * príprava na pracovné uplatnenie,
- * podpora na trhu práce,
- * pracovná rehabilitácia,
- * hmotné zvýhodňovanie zamestnávateľov.

2.1 Nezamestnanosť osôb so zdravotným postihnutím

Zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím je i napriek všetkým opatreniam štátu stále pomerne komplikované a zložité. Osoby so zdravotným postihnutím stále tvoria rizikovú skupinu na trhu práce, autori osoby so zdravotným postihnutím začleňujú medzi znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie na trhu práce. Schavel a Oláh (2009) označujú osoby so zdravotným postihnutím ako občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou. Táto skupina podľa nich patrí medzi najzraniteľnejšie skupiny spomedzi evidovaných na trhu práce. Zdravotné problémy, niekedy i nízka kvalifikačná úroveň spôsobená nepriaznivými podmienkami pre vzdelanie vyplývajúcimi zo zdravotného postihnutia, limitujú tieto osoby pri hľadaní si vhodného zamestnania. Bednárík (2006, s. 5) hovorí, že *„zdravotný handicap vystupuje ako faktor znevýhodnenia pracovnej sily na trhu práce, ktorý sa vo väčšine*

prípadov kumuluje s inými formami znevýhodnenia, napríklad s nízkym stupňom vzdelania a kvalifikačnej úrovne. Táto symbióza znevýhodnení je limitujúcim činiteľom v prístupe a zotrvaní na trhu práce, čo predurčuje osoby so zdravotným postihnutím k prolongovaným formám nezamestnanosti a prepadu do tzv. „tvrdého jadra“ nezamestnaných“.

Podľa výskumu, ktorý realizovala v roku 2006 Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v spolupráci so Slovenským zväzom telesne postihnutých, jasne vyplýva, že zamestnávateľa nemajú záujem zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím. Zamestnávateľa môžu byť pri rozhodovaní sa o zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím ovplyvňovaní rôznymi faktormi. Medzi základné bariéry a diskriminačné fenomény v oblasti zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, ich umiestňovanie na trhu práce podľa výskumu realizovaného Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím z roku 2006 patria:

- * **nedostatočná informovať a komplikovaný prístup k informáciám** - zamestnávateľa preferujú zaplatenie odvodov a sankcií pred plnením povinného podielu zamestnancov so zdravotným postihnutím, a to z dôvodu straty času,
- * **obavy z ekonomickej činnosti** - zamestnávateľa sa často krát obávajú, že osoba so zdravotným postihnutím nedokáže podať taký pracovný výkon, ako zamestnanec bez postihnutia,
- * **byrokratické prekážky** - zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím nesie so sebou zvýšenie administratívnych povinností zamestnávateľa,
- * **pasívny prístup** - zamestnávateľa nie sú dostatočne motivovaní, odrádza ich pasívny prístup úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, chýba im spolupráca s úradmi a výraznejšia a hlbšia komunikácia,
- * verejná mienka.

3 Spôsoby podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím

Najnovšia úprava Zákona o službách zamestnanosti na Slovensku je založená na kombinácii univerzálnych riešení s osobitnými špecifickými podpornými opatreniami. Jednotlivé nástroje aktívnej politiky trhu práce sú univerzálne a uplatňujú sa v rámci širšieho rozsahu znevýhodnených občanov. Medzi univerzálne opatrenia patria odborné poradenské služby, vzdelávanie a príprava pre trh práce, vykonávanie absolventskej praxe, aktivačná činnosť či podpora sťahovania sa za prácou. Nad univerzálny rámec týchto opatrení sú upravené nástroje, ktoré špecificky smerujú len na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím. Ide o príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a ich zachovanie, príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti, príspevok na činnosť pracovného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov (Reichová a Repková, 2005).

3.1 Aktívne opatrenia politiky zamestnanosti na trhu práce

Politiku zamestnanosti môžeme všeobecne označiť ako „súbor opatrení, ktorými sú spolu utvárané podmienky pre dynamickú rovnováhu na trhu práce a pre efektívne využitie pracovných síl“ (Krebs, 2007, s. 296). Podľa Zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti prakticky vykonávajú aktívne opatrenia príslušné úrady práce, sociálnych vecí a rodiny. Medzi hlavné opatrenia aktívnej politiky trhu práce podporujúce postavenie osôb so zdravotným postihnutím môžeme zaradiť:

- * **Sprostredkovanie zamestnania** – sprostredkovanie zabezpečujú okrem úradov práce aj agentúry podporovaného zamestnania a pracovné agentúry. Predpokladom sprostredkovania zamestnania je zaradenie a evidencia ako uchádzač o zamestnanie na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny.

- * **Poskytovanie poradenstva úradmi práce** - úrady práce poskytujú uchádzačom možnosť zorientovať sa vo svojich príležitostiach a možnostiach na trhu práce, pomáhajú identifikovať medzery v kvalifikácii. V rámci odborných poradenských služieb úrady práce vypracovávajú individuálne akčné plány zamestnanosti pre uchádzačov o zamestnanie.
- * **Vzdelávanie a príprava pre trh práce** - „vzdelávanie a príprava pre trhu práce je teoretická alebo praktická príprava, ktorá umožňuje získať odborné zručnosti a praktické skúsenosti na účel pracovného uplatnenia uchádzača o zamestnanie vo vhodnom zamestnaní“ (Zákon č. 5/2004, §44).
- * **Príprava na pracovné uplatnenie občana so zdravotným postihnutím** - hlavným cieľom prípravy je získať odborné zručnosti a praktické skúsenosti na vykonávanie pracovnej činnosti, postupne sa prispôsobovanie sa na výkon práce. Príprava na pracovné uplatnenie sa vykonáva podľa Zákona č. 5/2004 na základe písomnej dohody vo vzdelávacom zariadení, na pracovisku zamestnávateľa alebo v chránenej dielni alebo chránenom pracovisku.

3.2 Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím

- * **Chránená dielňa alebo chránené pracovisko** - „sú pracoviská zriadené právnickou, alebo fyzickou osobou, v ktorých pracuje najmenej 50 % občanov so zdravotným postihnutím, ktorí nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce, alebo pracoviská, na ktorých sa občania so zdravotným postihnutím zaškoľujú alebo pripravujú na prácu a v ktorých sú pracovné podmienky vrátane nárokov na pracovný výkon prispôbované zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím“ (Zákon č. 5/2004 o službách zamestnanosti, §55). Na zriadenie chránenej dielne a chráneného pracoviska štát poskytuje zamestnávateľovi osoby so zdravotným postihnutím príspevok.
- * **Príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní** - sa poskytuje zamestnávateľovi v prípade, ak zamestnáva viac ako 25 % zamestnancov so zdravotným postihnutím z celkového počtu zamestnancov.
- * Príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti - je určený pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorí chcú riešiť svoje postavenie na trhu práce samo zamestnávaním.
- * **Agentúry podporovaného zamestnávania** sú určené na podporu zamestnávania najmä osôb so zdravotným postihnutím.

3.3 Úloha sociálnej práce v rámci podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím

Východiskom sociálnej práce je princíp sociálnej solidarity, teda hlavnou úlohou sociálnych pracovníkov je pomáhať jednotlivcom, skupinám, rodinám, komunitám, aby dosiahli určitú úroveň sociálnych kompetencií a uspokojivé spoločenské uplatnenie.

Podľa Holandskej asociácie sociálnych pracovníkov (In Levická, 2004, s. 7) „funkciou sociálneho pracovníka je pomáhať ľuďom, ktorí sa pokúšajú riešiť a zvládnuť problémy vo fungovaní, interakciách s ich sociálnym prostredím. Prostredníctvom svojej činnosti sa sociálny pracovník snaží zlepšiť spôsob, ktorým ľudia sociálne fungujú, alebo vzťahy medzi ľuďmi a ich sociálnym prostredím“. Sociálna práca je veľmi úzko spojená so sociálnou politikou, zabezpečuje a sprostredkúva sociálne služby, sociálnu pomoc, sociálne poradenstvo a v neposlednom rade jej cieľom je vykonávať sociálnu prevenciu.

Jednou zo spôsobov sociálnej práce používaný pri klientoch so zdravotným postihnutím je sociálne poradenstvo. Sociálne poradenstvo môžeme definovať ako „*profesionálnu odbornú činnosť, vykonávanú odborníkom a založenú na vzťahu, podpore, pomoci, rozvoji, optimálnom uplatnení klienta a jeho reálnej orientácii v živote. Sociálne poradenstvo slúži na*

odstránenie, zmiernenie negatívnych návykov alebo spôsobov správania klienta a jeho začlenenie do spoločenského rámca, rodiny, skupiny alebo komunity“ (Strieženec In Schavel a Oláh, 2009, s. 28). Hlavným princípom sociálneho poradenstva je kľúčová veta: „pomáhať znamená pomôcť ľuďom, aby si dokázali pomôcť sami“ (Matoušek, 2003, s. 85). Poradenstvo je teda spôsob, prostredníctvom ktorého pomáhame jedincom riešiť ich problémy, objasňovať a dosahovať životné ciele. V rámci poradenstva sa používa najčastejšie metóda rozhovoru a techniky zamerané na aktivizáciu a rozvoj schopností a zručností. Poradenstvo je „proces, ktorý pomáha jedincovi odhaliť a rozvinúť jeho učebné, profesijné a psychické možnosti s cieľom dostať sa na najvyššiu možnú úroveň osobného šťastia a sociálnej užitočnosti“ (Matoušek, 2003, s. 86). Sociálne poradenstvo v oblasti vzdelávania a práce je dôležitou súčasťou sociálnej práce s osobami so zdravotným postihnutím. Vzdelanie, motivácia pre vzdelávanie a zamestnanie sa často odvíjajú od poradenských vplyvov. „Zabezpečenie adekvátneho vzdelania a práce s osobami so zdravotným postihnutím si vyžaduje vysokú mieru kooperácie s ďalšími odborníkmi, rodinou, zamestnávateľom a potenciálnym pedagógom“ (Schavel, Oláh, 2009, s. 79). V praktickej rovine sociálneho poradenstva pomáha poradca klientovi, osobe so zdravotným postihnutím, uvedomiť si, ako zdravotné postihnutie ovplyvňuje časovú náročnosť bežných činností spojených so štúdiom, prípadne vykonávaním pracovnej činnosti a dopomôcť mu k efektívnemu rozvrhu času. Poradca učí klienta organizovať si vhodne čas, presadzovať svoje práva v bežnom živote, učí ho zvládať stresové situácie. Pomáha mu rozvíjať osobný potenciál, schopnosti, zručnosti a kompetencie, ktoré sú potrebné pre profesijnú prípravu a následné uplatnenie (Novosad, 2009).

4 Záver

Osoby so zdravotným postihnutím sú plnohodnotnými občanmi našej spoločnosti, majú všetky sociálne práva, medzi inými i právo na prácu. Občan so zdravotným postihnutím nesie so sebou bremeno určitých spoločenských predsudkov, preto by sa mal vedieť adekvátne obhajovať a brániť akejkolvek diskriminácii. Nezamestnanosť osôb so zdravotným postihnutím je významným spoločenským problémom a pôsobí v rozpore integrovanej spoločnosti. Z tohto dôvodu je potrebné efektívne vykonávať určité opatrenia a kroky na podporu postavenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce a zároveň chrániť ich základné sociálne právo, právo na prácu. V príspevku sme sa venovali rôznym formám podpory zlepšenia postavenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce. Ozrejmili sme jednotlivé nástroje aktívnej sociálnej politiky, vymedzili sme úlohu sociálnej práce v rámci tejto problematiky. Je potrebné podporovať a vylepšovať sieť poradenských a informačných stredísk, v rámci ktorých by zamestnávatelia a občania so zdravotným postihnutím získavali komplexné, prehľadné informácie, zahrňujúce širokospektrálne aspekty zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím. Práve zlepšene a zjednodušené prístupu k informáciám vidíme ako jedno z možných riešení zlepšenia postavenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce. Je potrebné zvyšovať záujem zamestnávateľov o zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím, pretože majú v rukách najširšie kompetencie na zlepšenie situácie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce. Z tohto dôvodu je potrebné motivovať nielen zamestnávateľov s veľkým počtom zamestnávateľov, ale i malých podnikateľov. Taktiež je nevyhnutné zlepšiť a zvýšiť úroveň komunikácie medzi úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, organizáciami občanov so zdravotným postihnutím a zamestnávateľmi.

Literatúra

- * BRAŽINOVÁ A. a REHÁKOVÁ A. 2006. *Zdravotné postihnutie a diskriminácia*. 1. vydanie. Bratislava: Európsky sociálny fond, 2006. 35 s.
- * KREBS, V. A KOL: 2007. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007. 4. vydanie. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- * LEVICKÁ, J. 2002. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: 2002. 1. vydanie. 122 s. ISBN 80 - 89074-38.
- * MATOUŠEK, O. A KOL. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 1. vydanie. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- * MATOUŠEK, O. A KOL. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 1. vydanie. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- * MATOUŠEK, O. A KOL. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 1. vydanie. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- * NOVOSAD, L. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. 1. vydanie. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- * POŽÁR, L. 2007. *Základy psychologie lidí s postižením*. 1. vydanie. Trnava: 2007. 184 s. ISBN 978-80-8082-147-0.
- * REICHOVÁ, D. a REPKOVÁ, K. 2005. Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005. 1. vydanie. 28 s.
- * REPKOVÁ, K. 1998. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. 1. vydanie. Bratislava: EPOS, 1998. 192 s. ISBN 80-8057-005-1.
- * REPKOVÁ, K. 1999. *Zdravotné postihnutie: obraz z galérie nášho poznania*. 1. vydanie. Bratislava: EPOS, 1999. 240 s. ISBN 80-8057-178-3.
- * REPKOVÁ, K. a kol. 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. 1. vydanie. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy, 2003. 214 s. ISBN 80-89141-03-X.
- * SCHAVEL, M a OLÁH, M. 2009. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: VŠZaSP Sv. Alžbety, 2009. 3. vydanie. 232 s. ISBN 80-8068-487-1.
- * STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava, 1996. 1. vydanie. 260 s. ISBN 80-967589-0-X.
- * TOKÁROVÁ, A. A KOL. 2003. *Sociální práca*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2003. 2. vydanie. 577 s. ISBN 80-968367-5-7.
- * Zákon o sociálnom poistení č. 461/2003 Z.z. v znení neskorších predpisov.
- * Zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- * ŽILOVÁ, A. 2002. *Komunitná práca s komunitou s vysokou mierou nezamestnanosti*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2003. 1. vydanie. 114 s. ISBN 80-8055-721-7.

Kontakt

Mgr. Lucia Juhásová – PhDr. Lenka Štefáková, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Pedagogická fakulta

Ústav sociálnych vied

Hrabovská cesta 1

034 01 Ružomberok

lucia.juhasova@ku.sk

lenka.stefakova@ku.sk

LENKA ŠTEFÁKOVÁ, LUCIA JUHÁSOVÁ

Pomoc štátu občanom so zdravotným postihnutím

State aid to people with disabilities

Úvod

Problematika pomoci občanom so zdravotným postihnutím je nesmierne rozsiahla, preto sme sa v našom príspevku stručne zamerali len na možnosti pomoci týmto občanom zo strany štátu, a to len na pomoc poskytovanú sociálnou poisťovňou, zdravotnou poisťovňou a pomoc podľa zákona č. 447/2088 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov.

Pomoc štátu poskytovaná občanom s ťažkým zdravotným postihnutím sociálnou poisťovňou

Problematiku sociálneho poistenia upravuje zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Sociálne poistenie je podľa §2 tohto zákona tvorí nemocenské poistenie (pre prípad straty alebo zníženia príjmu v dôsledku pracovnej neschopnosti, tehotenstva či materstva), dôchodkové poistenie, úrazové poistenie (pre prípad poškodenia zdravia alebo úmrtia v dôsledku pracovného alebo služobného úrazu a choroby s povolaním) garančné poistenie (pre prípad platobnej neschopnosti zamestnávateľa), a poistenie v nezamestnanosti (pre prípad straty zamestnania).

Dôchodkové poistenie sa podľa spomínaného zákona rozdeľuje na dôchodkové dávky zo starobného poistenia a z invalidného poistenia.

Priznaním a vyplácaním invalidného dôchodku sa zo strany štátu zabezpečuje finančná pomoc osobám, ktoré pre svoj dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav nemôžu vykonávať zárobkovú činnosť. Nárok na invalidný dôchodok má v zmysle §70 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení fyzická osoba:

- * ktorá získala potrebný počet rokov dôchodkového poistenia,
- * ku dňu vzniku invalidity nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok a ktorej nebol priznaný predčasný starobný dôchodok (starobný dôchodok a invalidný dôchodok nemožno poberať súčasne),
- * ktorá sa stala invalidnou v období, v ktorom je nezaopatreným dieťaťom,
- * ktorá sa stala invalidnou počas doktorandského štúdia a nedovŕšila 26 rokov.

V zmysle §71 tohto zákona sa za invalidnú pokladá fyzická osoba, ktorá pre svoj „dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou“. Za dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav sa pokladá stav, ktorý spôsobuje pokles schopností vykonávať zárobkovú činnosť a podľa lekárskeho poznatku trvá dlhšie ako jeden rok. Pokles schopností vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje:

- * porovnávaním telesnej, duševnej a zmyslovej schopnosti osoby s dlhodobým nepriaznivým zdravotným stavom oproti týmto schopnostiam u zdravej fyzickej osoby,
- * preštudovaním lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie, určovaním diagnostického záveru a ďalšieho vývoja ochorenia,
- * komplexným funkčným vyšetrením.

Invalidita sa posudzuje na základe lekárskej posudkovej činnosti, ktorú vykonáva posudkový lekár sociálnej poisťovne, pri kontrolných lekárskech prehliadkach. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa určuje v percentách. Tiež podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou pri dlhodobom nepriaznivom zdravotnom stave.

Štát uhrádza povinné dôchodkové poistenie aj fyzickým osobám:

- * ktoré sa starajú o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom po dovŕšení 6. roku veku dieťaťa, najdlhšie však do 18. roku veku dieťaťa,
- * ktoré poberajú peňažný príspevok na opatrovanie a predložia o tom právoplatné rozhodnutie,
- * ktoré majú podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať túto asistenciu fyzickej osobe s ŤZP najmenej 140 hodín mesačne (zákon č. 461/2003 Z.z.).

Pomoc štátu poskytovaná občanom s ŤZP Zdravotnou poisťovňou

„Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon“ (Ústava SR, čl. 40).

V súčasnosti v oblasti zdravotného poistenia pôsobia na Slovensku tri zdravotné poisťovne. Jedna štátna – Všeobecná zdravotná poisťovňa a dve súkromné – Zdravotná poisťovňa Union a Dôvera. Zdravotné poistenie na Slovensku upravuje zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Na účely tohto zákona sa za osobu so zdravotným postihnutím považuje osoba:

- * uznaná Sociálnou poisťovňou za invalidnú (pokles vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40%)
- * uznaná UPSVaR za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (miera funkčnej poruchy najmenej 50%).

Ak je osoba so zdravotným postihnutím zamestnaná, vzniká jej nárok odvádzať povinné poistné so zníženou sadzbou v prípadoch ak je:

- * zamestnanec - sadzba poistného je 2% z vymeriavacieho základu, pričom pre zamestnávateľa je sadzba poistného za túto osobu 5% z vymeriavacieho základu
- * samostatne zárobkovo činná osoba - sadzba poistného je 7% z vymeriavacieho základu.

Za určitých podmienok sa stáva platiteľom poistného za fyzické osoby so zdravotným postihnutím štát a to v prípadoch:

- * ak sa jedná o osobu invalidnú a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
- * ak sa jedná o osobu, ktorá je celoročne umiestnená v zariadení sociálnych služieb,
- * ak sa jedná o osobu uznanú UPSV a R za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím.

Štát je platiteľom aj v prípadoch:

- * ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ŤZP, na základe platného rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vypracované UPSVaR),
- * ak fyzická osoba vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ŤZP na základe zmluvy o výkone osobnej asistencie medzi týmito fyzickými osobami (zákon č. 580/2004 Z.z.).

Na základe verejného zdravotného poistenia:

- * sa plne uhrádzajú zdravotnícke pomôcky poskytované v ústavnej starostlivosti,
- * sa plne alebo čiastočne uhrádzajú zdravotnícke pomôcky uvedené v zozname zdravotníckych pomôcok,
- * sa plne uhrádzajú dietetické potraviny poskytované v ústavnej starostlivosti,
- * sa plne alebo čiastočne uhrádzajú dietetické potraviny uvedené v zozname dietetických potravín (zákon č. 577/2004 Z.z.).

Pokiaľ je osoba so zdravotným postihnutím držiteľom preukazu ŤZP a má právoplatné rozhodnutie o peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov, je oslobodená od poplatku v lekárni za poukaz na zdravotnícke pomôcky. Pokiaľ je táto osoba podľa posudku UPSVaR odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, neplatí táto osoba za prepravu sanitkou.

Pomôcku predpisuje odborný lekár na poukaz na zdravotnícku pomôcku. Zdravotníckou pomôckou môže byť napríklad mechanický invalidný vozík. Pokiaľ suma tohto vozíka prekročí určenú hranicu, jeho poskytnutie musí podpísať revízny lekár zdravotnej poisťovne. Poistenec môže spísať so zdravotnou poisťovňou aj zmluvu o zapožičaní pomôcky. Táto zmluva je potrebná aj v prípade pokiaľ by chcela fyzická osoba začať konanie o peňažný príspevok na kúpu pomôcky (napr. druhého mechanického vozíka) na UPSVaR.

Pomoc štátu poskytovaná podľa zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je v platnosti od 1.1. 2009. Tento zákon z časti nahrádza zákon č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci. Tak, ako pri tvorbe zákona o sociálnej pomoci sa tvorcovia nového zákona snažili o zdokonalenie systému, o identifikovanie a posudzovanie ťažkého zdravotného postihnutia tak, aby bol univerzálnejší a sociálne spravodlivejší (Repková, 1998). Peňažné príspevky na kompenzáciu sú podľa §2 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov určené na zmiernenie, alebo prekonanie sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia. Ide teda o určité znevýhodnenia, ktoré má fyzická osoba z dôvodu jej zdravotného postihnutia v porovnaní s fyzickou osobou bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok, ktoré osoba z dôvodu svojho ťažkého zdravotného postihnutia nie je schopná prekonať sama. Kompenzačné príspevky nie sú určené na poskytovanie výhod, ale na zmiernenie znevýhodnenia.

Predmetom nového zákona je úprava podmienok pri poskytovaní jednotlivých peňažných príspevkov, ale aj podmienok vydania preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, či parkovacieho preukazu pre tieto osoby. Cieľom tohto zákona v zmysle § 1 je hlavne podpora začlenenia fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti a zachovanie ich ľudskej dôstojnosti.

Zmeny vyplývajúce z novej právnej úpravy sú napríklad:

- * opakované peňažné príspevky na kompenzácie sa vyplácajú v sume % životného minima (ŽM),
- * zaviedol sa valorizačný mechanizmus opakovaných peňažných príspevkov na kompenzácie (znamená to, že výška týchto príspevkov sa mení v závislosti od výšky ŽM a to vždy k 1. júlu),
- * zvýšilo sa finančné ohodnotenie osobnej asistencie na jednu hodinu (v súčasnosti je to 1,39% sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu),
- * peňažné príspevky na kompenzáciu zvýšených výdavkov možno poskytovať fyzickej osobe s ŤZP, ak jej príjem a príjem spoločne posudzovaných osôb, nie je vyšší ako trojnásobok sumy životného minima (v zmysle zákona o sociálnej pomoci to bol dvojnásobok sumy ŽM),
- * vytvoril sa nový peňažný príspevok určený na kúpu zdvíhacieho zariadenia a peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla,
- * zaviedla sa kategorizácia pomôcok, poskytnutie peňažného príspevku na kúpu pomôcky je možné len na základe zoznamu pomôcok a maximálne zohľadňovaných súm z ceny pomôcok

- * rozšíril sa okruh fyzických osôb pri poskytovaní peňažného príspevku na opatrovanie (o švagra, švagrinú, neter, synovca),
- * peňažný príspevok na opatrovanie možno poskytnúť aj inej fyzickej osobe, ktorá opatruje fyzickú osobu s ŤZP, ak táto osoba má s osobou s ŤZP spoločný trvalý alebo prechodný pobyt,
- * peňažný príspevok na opatrovanie možno poskytnúť aj fyzickej osobe, ktorá je „plne invalidná“ (to znamená osobe, ktorá je poberateľom invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%, za predpokladu fyzickej a psychickej spôsobilosti tejto osoby opatrovať),
- * peňažný príspevok na opatrovanie možno poskytovať aj fyzickej osobe, ktorá popri opatrovaní fyzickej osoby s ŤZP zároveň študuje (kombinovanou, alebo externou formou štúdia a v čase svojej neprítomnosti z dôvodu štúdia zabezpečí opatrovanie fyzickej osoby s ŤZP inou fyzickou osobou), (IPP, 2010).

Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia podľa §19 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP môžeme rozdeliť na:

- * jednorazové peňažné príspevky na kompenzáciu, kde zaraďujeme peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky, peňažný príspevok na úpravu pomôcky, peňažný príspevok na opravu pomôcky, peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia, peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu bytu, peňažný príspevok na úpravu rodinného domu, peňažný príspevok na úpravu garáže,
- * opakované peňažné príspevky na kompenzáciu sú peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov, peňažný príspevok na opatrovanie, peňažný príspevok na osobnú asistenciu, peňažný príspevok na prepravu.

Pod peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov v zmysle §38 tohto zákona patrí:

- * peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie,
- * peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia,
- * peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla,
- * peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom.

Nárok na kompenzačné príspevky majú podľa §2 tohto zákona fyzické osoby, ktorých ťažké zdravotné postihnutie je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50%. Funkčnou poruchou na účely tohto zákona je nedostatok telesných, zmyslových, alebo duševných schopností osoby a predpokladá sa, že bude trvať dlhšie ako 1 rok. Mieru funkčnej poruchy a odkázanosť na nejaký druh kompenzácie určuje posudkové oddelenie, kde sa vykonáva lekárska posudková činnosť a sociálna posudková činnosť.

Na základe posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby sa vydáva komplexný posudok o tom, či ide o občana s ťažkým zdravotným postihnutím a o sociálnych dôsledkoch tohto postihnutia (Draganová a kol., 2006).

Literatúra

- * DRAGANOVÁ, H.– kolektív : Sociálna starostlivosť. Martin : OSVETA, 2006. 195 s. ISBN 978–80–8063–240–3
- * REPKOVÁ, K.: Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie. Bratislava : EPOS, 1998. 192 s. ISBN 80–8057–005–1
- * ÚRAD PRÁCE SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY: Informácie o podmienkach poskytovania peňažného príspevku na kompenzáciu (upravené od 1.7.2010). Dostupné na: <http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/tazko-zdravotne-postihnuti/penazne-prispevky-na-kompenzaci-u-tazko-zdravotne-postihnutych/penazne-prispeky-na-kompenzaci-u-tazkeho-zdravotneho-postihnutia.html?page_id=13079>
- * Zákon NR SR č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- * Zákon NR SR č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov
- * Zákon NR SR č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov
- * Zákon NR SR č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
- * Zákon NR SR č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov
- * Zákon SNR č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov

Kontakt

PhDr. Lenka Štefáková, PhD. - Mgr. Lucia Juhásová
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych vied
Hrabovská cesta 1
034 01 Ružomberok
e-mail: lenka.stefakova@ku.sk
e-mail: lucia.juhasova@ku.sk

ANNA PALOČKOVÁ

Možnosti arteterapie s deťmi a mládežou v komunitnom plánovaní.

Options art therapy with children and youth in community planning.

Abstrakt

Cieľom príspevku je analýza možností arteterapeutických aktivít uplatňovaných poskytovateľmi sociálnych služieb u cieľovej skupiny deti a mládež. Ponúka náhľad do súčasného využívania techník arteterapie sociálnymi pracovníkmi v rámci špecifických projektov. Súčasťou je komparácia vybraných projektov využívajúcich arteterapiu a analýza ich sociálneho prínosu. Príspevok rozoberá výhody a možné úskalia použitia skúmanej techniky.

Kľúčové slová: arteterapia, deti, mládež, sociálne služby, sociálny pracovník, komunitné plánovanie

Abstract

The aim of the report is to analyze the possibilities of art-therapeutic activities applied by social services in the focus group of children and juvenils. It offers an insight into the current use of the art therapy techniques by social workers within specific projects. It includes a comparison of selected projects using art therapy and analysis of their social benefit. The report refers to advantages and potential pitfalls of using the studied techniques.

Key words: Art therapy, children, youth, social services, social worker, community planning

Oblasť umenia, ktorej prostriedkom je aj arteterapia ponúka možnosti komunikácie univerzálnym jazykom. Detský klient z hľadiska svojho vývoja spontánne siaha po výtvarných prostriedkoch, ako prirodzenej forme vyjadrenia. Výtvarná komunikácia je často efektívnym spôsobom, ktorý slúži sociálnemu pracovníkovi v súčinnosti s členmi interdisciplinárneho tímu pre pochopenie stavu či situácie, v ktorej sa dieťa či mladý človek nachádza. Príspevok sa snaží o poukázanie možností uplatňovania arteterapeutických techník poskytovateľmi sociálnej pomoci u cieľovej skupiny deti a mládež. V súčasnej legislatíve poskytovateľom sociálnej služby za podmienok ustanovených zákonom je verejný poskytovateľ sociálnej služby, alebo neverejný poskytovateľ sociálnej služby, na základe zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok.

Jedným z úsekov poskytovania sociálnej pomoci a starostlivosti Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny, je aj sociálna starostlivosť o deti a mládež a rodinu prostredníctvom detských domovov rodinného typu, pestúnskou starostlivosťou, ale aj náhradnými rodinami a centrami pre slobodné matky (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008). Spomenutí poskytovatelia sociálnej pomoci môžu tvoriť súčasť triády komunitného plánovania sociálnych služieb spolu s užívateľmi a zadávateľmi sociálnych služieb pre mieste potreby jednotlivých občanov miest. V oblasti komunitného plánovania tu chápeme činnosti, ktorých snahou je zvyšovanie sociálnej súdržnosti jednotlivcov a skupín, predchádzanie sociálnemu vylúčeniu a následnej izolácii ohrozených jedincov, ktoré zahŕňa prácu so skupinami a jednotlivcami, ktorí danú komunitu tvoria.

Práca s komunitou ma za cieľ podporovať vlastnú aktivitu ľudí, zmeny v rámci spoločenstva, „navodiť prostredie, v ktorom môžu ľudia inak a účinnejšie ako doposiaľ komunikovať o určitom probléme“ (Pavelová, Tvrdoň, s. 41, 2006). Práve efektívna práca s cieľovou skupinou deti a mládež sa opiera o komunikáciu formou prevencie, vedenia a pomoci. Verbálna a neverbálna komunikácia v danej skupine je často komplikovaná v závislosti od veku, duševnej a telesnej vyspelosti, sociálnej situácii či sprievodného handicapu. Umenie

a výtvarný prejav ako súčasť detských vyjadrovacích prostriedkov ponúka možnosti univerzálnej komunikácie. Dieťa komunikuje a vyjadruje svoje pocity, emócie, vnútorné rozpoloženie prostredníctvom kresby a maľby, u mládeže sa s výtvarným prejavom stretávame vo forme graffitov. Možnosti takejto výtvarnej komunikácie ponúka práve arteterapia a jej techniky použiteľné v rôznych oblastiach sociálnej pomoci. „Victor Lowenfeld zdôrazňuje význam umenia u detí. Dokumentuje emocionálny, fyzický, percentuálny, sociálny, estetický a kreatívny rast cez detskú výtvarnú expresiu. Považuje ju za dôležitú z hľadiska sebaidentifikácie dieťaťa“ (Šicková, s. 33, 2006). O to viac u postihnutých detí, kde umenie ponúka možnosť korekcie, úpravy narušených funkcií. Cieľom je posilniť kompetencie jedinca, zvýšiť vlastné sebavedomie a zmeniť seba obraz.

Formy a spôsoby uplatňovania arteterapeutických techník sú odlišné z hľadiska cieľa, riešeného problému, skupiny či poskytovanej sociálnej služby. Priestor, ktorý ponúka prevencia na úrovni primárnej, sekundárnej a terciálnej, s využitím umenia formou arteterapie u detí a mládeže je prístupnou cestou zohľadňujúcou potreby detského klienta. Primárna prevencia predstavuje pôsobenie na celú spoločnosť formou osvety aj v umení, „so zámerom ovplyvniť v čo najširšej miere potenciálnu patológiu“ (Oláh, Shavel, Ondrušová, s. 132, 2008). V sekundárnej a terciálnej prevencii sú uplatňované programy, ktorých obsah tvoria techniky pre nácvik zručnosti v oblasti senzitivity, emočného sebavyjadrenia, interpersonálnej percepcie, verbálnej a neverbálnej komunikácii, techniky pre učenie samostatného rozhodovania, zodpovednosti, či zdravého súperenia. Uplatňovanie sekundárnych a terciálnych preventívnych techník nastáva, ak vzniklo podozrenie na patologické správanie, resp. je ohrozená výchova, zanedbávaná povinná školská dochádzka, súd nariadil ústavnú výchovu, ak sa dieťa, alebo mladistvý dopustil trestného činu, bol týraný alebo zneužívaný a pod.

Jedným z takýchto programov zameraných na prevenciu bol projekt, cieľom ktorého bola „arteterapia pre deti s problémovým správaním organizovaná Centrom pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie“ (Granty nadácie REVIA, 2009).

Okrem preventívnych programov v súčasnosti k aktivitám uplatňovaným poskytovateľmi sociálnych služieb zákon vymedzuje sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, medzi ktoré patria poskytovatelia pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpory zosúladovania rodinného života a pracovného života, poskytovatelia sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti a poskytovatelia sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre pre deti a rodinu. Poskytovanie sociálnej pomoci cieľovej skupine detí, mládež a rodina môže prebiehať prostredníctvom občianskych združení, detských domovov, domovov sociálnych služieb, nízkoprahových zariadení a programov pre deti a mládež, detských denných centier, príspevkových organizácií, materských a rodinných centier, materských, základných, stredných škôl i strediskami sociálnej prevencie.

Nízkoprahové programy predstavujú komplex stacionárne či terénne poskytovaných služieb s cieľom vytvárať podmienky pre nadviazanie kontaktu a konkrétnu prácu s jednotlivcom. Ide o službu, ktorá je poskytovaná deťom a mládeži, ktorí sa nachádzajú v zložitej životnej situácii, sú ohrození a nevyhľadávajú štandardnú formu pomoci (Kolektív autorov, 2005). Tieto zariadenia môžu mať podobu klubov, centier, ale aj formu streetworku. Hlavným cieľom týchto programov je prevencia sociálnych problémov, ktorá predpokladá aj komunikáciu a možnosť vyjadriť mladým ľuďom svoje potreby pre ne vlastným spôsobom, zvlášť u rôznych subkultúrnych skupín.

Nasledovná analýza ponúka prehľad vybraných projektov, ktorých obsahom boli arteterapeutické aktivity uplatňované poskytovateľmi sociálnych služieb. Jedným z projektov, na ktorý bola poskytnutá dotácia na rok 2010 podľa § 2 výnosu MPSVR SR z 5. decembra 2007 č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácií v pôsobnosti MPSVR SR v znení výnosu

MPSVR SR z 26. novembra 2008 č. 23609/2008-II/1, je projekt „Využitie arteterapie u ľudí s mentálnym postihnutím v DSS pre deti a dospelých v Medveďove“ (MPSVaR, 2008).

Medzi projekty zamerané na poskytovanie sociálnej pomoci na účel použitia podielu zaplatenej dane nadáciou SPP patria projekty ako „Rytmus koňa v duši“, podporený v programe OPORA. Predkladateľom projektu bol MARTINO - inštitút rozvoja osobnosti. Jednalo sa o vybudovanie terapeutického centra pre handicapované deti, s cieľom ponúkať služby spojené s alternatívnymi terapeutickými metódami ako pohybová terapia, muzikoterapia, arteterapia, ergoterapia a pod. (Z.z., 2010).

Obdobný projekt, ktorého predkladateľom bolo združenie Náruč - pomoc deťom v kríze, ponúkol „Zefektívnenie práce s rodinami ohrozenými domácim násilím“. Projekt bol zameraný na posilňovanie a rozvíjanie vnútorných zdrojov a schopností obetí domáceho násillia na prekonávanie nepriaznivých životných situácií. Počas tréningu bolo možné pozorovať vymiznutie niektorých negatívnych prejavov správania u detí. Programy detských skupiniek boli tvorené prevažne arteterapeutickými činnosťami. Na základe spätných väzieb sa projektom podarilo posilniť rodičovské zručnosti a kompetencie, posilniť väzby medzi matkou a deťmi, zvýšiť u detí sebavedomie a prispieť k emocionálnej stabilizácii detí (Z.z., 2010).

Nadačný fond T-mobile prostredníctvom nadácii Pontis pre účel použitia podielu zaplatenej dane sa venuje ochrane a podpore zdravia poskytovaním sociálnej pomoci. Jednou z uskutočnených aktivít, kde sa venovali arteterapii a muzikoterapii bol projekt pod názvom „Svet hluchoslepého v umení I“ pod organizáciou Maják n.o., Sady nad Torysou (Z.Z., 2010). K programom zaoberajúcich sa prevenciou, ktorí hlbšie analyzujeme patrí aj príspevok Dolinskej a Vorobela, ktorí sa zaoberajú voľnočasovými aktivitami „študentov odboru sociálna práca Katedry kresťanskej antropológie a sociálnej práce Pravoslávnej bohosloveckej fakulty Prešovskej univerzity v sociálnych zariadeniach (detské domovy a špeciálne základné školy) v rámci rozvoja odborných a komunikačných skúseností študentov, prostredníctvom arteterapeutických a voľnočasových (športových, kultúrnych a vzdelávacích) aktivít pre deti a mládež v týchto zariadeniach“ (Dolinská, Vorobel, 2007, s. 123).

Študenti založili občianske združenie *Podajme si pomocnú ruku*, ktorého súčasťou bol projekt *sociálnej arteterapie v Detskom domove vo Svidníku*, v spolupráci s Bratstvom pravoslávnej mládeže Syndesmos, ktorého členmi sú aj študenti odboru sociálna práca na PBF PU. Cieľovú sociálnu skupinu tvorili žiaci špeciálnej školy s ľahkým mentálnym postihnutím vo veku od desať do šestnásť rokov. „Hlavným zameraním projektu bola podpora sociálnej integrácie mentálne postihnutých žiakov Špeciálnej základnej školy internátnej vo Svidníku formou športových, kultúrnych a vzdelávacích aktivít. Zrealizovanie tohto projektu smerovalo k prevencii a eliminácii sociálnej izolácie“ (Dolinská, Vorobel, 2007, s. 125). Obsah tvorili prevažne voľnočasové aktivity, ktorými deti nadväzovali lepší sociálny kontakt a presvedčovali sa o svojich vlastných schopnostiach.

Obdobné programy venované výtvarnému vyjadreniu, ktoré študenti sociálnej práce realizovali, zapájali do svojich aktivít deti a mládež z detských domovov, deti zo základných škôl s telesným postihnutím, občanov s viacnásobným postihnutím a prispeli tak k rozvoju pozitívnej socializácie a sebarealizácie. Autori uvádzajú ako použitú metódu práce uplatnenú v tomto projekte arteterapiu, „čo zjednodušené znamená terapia umením“ (Dolinská, Vorobel, 2007, s. 126). Pričom sa opierajú o tvrdenie autorky Liebmann (2010), ktorá arteterapii pripisuje význam v uľahčení vyjadrovania pocitov klienta. Táto technika pomáha rozlíšiť niektoré osobnostné rysy klienta, ktoré sú ťažko prístupné, najmä ak sa jedná o klienta, ktorý ma problémy v sociálnych kontaktoch. Pri výtvarnom vyjadrovaní klienta dochádza k mimovoľnému zlučovaniu klientových vedomých a nevedomých tendencií. Slovné vyjadrovanie, by v tomto prípade bolo zdĺhavejšie a náročnejšie. Arteterapia je preto využívaná pri práci s klientmi, ktorí majú pre svoj handicap, či vek problém so slovným

vyjadrením. „Preto sme pre deti vybraných škôl a sociálnych zariadení zvolili túto formu, pretože vhodným spôsobom ponúka možnosti tvorivej činnosti“ (Dolinská, Vorobel, 2007, s. 126).

Význam tejto metódy spočíval v objavení tvorivých síl dieťaťa a mladého človeka, vďaka čomu sa mu významne posilnilo sebavedomie. Autori výtvarný prejav dieťaťa vnímajú ako formu podpory integrácie znevýhodnených detí a mládeže. Potreba stimulácie výtvarnými činnosťami a aktivitami je v dnešnej dobe informačných médií omnoho náročnejšia, avšak pre dieťa je to najjednoduchší proces učenia a následného reflektovania videného sveta a vnímanej reality. Výtvarným prejavom dieťa reflektuje a diagnostikuje svoj pohľad na svet. Každé dieťa si takto vytvára vlastný autonómny priestor, ktorý ak mu je z rôznych príčin znemožnený predstavuje problémové pole. Pre sociálne, či inak znevýhodnené deti je výtvarný prejav a výtvarná edukácia, spôsob organizácie procesov myslenia ako reakcie na vizuálne poznávanie. Neverbálne prostriedky komunikácie rozvíjajú obrazovú predstavivosť, zvyšujú emočnú inteligenciu a napomáhajú k rozvoju dieťaťa a mladého človeka.

Dôvody pre používanie arteterapeutických techník sú rôzne, jednou z nich je aj nárast agresivity, nespokojnosti a sklony k útočnému správaniu u detí a mládeže, vychádzajúce z nesúladu medzi prežívaním a konaním. Medzi príčiny takéhoto správania patrí najviac frustrácia. Šimanovský medzi možné príčiny agresie uvádza neuspokojenie hlavných potrieb a z toho prameniaca frustrácia, opierajúc sa o Maslowovu teóriu potrieb. K základným fyziologickým potrebám patria: potreba bezpečia, potreba lásky, prijatia a spolupatričnosti, potreba uznania a úcty a potreba sebarealizácie (Šimanovský, Z., 2002). Negatívne prejavy správania objavujúce sa u detí a mládeže pramenia z neuspokojovania potrieb v rámci rodiny, vrstovníckych vzťahov či školy, ale aj pri zdravotných problémoch, týraní, zneužívaní, závislostiach, šikanovaní a rasových konfliktoch. Jedným z prostriedkov, ktorý pomáha pri riešení problémov je aj hra, ktorá je súčasťou spoločenského života a jej pedagogický význam je dôležitý práve u detí a mládeže. Hra s použitím výtvarných médií tu nie je prostriedkom na priame riešenie problémov, ale pomáha deťom a mladým ľuďom k rozvíjaniu vlastnej osoby, zdravých návykov, prežívania a správania. Cieľom je rozvíjanie psychickej, fyzickej a hlavne sociálnej odolnosti.

Ako uvádza Campbellová (2000), výtvarná tvorba a tvorivosť je pre človeka prirodzená, každý človek či už je nadaný alebo postihnutý je schopný tvoriť zmysluplné tvorivé diela a ak sa stimuluje tvorivá atmosféra v skupine, je potenciál jeho rozvoja neohraničený.

Sociálny prínos arteterapie ako tvorivého procesu je v pomoci odvádzať jeho účastníkov od deštruktívneho chovania a taktiež zohráva významnú rolu v prekonávaní ich psychických problémov. Dôležité je u aktivít spojených s výtvarnou tvorivosťou rozlišovať skupiny s oddychovou činnosťou, alebo skupiny, ktorých činnosti sú zamerané na rozvoj vnímania a prípadného sebauzdravovania. K pozitívnym znakom umeleckej tvorby pri práci s jednotlivcom, ale aj skupinou patrí obohatenie tvorivosti, podpora seba uzdravovacích procesov a v neposlednom rade pomáha porozumieť možnostiam zmeny v rámci vzťahov a prostredia, v ktorom sa jedinci nachádzajú (Campbellová 2000).

Od vedúceho arteterapeutického skupiny, pričom to môže byť arteterapeut, umelec, či sociálny pracovník sa očakáva porozumenie obavám klientov spojených s výtvarným „odhalením“ ich pocitov, umožnenie priestoru pre vyjadrenie svojich pocitov, obáv, strachu. Sociálny pracovník využíva kompetencie, ktoré v sebe zahŕňajú i „podporovanie klienta a jeho vedenie k samostatnosti jedná sa o využívanie všetkých príležitostí na posilnenie viery v to, čím klient disponuje, zodpovednosti a sebakontroly“ (Oláh, Shavel, Ondrušová, s. 94, 2008).

Ako uvádza Campbellová (2000) je dôležité zdôrazniť skupine nasledovné. Hlavným cieľom skupiny je využívať výtvarnú tvorbu k sebaujadreniu, práce nehodnotiť, zmysel práce jej dávajú samotní účastníci, a pod. Dôležité je vyvarovať sa negatívnych javov, ktoré narúšajú pocit bezpečia a rešpektu. V skupinovej dynamike sa môžu odhaliť rôzne stránky človeka spojené s prenosom, protiprenosom, identifikáciou, projekciou. Od vedúceho skupiny sa očakáva, aby určit' na začiatku stretnutia podmienky pre prácu, vymedzil fyzické, psychické a etické hranice, dbal na dodržiavanie diskretnosti a každému účastníkovi zaručil rovnocenné príležitosti. V sociálnych a liečebných zariadeniach je preto potrebná pomoc celého interdisciplinárneho tímu, počas celej činnosti skupiny nielen na jej začiatku a na konci. Arteterapeutické aktivity využívané poskytovateľmi sociálnych služieb u detí a mládeže formou projektov či ako súčasť programov sociálnych zariadení, sú výrazným sociálnym prínosom v ceste k pochopeniu a následnej pomoci danej skupine klientov. Umelecká tvorba ako prirodzená forma komunikácie u detí a mladých ľudí, ponúka priestor k vyjadreniu pocitov, túžob a potrieb. Výtvarné vyjadrenie eliminuje dôsledky citovej deprivácie, emocionálneho poranenia a u citlivých a zraniteľných adolescentov je cestou v nachádzaní vlastnej identity. Nevyhnutná je spolupráca s interdisciplinárnym tímom pre celostné pochopenie klienta a jeho problému.

Literatúra

- * CAMPBELLOVÁ, J.: Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-428-1
- * DOLINSKÁ, L., VOROBEL, J.: Voľnočasové aktivity študentov odboru sociálna práca. s.123-127. In: Kubík, F., Michancová, S. (Eds.): Problematika voľného času detí a mládeže : Zborník z vedecko-odbornej konferencie. Prešov: Gréckokatolícka teologická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2007. ISBN 978-80-8068-643-7
- * Granty z nadácie REVIA. Pezinčan [online]. 2009, roč. 42, č. 6, [cit. 2011-01-26]. Dostupné na: <<http://pezincan.pezinok.sk/uploadfiles/pdf/pezincan-2009-06.pdf>>. Evidenčné číslo: MKSREV3149/09
- * KOLEKTÍV AUTOROV: Nízkoprahové programy pre deti a mládež. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005. ISBN 80-969348-0-5
- * LIEBMANN, M.: Skupinová arteterapie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9
- * Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky [online]. 2008 [cit. 2011-02-25]. Poskytovanie dotácií. Dostupné na: <<http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=18476>>.
- * OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z.: Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. ISBN 80-969449-6-7
- * PAVELOVÁ, E., TVRDOŇ, M.: Komunitná sociálna práca. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2006. ISBN 80-8050-983-2
- * PRACHNIAROVÁ, D.: Katalog poskytovateľů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci [online]. 2010 [cit. 2011-02-03]. Olomouc: Vydalo statutární město Olomouc, Dostupné na: <http://www.olomouc.eu/kpss/storage/1283951965_sb_katalog-kpss-2010.pdf>.
- * ŠICKOVÁ – FABRICI, J.: Arteterapia - úžitkové umenie. Bratislava: Petrus, 2006. ISBN 80-89233-10-4
- * ŠIMANOVSKÝ, Z.: Hry pro zvládnání agresivity a neklidu. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-689-6

- * Zbierka zákonov [online]. 2010 [cit. 2011-04-25]. Špecifikácia prijatého podielu zaplatenej dane z príjmov. Obchodný vestník 102A/2010. Bratislava: IURA EDITION, spol. s r. o., Dostupné na: <[http://www.zbierka.sk/ov/kapitoly/default.aspx? KapitolaID=60058&FileName=ov2010-102-15&Rocnik=2010&TypKapitolyID=15](http://www.zbierka.sk/ov/kapitoly/default.aspx?KapitolaID=60058&FileName=ov2010-102-15&Rocnik=2010&TypKapitolyID=15)>.

Kontakt

Mgr. Anna Paločková
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta
Katedra sociálnej práce
Hrabovská cesta 1
034 01 Ružomberok
anna.palockova@ku.sk

PETER PETROVIČ

Katechéza ako činnosť zvyšujúca kvalitu sociálnej služby

Catechesis as an activity enhancing the quality of social service

Abstrakt

Novým zákonom o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. sa dala možnosť poskytovateľom sociálnych služieb zvyšovať ich kvalitu aj prostredníctvom iných činností, ktoré tento zákon neupravuje. Zo strany poskytovateľa sociálnej služby sa vyžaduje hlboké pochopenie pre sociálne problémy, osobné utrpenia, pochopenie pre náboženské cítenie svojich klientov a pod. Z týchto dôvodov sa ako účinné riešenie pre neho ponúka aj katechéza, ktorou privádzame pokrsteného človeka do spoločenstva s Bohom. Posilňujúc jeho vieru, pomáha mu dať zmysel utrpeniu a nájsť zmysel života aj v nepriaznivej sociálnej situácii, vedie ho tak v určitom zmysle k väčšej dokonalosti ako človeka. Katechéza teda môže v nemalej miere prispievať k zvyšovaniu kvality života človeka, a tým v konečnom dôsledku aj samotnej sociálnej služby, ktorej je príjemcom.

KLúčové slová: katechéza, príjemca sociálnej služby, zmysel života, význam utrpenia.

Abstract

By the new Act on social services no. 448/2008 Coll. the social services providers have been given the possibility to develop their quality also through other activities, which this act does not regulate. From the side of social services provider it requires deep understanding for social problems, personal affliction, comprehension of their clients' religious feelings etc. For these reasons, it is offered to him as an effective solution catechesis, through which the christen person is brought to the community with the God. By strengthening the faith of a man, it helps him to give sense to his suffering and to find the sense of life even in an unfavourable social situation, it leads him in certain sense to a higher mastery as an human being. By providing this, catechesis can to a higher degree contribute to the enhancement of the life quality of the person and ultimately to the social service, which he is receiving.

Key words: catechesis, the recipient of social service, the sense of life, the sense of affliction.

Je zjavné, že čínorodá láska ku všetkým ľuďom, najmä na pomoc odkázaným, je jednou z priorit cirkvi na Slovensku. Katolícka charita vykonáva v tejto oblasti rozsiahlu činnosť, napr.: charitatívno-sociálne centrá, ktoré sa starajú o sociálne odkázané rodiny a jednotlivcov; domy pre mentálne a telesne postihnutých, starých, chorých, pre deti zo sociálne postihnutých rodín, osamelé ženy s deťmi a tehotné ženy; starostlivosť o utečencov a migrantov atď. Cirkev nehodlá obmedziť svoje poslanie na čisto náboženskú oblasť bez toho, že by sa nezaujímal o pozemské problémy človeka. Cirkev je vnímavá na všetko, čo uráža dôstojnosť človeka. Chce pomôcť ľuďom v ich rozličných životných situáciách objaviť vlastnú hodnotu a hodnotu života vôbec, predstaviť kresťanský – prítážlivý štýl života. V úsilí pomáhať ľuďom v núdzi neponúka len materiálnu pomoc, ale aj duchovnú posilu a uzdravenie.

V dogmatickej konštitúcii *Dei Verbum* ekumenický koncil považuje zjavenie za čin, ktorým Boh osobne vstupuje do spoločenstva s nami. Tento dar Božej lásky je východiskom katechézy, ktorá má pripomínať zázračné Božie diela, ktoré v Kristovi dosiahli svoje splnenie, ale aj interpretovať vo svetle tohto zjavenia ľudský život, znamenia časov a skutočnosti tohto sveta (Posvätná kongregácia pre klérus, 1992, s. 11). Katechéza má privádzať k teologickej interpretácii problémov človeka a implicitne k jeho permanentnej konverzii, pretože existujú v našom živote problémy - udalosti, v ktorých sa naša viera

odskúšava, zažíva otrasy a neistoty - ako to nezriedka býva práve u ľudí nachádzajúcich sa v nepriaznivej sociálnej situácii. Tu katechéza nachádza svoj privilegovaný okruh pôsobenia.

Zákon o sociálnych službách

Zákonom o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. sa legislatívne završuje proces decentralizácie sociálnych služieb do samosprávnej pôsobnosti obcí a vyšších územných celkov (VÚC). Jeho cieľom je okrem iného nové, vecné vymedzenie sociálnych služieb, umožňujúce rozvoj sociálnych služieb s dôrazom na obsah sociálnej služby, založený na aktivizácii klienta a jeho sociálnom začlenení a tiež zabezpečiť kvalitu sociálnych služieb a dohľad nad zabezpečením základných ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb.

Vytvoriť podmienky a predpoklady na realizáciu práva občanov na poskytnutie sociálnej služby, na ktorú sú odkázaní a dosiahnuť zvýšenie kvality sociálnych služieb je cieľom komunálnych plánov a koncepcií rozvoja sociálnych služieb, v ktorých obce a samosprávne kraje na základe dôslednej analýzy poskytovaných sociálnych služieb, potrieb a tradícií svojho územia rozpracujú vo forme konkrétnych úloh a opatrení národné priority rozvoja sociálnych služieb do roku 2013.

Fyzická osoba ako prijímateľ sociálnej služby má právo:

- * na poskytovanie sociálnej služby, ktorá 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 (Iura edition, 2008).
- * podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení prostredníctvom zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase.

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby. Môže vykonávať, zabezpečovať alebo utvárať podmienky na vykonávanie iných činností, ktoré tento zákon neupravuje a zvyšujú kvalitu sociálnej služby v zmysle §15 ods.3. (Iura edition, 2008).

Zo strany poskytovateľa sociálnej služby sa teda vyžaduje hlboké pochopenie pre sociálne problémy, osobné utrpenia, pochopenie pre náboženské cítenie svojich klientov a pod. Z týchto dôvodov sa ako účinné riešenie ponúka katechéza, ktorou privádzame pokrsteného človeka do spoločenstva s Bohom a ktorá vo všetkých jej dimenziách zodpovedá potrebám ľudí nachádzajúcim sa v nepriaznivej sociálnej situácii - príjemcov sociálnych služieb. Posilňujúc jeho vieru, pomáha mu dať zmysel utrpeniu a nájsť zmysel života aj v nepriaznivej sociálnej situácii, vedie ho tak v určitom zmysle k väčšej dokonalosti ako človeka. Katechéza tak môže v nemalej miere prispievať k zvyšovaniu kvality života človeka, a tým v konečnom dôsledku aj samotnej sociálnej služby, ktorej je príjemcom.

Príjemcovia sociálnej služby ako adresáti katechézy - služby slova

Niektoré osobitne citlivé oblasti ľudského života naliehavo vyžadujú hlásanie evanjelia prispôbené ich podmienkam . Ide o *osoby tretieho veku*, *dalej o postihnuté a nespôsobilé osoby*, ktoré okrem plného začlenenia do spoločenstva potrebujú pri katechizovaní špeciálny pedagogický postup a o *migrantov a ľudí*, ktorí sú súčasným vývojom *vysunutí na okraj spoločnosti*.

Výraz "**tretí vek**" označuje narastajúcu vrstvu ľudí, ktorých iní pociťujú ako čosi pasívne a viac-menej na prekážku. Najdramatickejším rozmerom tohto stavu je nedostatok ľudských vzťahov, ktorý spôsobuje starému človekovi bolesť, a to nielen z odlúčenia ale aj z opustenosti, samoty a izolácie.

Náboženská prax zaujíma dôležité miesto v živote starých ľudí. Potvrďuje to medzi iným horlivá a výdatná účasť starých ľudí na liturgických zhromaždeniach, nečakané návraty mnohých starých ľudí do Cirkvi po mnohých rokoch odlúčenia a tiež čas vyhradený na modlitbu (Pápežská rada pre laikov, 1999, s. 31).

Strach pred definitívnym zánikom núti človeka klásť si základné otázky o zmysle života. Je povinnosťou spravodlivosti poskytovať starostlivosť a pomáhať starým ľuďom formou primeranej katechézy pripraviť sa na smrť. Katechéza má vychovávať starých ľudí k nadprirodzenej nádeji, vďaka ktorej sa smrť pokladá za prechod do pravého života. Pomáha tiež starému človeku objaviť bohaté možnosti, ktoré má v sebe. Katechéza venuje pozornosť aj osobitným aspektom situácie viery – starý človek môže vo svojom veku dosiahnuť solídnu a bohatú vieru. Katechéza preto istým spôsobom privádza završenú cestu k plnosti. Iní zasa kresťanstvo slabo praktizujú. Tu sa katechéza stáva príležitosťou vnesenia nového svetla a náboženskej skúsenosti. Niekedy starý človek dožíva svoje dni s hlbokými zraneniami na duši i na tele. Katechéza mu pomáha prežívať svoju situáciu v postoji modlitby, odpúšťania, vnútorného pokoja. V tomto všetkom sa ukazuje, aká je pre starých ľudí nenahraditeľná katechéza, ktorá im pomáha nájsť zmysel ich veku, oceniť ich rezervy a prekonávať postoje odporu, seba izolovania, rezignácie, neužitočnosti a zúfalstva.

Druhý vatikánsky koncil v deklarácii *Gravissimum educationis* potvrdzuje, že všetci ľudia majú neodcudziteľné právo na takú výchovu, ktorá rešpektuje ich vrodené vlastnosti. Táto výchova má rozvíjať ľudskú osobnosť v zameraní na jej posledný cieľ, a pritom musí mať na zreteli dobro spoločnosti, v ktorej osoba žije. Toto právo je nezvratiteľným právom všetkých ľudí a nezávisí od ich jazyka, rasy, výzoru. Vztahuje sa teda aj na tých, ktorých vývin sa odchyľil od ustálených noriem a dotýka sa aj osôb, ktoré majú pozastavený rast, či **mentálne, či fyzicky**, v rôznych druhoch i stupňoch **postihnutí**. Majú právo poznať "tajomstvo viery" ako ostatní.

Čo vlastne znamená katechéza vo vzťahu k týmto osobám? Aký je jej cieľ a jej úlohy? Katolícka interpretácia osoby Ježiša Krista, jeho vykupiteľského diela, jeho význam a hodnota pomáha postihnutým osobám v ich komplikovanom procese identifikácie svojho „Ja“ a je garantom ich práva na život. V procese katechézy postihnutých osôb nejde ani tak o zvýšenie ich intelektuálnej schopnosti prežívania viery, ako o to, aby im celý proces didakticko-výchovný dodal predpoklady – chuť žiť, vytvoril vlastnú atmosféru života v znamení vzájomnej lásky, pokoja, srdečnosti, formoval postoje spolupráce, schopnosť podeliť sa s inými, aby im ukázal ako môžu prejavovať lásku a konať dobro druhému človekovi a ako to všetko prijímať od druhých. Ide o to, aby mohli zažiť, skúsiť, že sú milovaní a môžu milovať. Jeho konečným cieľom je pomáhať postihnutým nájsť si svoje miesto v živote a jeho zmysel.

V podobnej perspektíve treba vidieť aj katechézu ľudí v situácii na **okraji spoločnosti** a katechézu ľudí už vysunutých na okraj spoločnosti ako sú najmä: bezdomovci, nezamestnaní, chudobné rodiny s deťmi, prepustení z výkonu trestu, drogový a inak závislí, väzni...

Podmienky modernej spoločnosti často sťažujú vyvážený rast mladých a ich zaradenie sa do spoločnosti. Tiež je veľa detí, ktoré sú vo veľkej nevýhode, pretože nemajú skutočnú rodinu, nechodia do školy, trpia sociálnou neistotou, neprispôsobivosťou či pre iné dôvody, vyplývajúce z prostredia. Takéto deti sa častokrát ocitávajú v sociálne zložitej situácii, z ktorej sa nevedia sami dostať. Katechéza má dať týmto osobám možnosť žiť životom viery podľa ich schopností. Na prvé miesto sa však v tomto prípade natíska otázka ani nie tak náboženská, ako ľudská. Je nevyhnutné vytvoriť atmosféru medzi nimi, že nie sú menejcenní ako iní. To treba zdôrazňovať a utvrdzovať ich v tom. Preto katechéza pre ľudí, ktorí sa nachádzajú v obtiažnych sociálnych situáciách sa má niest' v duchu, že: osobnosť človeka je garantovaná hlavne jeho charakterom a mravnými hodnotami, a tie má aj človek na okraji spoločnosti. Tento aspekt a jeho zdôrazňovanie je aj z pedagogického aj zo psychologického

hľadiska dôležitý, lebo ich naučí nepodceňovať vlastnú situáciu a podporuje aj ich morálny profil. Nešlabikárovať katechizmus, ale opierajúc sa o život a o každodennú skúsenosť snažiť sa im zaštepíť aspoň jeden výhonok, ktorý by sa ujal. Byť syntetickým: vychádzať z tohto života, ale finalizovať ho večnosťou. Úlohou katechézy je ukázať, že ich máme radi. A cieľom celého výchovného snaženia – úcta k sebe, k blížnemu, k spoločenstvu a viesť ich k slobode.

Rómovia sú národnostnou menšinou, ktorá žije už stáročia na našom území. V trhovej ekonomike majú mnohí existenčné problémy, sú nevzdelaní a nezamestnaní, žijú v stálom nedostatku so snahou o prežitie. Je známa ich malá pracovná angažovanosť. Častá je aj ich neprispôobilosť, kriminalita, nezodpovedný prístup k výchove, využívanie sociálnych dávok na úkor detí, ktoré plnia detské domovy.

Rómom často chýbajú hlbšie osobné vzťahy a vedomie vlastnej hodnoty. Chýba im celkový zmysel života a spoločenskej i osobnej angažovanosti. Mladí nie sú dostatočne pripravení na založenie rodiny, a to tak duchovne ako aj hmotne. Nachádzame ich v súčasnom svete bez oporných bodov pre životnú orientáciu.

Prvky ľudského rozvoja ako sú výchova, odborné vzdelanie, osobná iniciatíva a zodpovednosť, sú nevyhnutnými faktormi kvality života Rómov. Len v ojedinelých prípadoch sa však podarilo Cirkvi vstúpiť do tohto prostredia nielen s príťažlivosťou, ale aj s účinnou katechizáciou. Rómska kultúra je taká špecifická, že sa s ňou nedá zladíť katechizácia vedená „zvonka“. Naopak, vyžaduje si pastoračný postoj charakterizovaný spoluprežívaním a priateľstvom. Ohlasovanie Božieho slova je oveľa ľahšie prijaté, ak ho koná niekto, kto sa prejavil ako solidárny s Rómami v situáciách ich každodenného života (Pápežská rada pre pastoraáciu migrantov a cestujúcich, 2007, čl. 38). Je preto dôležité spoznávať hodnoty rómskej kultúry so zámerom využiť ich pre katechizáciu a zviditeľňovať základné hodnoty ako sú: úcta k osobe, dôvera v človeka, záujem, otvorenosť, ochota počúvať, bratstvo, solidárnosť.

Pokiaľ ide o tých, ktorí **emigrujú** z ekonomických dôvodov a o kategóriu **migrantov** – žiadateľov o azyl a utečencov, vo všeobecnosti sa viac pozornosti venuje problémom spojeným s ich príchodom ako skúmaniu dôvodov, pre ktoré opustili svoju vlasť. Ide o deti, mladých, dospelých i starých.

Špecifickým cieľom katechézy v týchto prípadoch je sprostredkovať veriacemu náboženský zážitok, ktorý by viedol k vnútornej duchovnej obnove jednotlivca (Konferencia biskupov Slovenska, 2001). Život v cudzej krajine bez konkrétnych oporných bodov predstavuje pre migrantov a utečencov nespočetné problémy a ťažkosti. Na pokojný rozvoj spoluzitelia je nevyhnutné, aby padli bariéry nedôvery, predsudkov a strachu. Služba lásky, ktorú majú kresťania konať, sa preto nemôže obmedziť len na rozdeľovanie humanitárnej pomoci. Je nevyhnutné, aby sa popri materiálnom chlebe nezabúdalo ani na ponuku chleba viery, najmä prostredníctvom svedectva vlastného života a veľkej úcty voči všetkým ľuďom. V katechéze treba odhaliť hodnoty spoločné pre všetky kultúry, ktoré spájajú, a nie rozdeľujú; hodnoty, ktoré majú korene v spoločnej ľudskej prirodzenosti (Ján Pavol II., 2003, čl. 5). Znamená to zasadzovať sa za odmietanie každej rasovej, kultúrnej alebo náboženskej diskriminácie a svedčiť bratským životom, založeným na evanjeliu, ktorý rešpektuje kultúrne rozdiely a je otvorený pre úprimný dialóg.

Katechéza ako nástroj zdokonalenia človeka

Viera ponúka cestu na výchovu zrelých ľudí, otvorených pre všetko dobré, nespútaných strachom a pripravených meniť svet k dobrému. Aby ustavične **dozrievala viera** u tých, čo sa už pokladajú za veriacich, Cirkev sa snaží ju prostredníctvom katechézy zdokonaľovať,

prehlbovať, oživovať a vychádzať im v ústrety v ich situáciách osamotenosti, chudoby, utrpenia (Kongregácia pre klerikov, 1999, s. 208-209).

Katechéza sa stáva veľmi dôležitou práve vo chvíli, keď sa môže evanjelium predstaviť, pochopiť a prijať ako schopné dať **zmysel životu** a inšpirovať ináč nepochopiteľné postoje: zriekanie sa, zbavovanie sa bohatstva, láskavosť, spravodlivosť, angažovanosť, zmierlivosť, zmysel pre Absolútne. Človek musí nájsť zmysel života aj v nepriaznivej sociálnej situácii. Stretnutie s Bohom mu môže priniesť vnútorné oslobodenie a radosť zo života.

Viera nás učí tiež hľadať posledný **zmysel utrpenia** v Kristovom utrpení, smrti a zmŕtvychvstaní. Nemocnice, ústavy pre starých a chorých a každý dom, v ktorom sú zhromaždení trpiaci ľudia, predstavujú výsadné prostredie pre katechizáciu, ktorá sa má zasaďovať o to, aby práve tu zaznelo posolstvo evanjelia prinášajúce nádej. I keď nezískajú dar telesného uzdravenia, vždy môžu dostať iné, ešte väčšie dobro: obrátenie srdca, ktoré je zdrojom pokoja a vnútornej radosti.

Keď katechéza predkladá kresťanské posolstvo, nielenže ukazuje, kto je Boh, ale plne **odhaľuje človeku človeka** a upozorňuje ho na jeho vznešené povolanie. V katechéze ide o to, aby slová evanjelia pretvárali zásady, podľa ktorých ľudia posudzujú rozhodujúce hodnoty, spôsob myslenia a vzory ľudského života, ktoré sú v rozpore s Božím slovom a plánom spásy. To sa potom prejavuje na všetkých úrovniach existencie kresťana: v manželskom a rodinnom živote, v zamestnaní, v ekonomickej a spoločenskej činnosti. Oboznamovanie s vnútorným Božím bytím, ako sa zjavilo v Ježišovi, ukazuje, aké konkrétne dôsledky z neho vyplývajú pre život ľudí. Znamená to, že ľudstvo, stvorené na obraz jedného Boha, ktorý je „spoločenstvom osôb“, je povolané tvoriť bratskú spoločnosť detí toho istého Otca rovnakej dôstojnosti. Ľudské a spoločenské dôsledky kresťanského chápania Boha sú nesmierne (Kongregácia pre klerikov, 1999, s. 108).

Literatúra

- * IURA EDITION. 2008. 448 ZÁKON z 30. októbra 2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. In *Elektronická zbierka zákonov*. [on-line]. 2008. Čiastka číslo 165/448. [cit. 2011-01-13]. Dostupné na internete: <http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf>.
- * JÁN PAVOL II. 2003. *Posolstvo k 90. svetovému dňu migrantov a utečencov : Migrácie z perspektívy pokoja*. [on-line]. Vatikán, 2003. [cit. 2011.03.23.]. Dostupné na internete: <<http://www.kbs.sk/?cid=1117292044>> .
- * KONFERENCIA BISKUPOV SLOVENSKA. 2007. *Pastoračný plán Katolíckej cirkvi na Slovensku 2007 - 2013*. Prvé vydanie. Trnava : Spolok sv. Vojtecha, 2007. ISBN 978-80-7162-695-4
- * KONGREGÁCIA PRE KLERIKOV. 1999. *Všeobecné direktorium pre katechizáciu*. Trnava : SSV, 1999. 326 s. ISBN 80-7162-264-8
- * PÁPEŽSKÁ RADA PRE LAIKOV. 1999. *Dôstojnosť starého človeka a jeho poslanie v cirkvi a vo svete*. Trnava : SSV, 1999. 50 s. ISBN 80-7162-262-1
- * PÁPEŽSKÁ RADA PRE PASTORÁCIU MIGRANTOV A CESTUJÚCICH. 2007. *Smernice pre pastoraáciu Rómov*. Trnava : Spolok sv. Vojtecha, 2007. [on-line]. [cit. 2011.02.25.]. Dostupné na internete: <<http://www.kbs.sk/?cid=1169270499>> .
- * POSVÄTNÁ KONGREGÁCIA PRE KLÉRUS. 1992. *Všeobecné katechetické Direktorium*. Bratislava : Saleziánske katechetické stredisko, 1992. 79 s. ISBN 80-85405-02-4

Kontakt

PaedDr. Peter Petrovič
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta
Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta č.1, 034 01 Ružomberok
peter.petrovic@ku.sk

MATEJ ČEVAN

Komunitná práca a poradenstvo s hendikepovanými osobami

Community work and counseling with handicapped persons

Abstrakt

Cieľom článku je poukázať na komunitnú prácu inak a možnosti poradenstva komunit. Komunita nie je až tak zaužívaný pojem ako organizácia, združenie či spoločnosť. Spomínam aj poradenstvo u hendikepovaných, ktoré je často špeciálne a špecifické.

Kľúčové slová: komunita, poradenstvo, rodina, hendikep, spoločnosť, služby

Abstrakt

Aim of this article is to highlight the community work and the possibility of consulting communities. The community is not as well established concept as an organization, association or company. I remember the advice of disabled, which is often special and specific.

Keywords: community, counseling, family, disability, company, services

Úvod

Slovkom komunita sa označuje skupina ľudí na základe určitého spoločného menovateľa. Mojim zámerom je poukázať na ľudí so zdravotnými problémami. Títo ľudia sa združujú do rôznych spolkov, kde si navzájom pomáhajú a organizujú spoločné pobyty. Opisujem problematiku poradenstva v týchto komunitných skupinách. Ľudia sa v nich zoskupujú aj podľa svojho zamerania. Napríklad existujú skupiny onkologických pacientov, či diabetikov. Liga proti rakovine je takisto skupina s určitými obmedzeniami a potrebuje odbornú pomoc. Ide vlastne o komunity, ktoré sú zámerne budované pričom v ich názve prevláda spoločenstvo.

Komunita

Komunita je istá skupina ľudí, ktorá má určite spoločne znaky. V dnešnej spoločnosti ich môžeme chápať rozdielne. Na Slovensku nie je taká podpora budovania a registrovania komunit ako v zahraničí. Môže to byť spôsobené aj minulosťou ale aj spájanie slova komunity s nie moc dobrým prostredím (drogy, gangy, diktatúra). Na Slovensku existujú rôzne komunity. Ide o komunity na základe etnického rozdelenia – menšiny, ale aj o náboženské komunity. Základný konvenčný pohľad znamená určité územie, kde komunita pôsobí. Podľa definície komunita je: *organizované zoskupenie ľudí alebo inštitúcií na základe spoločných znakov*. Tieto znaky môžu byť: priestor, záujmy, potreby. Všetci členovia spoločne participujú na spoločnom záujme. Komunita po anglicky sa povie civitas – pospolitosť, prípadne community – spoločnosť. Komunita je skupina ľudí na spoločnom území, alebo so spoločným zámerom.

Komunita môže byť:

- * v sociológii: súhrn ľudí, ktorí obývajú určitý obmedzený priestor, kde vykonávajú každodenné činnosti (často tvoria samosprávnu jednotku)
- * spoločne užívaná obecná pôda, spoločný majetok
- * v cirkvi: katolícka mnišska rádová spoločnosť v jednom kláštore, konvent⁵⁰

⁵⁰ http://sk.wikipedia.org/wiki/Komunita_online (21.5.2011)

Roztriedenie komunit⁵¹:

1. **Uhol Geografický** – územný
2. **Uhol najbežnejší, najznámejší** – komunity Hippies (bítnikov) prevažne negatívne, pejoratívne chápaný význam slova komunita, spája sa často s drogami a sexuálnou neviazanosťou
3. **Uhol psychoterapeutický, sociologický** – skupinový proces, liečivá sila skupiny, opakovateľnosť spoločenského fenoménu
4. **Uhol environmentálny** – dnes rovnako málo známy uhol pohľadu, známy hlavne v oblasti ekológie a snahy o záchranu hodnôt
5. **Uhol náboženský – kresťanský** – rehoľné a v poslednej dobe aj laické tzv. nové komunity známe v kresťanskom prostredí
6. **Uhol náboženský – iné náboženské komunity** – často sú najmä oficiálnymi kresťanskými kruhmi považované za sekty.

V bode 4 môžeme hovoriť aj o postavený združovania komunit smerujúcich k ekologickým hodnotám – nazývané **ecovillages**, teda *ekodedinky*. Znamená to, že títo obyvatelia sa snažia žiť menej deštruktívne voči spoločným hodnotám. Zistilo sa, že drevo a produkty z neho sú šetrnejšie k životnému prostrediu ako sú plasty a umelé výrobky.

Existuje viacero možností rozdelenia komunit do skupín. Do niektorých skupín sa jednoducho rodíme (etnický základ), ale do viacerých môžeme vstúpiť ale dá sa s nich aj vystúpiť, čo však často býva oveľa ťažšie. Často nás členovia komunity držia a nechcú nás z nej pustiť von. Dôležité je dôvod prečo sme v danej komunite a aké sú podmienky danej skupiny. Sme odkázaní na komunitu, a ak áno do akej miery sme na nich závislí. Nájdu sa členovia odkázaní na nás? Aj takéto otázky môžu zaznieť pred odchodom z niakého spoločenstva – komunity. Môžem spomenúť rozdelenie na základe majetku, živé komunity, rôzne spolupráce v rámci regiónu či oblasti. Rôzni autori delia komunity na rôzne delenia. Tu dávam príklad rozdelenia komunit Pascala Pingaulta ktorý ich delí na 7 typov:

Rozdelenie:

- * Základné komunity
- * Evanjelizačné komunity
- * Komunity angažujúce sa v diecéze
- * Kontemplatívne komunity
- * Komunity medzi náboženských vzťahov
- * Komunity otvorené postihnutým
- * Komunity orientované na iné oblasti

Záujmové komunity

Ide o skupiny ľudí Sú to skupiny združené na základe spoločných záujmov, ktorý sa pravidelne stretávajú pri svojej činnosti. Môže to byť zberateľstvo, zdieľania ideí a štýlu i cez umelecké a virtuálne komunity až po cirkvi, náboženské obce a komunity, pre ktoré tvorí podklad spoločného života potreba spoločenstva.

Zážitkové komunity

komunity, v ktorých cieľom je stretnutie z dôvodu prežitia spoločných emócií, ktoré sú zdrojom poznania, skúseností a silným spojujúcim činiteľom. Zameraním na zážitok zdieľajúceho spoločenstva komunity, sa usporiadávajú Seminára budovania spoločenstva.

Zdroj: The World Communal Scene rozlišuje 9 typov “communal living”:

- * **Komúny**

⁵¹ <http://komunity.vsiety.sk/node/2> online (21.5.2011)

- * **Kibbutz**
- * **Zámerne budované spoločenstvá** – Intentional Communities
- * **Eko-dediny**
- * **Co-housing**
- * **Kooperujúce rodiny** alebo “domy” housing co-operative
- * **City-wide and Regional Communal Projects**
- * **Economic Communalilty** (Ekonomické komunity)
- * **Network Communalilty** (Sieťové komunity) Already a new kind of communalilty is sprouting, based not on territory, but on the world wide electronic web. Presumably, a bright future lies ahead for this interesting development.⁵²

Komunita znamená aj spoločenstvo ľudí. Podmienky vzniku spoločenstva sú tie isté ako pri komunite. Spoločenstvo môžeme rozdeliť do dvoch hlavných častí.

Komunita - spoločenstvo môže byť:

- * spojenectvo, bytie spojencom
- * zväzok, spolok, aliancia

Spojenectvo znamená spojiť sa kvôli niečomu, alebo za niečo. Najčastejšie príklady sú s vojenského prostredia.

Druhý bod hovorí skôr o obchodnom a pracovnom zväzku. Ide o zlúčenie síl, aby sa znížili náklady a dosiahol lepší zisk či výhoda. „Určitý vplyv inštitúcií, niekde marginalizovaný, niekde menej tlačný do periférie je nepopierateľne súčasťou ovplyvňovania ekonomického chodu mnohých makro ekonomík, kde sa snaží pôsobiť i sociálna náuka Cirkvi.“⁵³

Poradenská činnosť v komunitách

Poradenská práca v komunite môže byť svojpomocná, alebo odborná – pomoc z vonku, zavolanie odborníka. Poradenstvo zabezpečuje prísun rôznych informácií, ktoré treba správne roztriediť a má pomôcť navrhnúť správne riešenie problému. U bežných problémov spoločnosti stačí aj laická svojpomoc komunity. U problémov s vážnejším charakterom je odborná pomoc nevyhnutná. Práve u problémov postihnutých ľudí je veľmi dôležitá. Komunita často krát sa snaží zabezpečiť aj poradenstvo pre svojich členov. Je však rozdiel či ide o svojpomocné radenie, alebo k danej problematike prizve odborníka.

Služby komunity a združenia pre svojich členov

Je dôležité si uvedomiť, že komunita môže byť svojpomocná, alebo kontaktuje odborníkov z oblastí jej záujmu. Jednou z dôležitých vecí je ako odmení odborníka, ktorého pozve k sebe. Ak ide o jednorazovú akciu, často krát odborník za to nechce nič, respektíve minimum (finančné hľadisko). Pokiaľ však ide o dlhodobú spoluprácu je potrebná aj patričná odmena. Preto je dôležité, že či dané spoločenstvo má pravidelné príjmy od svojich členov na zaplatenie odmeny profesionála. Poradenstvo problémovému členovi by malo pomôcť hlavne mobilizovať svoje vnútorné zdroje a vonkajšie na to, aby si za pomoci poradcu dokázal problém sám vyriešiť.

Služby komunit môžeme rozdeliť na:

Svojpomoc:

- * Vyrozprávanie sa (vypočutie osoby)
- * Motivovanie (pomoc pri stanovení cieľa)

⁵² <http://communa.org.il/world.htm> online (21.5.2011)

⁵³ Ambrozy, Marián; Dvorčáková, Andrea; *Hodnotové a sociálnofilozofické aspekty problematiky prevencie krízy*, In: Sociálne poslanstvo Jána Pavla II. pre dnešný svet, Ružomberok, 2010, ISBN 978-80-8084-610-7, s. 46

- * Prístrešie (útočisko na krátku dobu)
- * Poradenstvo prvého kontaktu
- * Podpora (duševná, finančná)

Služby ktoré môžu poskytovať združenia s odborným personálom sa môžu členiť na:

- * pracovno-právne poradenstvo,
- * poradenstvo pri rekvalifikácii,
- * psychologické poradenstvo,
- * sociálne a ekonomické poradenstvo.⁵⁴

Pracovnoprávne poradenstvo ma za účelom pomôcť členovi prekonať prvotné problémy a nájsť si vhodnú činnosť. Poradenstvo pri rekvalifikácii pomáha členovi lepšie sa uplatniť na trhu práce. Psychologické poradenstvo pomáha odbúravať nahromadený stres a frustráciu z danej situácie. Sociálne a ekonomické poradenstvo pomáha, aby členovia sa dokázali sami postarať o bežné veci, ktoré sa časom zmenili. Ide aj o naučenie nových vecí, ktoré predtým neboli. Komunita - organizácia, ktorá chce poskytovať poradenstvo svojim klientom a ich rodinným príslušníkom, musí preukázať odbornú spôsobilosť zodpovedného zástupcu, ktorý bude v organizácii poradenstvo vykonávať.⁵⁵ Len takto sa spĺňajú podmienky zákona o poskytovaní odborných služieb.

V komunitách zameraných na pomoc postihnutým je potrebné riešiť prekážky vo výchove v detstve člena. Tieto prekážky značne prispievajú buď k odbúravaniu alebo zväčšovaniu problémov v dospelosti i samotnej spoločnosti. Ide tu predovšetkým o samostatnosť, či odkázanosť na druhú osobu. Pri každom postihnutí kde je aj obmedzená mobilita, dokáže postihnutý človek samoobslužné práce vykonať sám, alebo s malou pomocou druhej osoby, či prístroja. Iba imobilní sú odkázaní v 99% na pomoc iných. Mobilní postihnutí dokážu spraviť až 80% obslužnej činnosti sami ak sú správne motivovaní.

Poradenstvo a zamestnávanie

Chránené dielne sú taktiež komunitou ľudí s rovnakým, alebo podobným postihnutím. Ich zamestnávanie v terajšej dobe je dosť problematické. Veľmi dôležitý je aj stupeň a stav postihnutia u členov. U telesne postihnutých prevládajú hlavne nedostatky v motorike, hlavne v pohybe určitej končatiny. Po mentálnej stránke fungujú normálne. (Okrem kombinovaného postihnutia.) Väčšina z nich taktiež pracuje v chránených dielňach bez priamej kontroly inej osoby. Títo sú pružnejší, efektívnejší a samostatnejší. Veľké problémy majú s bezbariérovým prístupom do rôznych budov, či dopravných prostriedkov. Pritom nejde tu len o vozíčkarov, ale i ostatných.⁵⁶ Postihnutí jedinici sú rozdelení podľa stupňa postihu a to na dve časti:

ZĎPS - znížená pracovná schopnosť nad 40% do 70% postihnutia,

ZĎPS - znížená pracovná schopnosť nad 70% postihnutia.

Okrem toho existuje aj ZĎPS – S kde postihnutí občan má nárok na svojho sprievodcu – asistenta. Napríklad ťažké zdravotné postihnutie vyžadujúce sprievodcu (nevidiaci). Klasické hodnotenie ZPS – znížená pracovná schopnosť sa zrušila.

Je vhodné, aby komunity a spoločenstvá združujúce takýchto členov spolupracovali s ÚP a pomohli svojim členom nájsť vhodnú prácu podľa zdravotného stavu postihnutého. ÚP má možnosti ako systém dlhodobých projektov podporovaného zamestnávania takýchto ľudí. Pre výkon svojho povolania postihnutí potrebujú často úpravu pracoviska, bydliska a hlavne našu psychickú pomoc a podporu. Existuje aj pomoc pri sprostredkovaní zamestnania. Systém

⁵⁴ Čevan M.: Poradenská práca s nezamestnanými, Bratislava, 2002, DP, str. 44

⁵⁵ Mydlíkova E., Kovács K., Brnula P: Sociálna práca a poradenstvo str.16

⁵⁶ Čevan M.: Poradenská práca s nezamestnanými, Bratislava, 2002, DP, str. 48

finančného zabezpečenia v nezamestnanosti je pre osoby so zmenenou pracovnou schopnosťou zvýhodnený. Zákon predpisuje podnikom a inštitúciám zamestnávanie osôb so zmenenou pracovnou schopnosťou v pomere 1:20. Ak organizácia zákon porušuje, zaplatí do špeciálneho fondu príspevok. Ak zamestnávateľ zamestnáva viac osôb, získava z fondu príplatky. Fond sa používa ďalej na úpravy pracovného prostredia v takýchto podnikoch.⁵⁷ Cieľom by malo byť začlenenie postihnutých do majoritnej spoločnosti. Jedným zo spôsobov je pracovná rehabilitácia úsilia začleňovať osoby so zmenenou pracovnou schopnosťou medzi zdravú populáciu. Iba pre niektoré ťažšie zdravotné postihnutie jedinou možnosťou ostáva chránená dielňa.

Hendikepované osoby

Tu môžeme spomenúť ľudí s rôznym stupňom hendikepu. Najčastejšie nás napadá skupina telesných porúch cez chýbajúce končatiny až po chybu krásy. Skutočnosť tento záber je oveľa širší. Nejde tu len o telesné postihnutie ako sa veľa ľudí domnieva, ale aj o duševné i spoločenské problémy. S psyché (gréc.)- duša sa často stretáme nie ako hendikepom, ale ako s chorobou. Osoba ktorá trpí s duševnými problémami je takisto znevýhodnená ako ten kto má telesný postih. Rozdiel je, že to nie je tak vidno. Pre pomoc takýchto ľudí vznikajú rôzne centrá – komunity, kde je cieľom uľahčiť každodennú prácu týmto ľuďom. Takisto je potrebná pomoc aj najbližšiemu okoliu a rodiny. Taktiež poznáme aj sociálny hendikep, kedy je problém zabezpečiť potrebné prostriedky na živobytie a znižovanie svojho štandardu. Tieto osoby môžeme rozdeliť do dvoch kategórií:

- * sú postihnutí vlastnou vinnou
- * sú postihnutí od narodenia resp. nie svojim pričinením

Prvá skupina sú ľudia, ktorý sa stali závislými vďaka sociálnym problémom (rozpad manželstva, drogám, prostitúcia a pod.). Teda môžu si za to sami, pričom keby im bola podaná pomoc pravý čas tak tam nie sú. Sú na dne sociálnej siete. Druhá skupina sa buď s hendikepom narodila, alebo sa k nemu dopracovala vonnou niekoho iného. Táto skupina si viac váži život ako prvá a snaží sa bojovať každý deň s rôznymi nástrahami spoločnosti. Komunity a združenia, ktoré spájajú takýchto ľudí vidia ako pozitívne i negatívne vplyva na nich okolie kde žijú.

Hendikepovaní ľudia dokážu viac ako si myslíme. Ak je hendikepovaný občan správne motivovaný často dokáže sa vyrovnáť zdravému jedincovi.

Nie je na mieste urážať ľudí s postihnutým, lebo nevieme prečo sú tam kde sú, a takisto netušíme, že či za pár rokov nebudeme na tom horšie ako sú oni.

Záver

Treba si uvedomiť, že pohľad na komunity môže pozostávať s rôznych uhlov. Spoločnosť keď chce správne fungovať musí sa snažiť vytvárať podmienky aby vznikali rôzne komunitné spoločenstvá, ktoré v konečnom dôsledku pomáhajú a uzdravujú spoločnosť. Jednoducho povedané prevencia je lacnejšia ako represívne opatrenia a riešenie negatívnych následkov. Pre zlepšenie súčasného stavu medziludských vzťahov by bolo žiaduce, aby ich každý poznal tak, ako to bolo vo všetkých pôvodných kultúrach. Venovať a učiť sa medziludské vzťahy by sa mali deti už od prvých ročníkov základných škôl. Tento proces, je síce veľmi jednoduchý ale pre nás, zvyknutých na život v západnej civilizácii, veľmi náročný. Treba sa totižto vracieť späť k veciam a zvykom, ktoré sme už opustili. Musíme sa opätovne učiť to čo sme časom zabudli a takisto si musíme uvedomiť, že naša spoločnosť starne a chorľavie. Ľudí s rôznymi stupňami postihnutia pribúda a je našom povinnosťou pomôcť im dôstojne žiť. Odmena bude

⁵⁷ Čevan M.: Poradenská práca s nezamestnanými, Bratislava, 2002, DP, str. 52

v znížení výdavkov na sociálnu pomoc odkázaním, pretože časť svojich potrieb si dokážu pokryť sami.

Literatúra

- * Ambrozy, M-; Dvorčáková, A.; Hodnotové a sociálnofilozofické aspekty problematiky prevencie krízy, In: Sociálne poslanstvo Jána Pavla II. pre dnešný svet, Ružomberok, 2010, ISBN 978-80-8084-610-7
- * Čevan M.: Poradenská práca s nezamestnanými, Bratislava, 2002, DP
- * Dvorská S., Dzurillová L.: Kríza rodiny v kontexte sociálnej práce a cirkvi s členom drogovovo závislým, Zborník s konferencie, Ružomberok 2010, ISBN 978-80-8084-610-7
- * Mydlíkova E., Kovács K., Brnula P: Sociálna práca a poradenstvo, Bratislava 2009, ISBN 978 – 80 – 970123 – 2 – 8
- * Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách
- * www.komunity.vsieti.sk online (21.5.2011)
- * <http://sk.wikipedia.org/wiki/Komunita> online (21.5.2011)
- * <http://communa.org.il/world.htm>online (21.5.2011)

Kontakt

Mgr. Matej Čevan
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta
Katedra manažmentu a marketingu
Nábřežie Jána Pavla II. č. 15
matej.cevan@ku.sk

DANIELA MALIŇÁKOVÁ

Príprava človeka na starobu

Preparation of man for old age

Abstrakt

V súčasnej literatúre ale aj v praxi sa často stretávame s odborným prístupom k starým, chorým a opusteným ľuďom. V mojej práci využívam hlavne poznatky z literatúry, ako aj so svojho okolia, kde stretávam prevažne starých ľudí, ktorí bývajú sami a často sú odkázaný na pomoc druhých. Témou článku je pomoc ľuďom v ich starnutí.

Keypřová slová: staroba, príprava na starobu, celospoločenská príprava, sociálna príprava, vlastná príprava

Abstract

In the current literature, but in practice we often meet with a professional approach to the old, sick and abandoned people. My work is mainly used findings from the literature, as well as its surroundings, where I meet mostly the elderly who live alone and are often reliant on the help of others. The theme of the article is to help people in their aging.

Key words: old age, preparation for old age, societal training, social training, own preparation

Príprava človeka na starobu

Výsledky získané štúdiou potvrdili, že príprava seniorov na obdobie seniorskeho veku má pozitívny vplyv na ďalší život staršieho človeka v spoločnosti. Pripravovaní seniori vo veľkej miere vykazujú vyššiu osobnú spokojnosť so životom, vyššiu mieru pozitívnych emócií a vyššiu mieru symbiózy so životnými zmenami. Samozrejme tieto faktory sa podieľajú na optimálnej kvalite života seniora a je potrebné im venovať väčšiu pozornosť jednak zo strany samotného seniora ale aj spoločnosti.

V dnešnej dobe je potrebné aby sa spoločnosť zaoberala otázkou postoja starého človeka a v rodine. V priebehu 20. storočia postupne ubúdalo viac generačných rodín a prevládala a prevláda tendencia izolovaného života detí a rodičov. Trend posledných 30. rokov ukazuje ďalší nepriaznivý vývoj – väčšina rodín je neúplná a pri zlyhaní sebastačnosti odkázaná na pomoc. Starí ľudia obývajú väčšinou staršie byty, majú nízku ekonomickú úroveň, nedostatok bezbariérových bytov a s tým spojené aj mnohé úrazy,... Je nevyhnutné aby sa človek v produktívnom veku zameriaval na prípravu na starobu a svoje psychické a sociálne zabezpečenie.

Celospoločenská príprava

Podiel starších ľudí v populácii nielen v SR ale i vo svete má stúpajúcu tendenciu, tým pádom sa aj zvyšuje index starnutia. Táto zložitá situácia so sebou prináša pre spoločnosť vypracovať také opatrenia, ktoré sa budú dotýkať reformy dôchodkového poistenia ale aj ponúk možností pracovnej príležitosti pre starnúcu pracovnú silu. Je na zodpovednosti každej krajiny aby sa zapájala do Európskych trhov práce a tak vytvárala pozitívne podmienky pre seniorov. Vláda by mala konať v dvoch hlavných oblastiach – vzdelanie seniorov, zapojenie starších pracovníkov do spoločnosti.

Sociálna príprava

Príprava na starobu sa považuje za celoživotnú úlohu. Príprava a plánovanie života v dôchodku sú tak dôležité, ako príprava na povolanie, pretože vzhľadom na neustále sa

predlžujúcu sa dĺžku života je to niekoľko desiatok rokov. Je veľmi dôležité rozlíšiť pojmy príprava na starobu a príprava na starnutie.

Príprava na starobu (Hegyí, 1994) znamená cielene prijímať informácie, zhodnocovať nové impulzy, zhromažďovať nové vedomosti o starnutí a toto všetko zúžitkovať v zdravej životospráve. Výhodiskom k tomu je poznanie, že psychické zdravie v starobe je možné, psychické funkcie sa dajú aktivizovať a tréningom udržiavať až do vysokého veku.

Na druhej strane príprava na starnutie znamená vedeckú organizáciu práce v závislosti od veku, kvalifikácie, vzdelania a zdravotného stavu človeka. Keď chceme úspešne starnúť, „Máme sa starnutiu brániť“, teda naučiť sa starnúť a nie sa mu pasívne podávať (Litomerický, 1992, 50.s)

Celú sociálnu prípravu na starobu možno rozdeliť do troch časových celkov

- * *dlhodobá príprava* – vychádza zo skutočnosti, že staroba je neoddeliteľnou súčasťou života a jej kvalitu si človek do značnej miery určuje sám. Zdôrazňuje sa výchova k zmyslu plnému životu, spoločenskej aktivite, rozvoju osobných záujmov a tvorivej činnosti. Dôležité je pevné rodinné zázemie, aby človek cítil a vedel, že k niekomu patrí a je potrebný.
- * *stredne dlhá príprava* – začína sa v strednom produktívnom veku. Zameriava sa na zdravý životný spôsob, nadobudnutiu psychickej rovnováhy kedy sa má človek naučiť prijímať starobu ako súčasť života, sústreďovať sa na pestovanie mimopracovných aktivít, upevňovanie sociálnych kontaktov, ...
- * *krátko dobá príprava* – možno ju charakterizovať zhruba päť rokov pre predpokladaným vstupom do dôchodku. Vstup do dôchodku je psychicky náročné obdobie, v ktorom človek stráca svoje doterajšie postavenie. Preto je dôležité naplniť starobu hodnotnou činnosťou, novým programom a perspektívou života.

Vlastná príprava

Snaha odstrániť, resp. Minimalizovať negatívne a podporiť a posilniť pozitívne vplyvy na organizmus nachádza svoj výraz v celoživotnej príprave na starnutie, ktorej cieľom je pripraviť jedinca na aktívnu starobu, pokiaľ možno v dobrom zdraví, v tvorivej pohode, v dôstojnom prostredí a sociálnom zabezpečení. Vlastná príprava na starobu prebieha počas celého života človeka. Tvorí súčasť výchovy k manželstvu a rodičovstvu, zdravotnej výchovy, ale aj občianskej a etickej výchovy čo sa premietajú aj do primeraných postojov k starnutiu a staršej generácie.

Vlastnú prípravu na starnutie rozdeľujeme na zdravotnícku, psychologickú a sociálnu prípravu. Je vhodné túto prípravu doplniť aj o duchovnú pripravenosť na starnutie, ktorá v súčasnosti tvorí neoddeliteľnú súčasť bio – psycho - socio – duchovnej stránky človeka. (Hegyí, L. 1994)

- * *zdravotnícka príprava* – spočíva vo vyšetrení zdravotného stavu obyvateľstva v strednom veku so zameraním sa najmä na okruh kardiovaskulárnych (srdcovo cievnych) chorôb, včasnou diagnostikou nádorov, chronických ochorení dýchacích orgánov, ochorenie pohybového ústrojenstva a duševné zdravie. Zameriava sa na odstraňovanie rizikových faktorov ako je napr. Obezita, fajčenie, hyperglykémia ...Zahŕňa tiež odporúčania primeranej telesnej aktivity so zachovaním zásad pracovnej hygieny.
- * *psychologická príprava* – vychádza z poznania súvislostí medzi životným prostredím a psychickým zdravím. Sociálne prostredie ovplyvňuje psychiku prostredníctvom pracovných podmienok, kvalifikácie, záťaž v rodine, bytových pomerov a ďalších faktorov. K pozitívnemu ovplyvneniu psychických funkcií (myslenie, cítenie a vôľa) možno zaradiť aj neustálu stimuláciu na nároky v povolani a spoločenskom živote. Preto podstatný význam pre rozvoj osobnosti má činnosť – aktivita.

- * *sociálna príprava* – znamená prípravu na zmenu sociálneho prostredia v živote človeka po vstupe do dôchodku a po zmenách, ktoré nastanú v procese starnutia. Najväčšou zmenou je odchod z profesionálnych vzťahov, a preto prechod z pracovného pomeru do dôchodku má byť plynulý a postupný. (Balogová, 2005 s. 113)
- * *duchovná príprava* – spočíva v uspokojovaní duchovných potrieb človeka a ich význam pre jeho duševné zdravie. U duchovných potrieb ide o hlbšiu a osobnejšiu angažovanosť v zdieľaní životných situácií na najhlbšej úrovni, čo má veľký význam pri zvládaní psychických porúch záťažových situácií i pre subjektívnu pohodu človeka. Dôležitým indikátorom kvality života seniorov je prechod do dôchodku. Pre veľa dospelých znamená vstup do dôchodku náročnú životnú situáciu a prináša problémy s prispôbením. Najväčšie ťažkosti mávajú tí, ktorí vnútorne vysoko hodnotia svoju prácu. Na prekonanie frustrácie majú vplyv aj vonkajšie podmienky (výška dôchodku a zabezpečenie) ale vnútorné podmienky ako je psychika a duchovný stav človeka. A preto prežívanie prechodu do dôchodku je závislé od psychického postoja, ktorý sa vytvoril už dávno pre odchodom do zamestnania, kde sa mení životná situácia – mení rola života človeka. Vo väčšine prípadov staroba vyvoláva negatívne postoje k životu, čo vedie k sociálnej izolácii a osobnej nespokojnosti seniora. Je nevyhnutné aby sa vo vlastnej príprave seniori zameriavali práve na duchovnú prípravu, ktorá je základom pozitívneho prechodu do staroby -starnutia.
- * *svojpomocná príprava* – najlepšiu formu riešenia situácie seniora vidíme v sociálnej opore a v svojpomocných hnutiach. Sociálne zdravie je nepochybne atribút spoločnosti a tú je možné považovať za zdravú, keď poskytuje rovnaké možnosti všetkým, prístup k hmotným, duchovným, statkom a službám, ktoré sú nevyhnutné aby jedinec mohol fungovať ako občan. (Balogová, 2005.s.116)

Zásady prežitia zdravej staroby

Zdravé starnutie môžeme pokladať za komplexný proces, pozostávajúci z viacerých dôležitých zložiek. K nim patria predovšetkým genetické faktory, vplyvy vonkajšieho prostredia životný štýl, dobrá schopnosť adaptácie na zmenené podmienky, správna výživa a telesná aktivita.

Životný štýl patrí k najvýznamnejším faktorom starnutia. V súčasnosti sú rozšírené dva modely životného štýlu. Teória neangažovania sa a nečinnosti, pasívneho prijímania udalostí, bola akceptovaná priaznivcami kludného života bez stresov. Teória aktivity spojenej so snahou o dosiahnutie spoločenskej potrebnosti a užitočnosti, so zapojením sa do spoločenského, záujmového, klubového a politického života, sa naproti tomu vyznačuje cieľovými aktivitami a plnou účasťou na spoločenskom živote. Rôzne výskumy ukázali, že zmena životného programu pri odchode do dôchodku vedie k jednej alebo dvom uprednostňovaným činnostiam – bazálnym aktivitám. Asi 17 % všetkých seniorov oboch pohlaví by chcelo pokračovať vo svojej profesionálnej činnosti, i keď v redukovanom rozsahu. Táto snaha je podľa výskumov 2 krát častejšia u ľudí s nižším príjmom, kde v prvom rade ide o finančné ťažkosti než o záujem o prácu. Približne 50% seniorov má záujem o pobyt v prírode, prechádzky a výlety. Zachovanie telesnej zdatnosti patrí k pozitívnym faktorom dlhovekosti. (Internet :<http://bedeker.zdravia.sk/slovak/index>, 2005). Každý človek by sa mal starať o spomalenie vlastného starnutia, aby si udržal vitalitu do vysokého veku, a nato potrebuje aj isté elementárne vedomosti o fyziológii starnutia a tu majú prioritný význam edukačné programy pre seniorov, pretože vyššiu kvalitu života možno dosiahnuť sústavným vzdelávaním a tiež osobným pozitívnym prístupom. Všetky náročné úlohy, ktoré sú spojené s touto životnou etapou možno zvládnuť, len vtedy ak je človek vyváženou osobnosťou s reálnymi životnými cieľmi, keď akceptuje sám seba a má širokú škálu záujmov.

Správne starnúť je umenie, ktorému sa treba efektívne učiť, aby sme starobu dokázali prijať a nájsť v nej pozitívne stránky. (Simočková, 2005, s. 18).

Profesionálne a vzdelávacie aktivity – sú závislé od trhu práce, zdravotného stavu, objektívnej potreby a životnej filozofie. Platí však že, aktívnejší ľudia žijú dlhšie. Ženy v domácnosti aj po odchode do dôchodku dá sa povedať ostávajú v práci, pretože sa starajú o domácnosť a mnohokrát i o životného partnera. Pracovné nasadenie pretrváva u žien až do veku nad 80 rokov a môže byť jednou z príčin i dlhšieho prežívania. Príliš skorý odchod do dôchodku môže pôsobiť negatívne na kvalitu života, zdravotný stav i očakávanú dĺžku života. Prechod do dôchodku by mal byť preto postupný, adekvátny vzdelaniu a zdravotnému stavu pracovníka. Dôležitou súčasťou života seniorov by malo byť udržiavanie a nadvezovanie optimálnych spoločenských vzťahov či už formou klubu alebo rôznych spolkov a záujmovej činnosti. Spolky, účasť na politickom živote a iné spoločenské aktivity sú prejavom spoločenskej integrácie jednotlivca a spoločenskej skupiny. Pomáhajú zvyšovať podiel seniorov na činnostiach spoločnosti – aktivity sú smerované obvykle na zlepšenie zdravotnej a sociálnej situácie starých ľudí, vzájomnú pomoc, ale i účasť na komunálnej správe vo veciach týkajúcich sa seniorov.

Veľmi vhodné pre aktívny život starnúcich sú vzdelávacie aktivity. Tie vychádzajú zo skutočností, že aj vo vyššom veku je človek schopný si osvojovať nové vedomosti. Tempo výučby má byť pomalšie a individuálne uspořobené veku, zdravotnému stavu, schopnostiam a doterajším vedomostiam. Okrem nových poznatkov prinášajú spoločenské kontakty, životnú náplň, vyplnenie voľného času a zlepšenie kvality života. (Internet: <http://bedeker.zdravia.sk/slovak.Index,2005>).

Druhý životný program – tento pojem súhrnne označuje, také aktivity ľudí v starobnom dôchodku, ktoré im prinášajú pocit vlastného uspokojenia a spoločenského uznania porovnateľného s tým, keď boli ešte zamestnaní – produktívni. Druhý, nie však náhradný životný program má nasledujúce základné formy:

- * *možnosť, nie však nutnosť pracovať ďalej* a to v pôvodnom alebo v inom pracovnoprávnom vzťahu. Tzv. Zvyšková pracovná schopnosť seniorov je značná a môže sa uplatniť vo forme skrátených úväzkov, pružného pracovného času a brigád.
- * *rôzne formy voluntérstva* (dobrovoľníctva) sú výrazom potreby spoločenskej užitočnosti seniorov.
- * *rozvíjanie individuálnej aktivity*, prípadne koníčkov, ak prinášajú dôležité pocity individuálneho uspokojenia. Typickým príkladom sú nadšení záhradkári, včelári a rozliční zberatelia.
- * *akadémie a univerzity tretieho veku* sú vhodné pre tých seniorov, ktorí už nemôžu alebo nechcú pracovať a individuálne aktivity im neprinášajú pocity spolupatričnosti či už s vrstovníkmi alebo s vekovo mladšími ľuďmi. Aj keď sú pojmy akadémia a univerzita tretieho veku bežne používajú ako synonymá, z odborného hľadiska je medzi nimi rozdiel.

Akadémie - ponúkajú záujemcom ucelené, spravidla monotematicky zamerané kurzy, pričom môžu navštevovať aj viaceré súčasne. Dĺžka trvania kolíše od 3 mesiacov do 1 roka. Pôvodný pasívny spôsob prijímania nových informácií býva v posledných rokoch čoraz častejšie obohacovaný najrôznejšími aktivitami seniorov.

Univerzity tretieho veku - sú náročnejšou formou aktivity seniorov, na niektorých sa vyžaduje nielen účasť, ale aj samostatné štúdium, ktoré je potom kontrolované príslušnými skúškami. Prvá UTV na svete bola otvorená v roku 1973 vo francúzskom Toulouse. Ukázalo sa, že táto forma aktivity je vysoko pozitívna pre všetkých frekventantov, ale tiež preto, že udržiava alebo

dokonca zvyšuje praktickú sebestačnosť seniorov. V súčasnosti na Slovensku existuje UTV takmer na každom type vysokej školy. Veková hranica frekventantov je väčšinou 50 rokov.

Na Slovensku zohrávajú významnú úlohu aj tradičné **kluby dôchodcov**, v ktorých sa realizuje predovšetkým záujmová činnosť s dôrazom na primerané aktivity záujemcov. Príkladom môže byť výmena rodinných receptov, ochutnávky domácich špecialít, či organizovanie výletov so zameraním na utuženie zdravia. (Tirpáková, 2005, s.19)

Rozvoj aktivity a kreativity-kreatívni môžu byť nielen výnimoční ľudia alebo géniovia, ale každý človek a v každom veku. Je nesporné, že ku každej tvorivej činnosti je potrebné určité nadanie ale tiež možnosti. Rozhodujúca je pritom tá skutočnosť, že účelom tvorivej činnosti je spoločenský úspech, ale poznanie vlastných možností a schopností a realizácia vlastnej osobnosti vo vyššom veku. Kreativita je určená mnohými faktormi, ktoré spoluurčujú jej hodnotu a prejav. Príprava na starnutie a schopnosti tvorivej činnosti vo vyššom veku spolu úzko súvisia a do istej miery sa navzájom podmieňujú. Vytvárajú podmienky pre dlhovekosť a spoluurčujú kvalitu života. Ako potvrdenie skutočnosti, že i ľudia vo vyššom veku sú schopní tvoriť vrcholné diela, je možné použiť i príklady z umenia a literatúry. Vynikajúci taliansky maliar Tician namaľoval svoj obraz Námorná bitka pri Lepante vo veku 97 rokov. Ak s pod kreativitou rozumie duchovná zaujatosť, aktivita, nápaditosť a schopnosť k samostatnej tvorbe, tak je zrejmé, že sa tieto vlastnosti a schopnosti dajú nachádzať v takmer všetkých oblastiach umenia a techniky aj u ľudí vyššieho veku. Technicky zamerané a nadané osoby, v prvom rade muži, dokazujú remeselnou zručnosťou schopnosť konštruktívneho myslenia. U žien zodpovedajú týmto výkonom mimoriadne výtvarné schopnosti pri práci s textilom. Skutočná tvorivosť sa dá rozpoznať predovšetkým vo výtvarnom umení, pričom sa veľmi osvedčili rôzne kurzy pre starších ľudí. Inou oblasťou môžu byť aj literárne snahy každého druhu. Vždy sa treba pozeráť vpred, nebáť sa prekážok, a byť nielen aktívny ale i kreatívny počas celého života.

Literatúra

- * BALOGHOVÁ, BEÁTA, 2005. Seniori. Prešov: Akcent Print, 2005, 113 s., ISBN 80-969274
- * HEGYI, LADISLAV: Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatrickej. Bratislava: IVZ, 1996, ISBN 80-7163-005-5
- * [http://bedeker.zdravia.sk / slovak. index](http://bedeker.zdravia.sk/slovak/index),2005
- * LITOMĚŘICKÝ, ŠTEFAN : Gerontológia a geriatrickej. Bratislava : Teleflash,1993
- * SIMOČKOVÁ, V.: Sestra, ISSN 1210-0404, 2005.
- * TIRPÁKOVÁ, Z.: Sestra, ISSN 1210-0404, 2005.

Kontakt

Mgr. Daniela Maliňáková
Pedagogická fakulta
Katolícka univerzita v Ružomberku
daniela.malinakova@ku.sk

MONIKA DIVIŠOVÁ

Potravinová banka Slovenska

Food Bank of Slovakia

Abstrakt

Príspevok sa venuje problematike Potravinovej banky Slovenska, rozoberá Program potravinovej pomoci, klientelu, ktorej sa pomoc poskytuje, náležitosti potrebné k poskytnutiu potravinovej pomoci.

Kľúčové slová: Hmotná núdza. Potravinová banka. Program potravinovej pomoci.

Abstract

Post addresses the issue of food banks in Slovakia, discusses food aid program, clients whose assistance is provided, the requirements necessary to provide food aid.

Keywords: Material deprivation. Food Bank. Program food aid.

Úvod

„Každý má právo na životnú úroveň zabezpečujúcu jemu i jeho rodine zdravie a blahobyť vrátane potravy, šatstva, lekárskej starostlivosti a nevyhnutných sociálnych opatrení ...“
(Všeobecná deklarácia ľudských práv, článok 25, ods.1).

Vypelosť spoločnosti sa do istej miery meria aj tým, ako dokáže pomôcť obyvateľom, ktorí sú najviac zraniteľní. Hoci je človek vznešená bytosť, ktorej prináleží nesmierna dôstojnosť a úcta, na druhej strane je veľmi zraniteľný a často býva odkázaný na pomoc druhých ľudí a spoločnosti (Pekarčík, 2006). Jednou z foriem pomoci, ktorú ponúka spoločnosť ľuďom v núdzi je program potravinovej pomoci realizovaný v rámci Európskej únie. Spomínaný program sa stal súčasťou spoločnej poľnohospodárskej politiky jednotlivých európskych krajín. Slovenská republika sa k nemu pripojila v roku 2011.

Program potravinovej pomoci

Program distribúcie potravín je nasmerovaný na obzvlášť zraniteľné osoby, ktoré sa ocitnú v ťažkej situácii a to tým spôsobom, že im budú prostredníctvom charitatívnych organizácií bezplatne poskytnuté základné potraviny ako pšeničná hladká múka a bezvaječné cestoviny. Dodávky potravín v Európskej únii boli zavedené už od roku 1987 s cieľom umožniť členským štátom uvoľniť intervenčné zásoby nadbytočných potravín a následne ich použiť ako potravinovú pomoc pre osoby, ktoré to najviac potrebujú. Dnes je tento program dávok potravín súčasťou spoločnej poľnohospodárskej politiky. Jeho financovanie má na starosti Európsky poľnohospodársky a záručný fond. (www.charita.sk)

V roku 2011 sa k programu distribúcie potravín pripája aj Slovenská republika, kde potraviny poskytujú dve charitatívne organizácie:

- * Potravinová Banka Slovenska, o. z. Lipany
- * Služby Božieho Milosrdenstva, n. o. Lackov

Potravinové banky samy nezabezpečujú distribúciu potravín osobám v núdzi, ale robia to zásadne prostredníctvom siete miestnych združení, skupín alebo spoločenstiev, ktoré sú v bezprostrednej blízkosti s ľuďmi odkázanými na pomoc.

Program je nastavený tak, aby nedochádzalo k plytvaniu potravin a maximálny limit na jednu osobu predstavoval 20 kilogramov pšeničnej hladkej múky a 20 kilogramov bezvaječných cestovín a to 1 krát ročne (www.pbs.sk).

Potravinové banky dnes existujú po celom svete. Ich cieľom je zadarmo zhromažďovať potraviny, skladovať ich a prideľovať humanitárnym alebo charitatívnym organizáciám, ktoré majú v náplni svojej činnosti ich distribuovať k ľuďom, ktorí to najviac potrebujú. Prvá potravinová banka vznikla v roku 1967 v Amerike ako reakcia na nárast chudoby a snaha o boj proti plytvaniu potravinami. V roku 1984 niekoľko francúzskych charitatívnych organizácií založilo prvú Potravinovú banku v Paríži. Postupne Potravinové banky vznikali aj v ďalších európskych krajinách a dnes sú združené v Európskej federácii potravinových bánk (www.cassovia.sk).

Potravinová banka Slovenska

Potravinová banka Slovenska (PBS) vznikla v októbri 2005 a patrí k členom Európskej federácie potravinových bánk. Ide o občianske združenie humanitárneho charakteru. PBS je nevládnym, apolitickým združením neviazaným na žiadne náboženské hnutie. Potravinovú banku Slovenska riadi predsedníctvo volené valným zhromaždením, v ktorom sú zastúpené organizácie sociálneho a charitatívneho zamerania. Na jej čele stojí predseda Mgr. Marko Urdzík. Prioritnou úlohou je zhromažďovať potraviny, ktoré sú prebytkami v poľnohospodárstve a potravinárstve, ale použiteľné výrobky za prísneho dodržiavania hygienických zásad, skladovať ich a následne prideľovať humanitárnym alebo charitatívnym organizáciám, ktoré poskytujú potravinovú pomoc ľuďom v núdzi. Hlavná náplň práce teda spočíva v darovaní a rozdeľovaní prostredníctvom bezplatnej pomoci a darcovstva.

Potravinová banka Slovenská má sídlo v Košiciach, tri distribučné sklady na území Slovenska, no víziou do blízkej budúcnosti je snaha vybudovať sklady vo všetkých kritických regiónoch Slovenska (www.pbs.sk).

V súčasnosti Potravinová banka Slovenska spolupracuje s viac ako 100 organizáciami ako sú detské domovy, domovy dôchodcov, rímskokatolícka, gréckokatolícka, pravoslávna charita či rôzne mimovládne organizácie poskytujúce sociálne služby (www.cassovia.sk).

Medzi Potravinovou bankou Slovenska a Organizáciou, ktorá sa zaviazala, že bude distribuovať potraviny ľuďom na pomoc odkázaným na základe splnenia potrebných kritérií sa uzavrie Dohoda o potravinovej pomoci, kde Potravinová banka Slovenska sa zaručí, že danej Organizácii zdarma poskytne potraviny, ktoré získa alebo dostane a to v množstve, ktoré bude považovať za spravodlivé. Obe zaviazané strany pritom berú na vedomie, že Potravinová banka nedisponuje všetkými potrebnými potravinami (www.pbs.sk).

Charta európskych potravinových bánk

Charta európskych potravinových bánk (In www.pbs.sk) sa vyznačuje štyrmi základnými princípmi týkajúcimi sa otázky zásobovania, distribúcie, činnosti a organizácie.

Zásobovanie

Zásobovaním rozumieme činnosť, pri ktorej sa za prísneho dodržiavania hygienických zásad zhromažďujú:

- * poľnohospodárske prebytky,
- * prebytky z produkcie potravinárskeho priemyslu,
- * nepredajné ale použiteľné potraviny
- * prebytky z verejných jedální a reštaurácií
- * príspevky zhromaždené pri verejných zbierkach.

Distribúcia

Potravinové banky sú združenia, ktoré slúžia iným združeniam bojujúcim proti hladu. Potravinová banka nedistribuuje potraviny osobám v núdzi, ale robí to prostredníctvom siete miestnych združení, skupín alebo spoločenstiev, ktoré sú v blízkosti chudobných a na pomoc odkázaných ľudí.

Medzi združením a skupinou, ktorá bude potraviny rozdávať sa uzatvára dohoda o zásobovaní bez nároku na finančnú odmenu. Obe strany pritom berú na vedomie, že potravinová banka nedisponuje všetkými potrebnými potravinami.

Potravinovú pomoc, ktorú zabezpečujú združenia alebo skupiny sa realizuje:

- * prostredníctvom stravovania v sociálnych jedálňach,
- * prostredníctvom malých skupín, ktoré prichádzajú k spoločnému stolu,
- * prostredníctvom balíčkov.

Činnosť

Potravinové banky odmietajú diktát peňazí, pretože ich činnosť je nastavená na ochotu prejavit' aktívnu solidaritu a zodpovednosť. Sú závislé na vôli darcov a tým širia svedectvo o nezištnej pomoci.

Činnosť potravinovej banky je zaistená:

- * hmotnými darmi na prevádzku,
- * prenesením prevádzkových nákladov na ďalších účastníkov,
- * spoluúčasťou združení odoberajúcich potraviny,
- * finančnými darmi a subvenciami.

Organizácia

Potravinové banky existujú a svoju činnosť realizujú vďaka dobrovoľníkom a cirkevným organizáciám a tým vyjadrujú svedectvo, že ľudia najrôznejšieho zamerania sa môžu spojiť v službe pri iných, ktorí to potrebujú.

Komu je pomoc určená

Ako sme už v príspevku uviedli, hlavnou myšlienkou programu potravinovej pomoci, kde oprávneným subjektom na distribúciu potravín v rámci tohto programu je Potravinová banka Slovenska o. z., je bezplatné poskytnutie základných potravín a to pšeničnej hladkej múky a bezvaječných cestovín ľuďom, ktorí to najviac potrebujú. Pod pojmom najodkázanejšie osoby sa pre účely programu rozumejú:

- * deti v detských domovoch a profesionálnych rodinách,
- * deti v domovoch sociálnych služieb pre zdravotne postihnuté deti,
- * obyvatelia v domovoch dôchodcov a v ústavoch sociálnej starostlivosti,
- * deti v náhradnej rodinnej starostlivosti,
- * fyzické osoby, ktoré sú poberateľmi dávky v hmotnej núdzi a príspevku k dávke,
- * osoby na hranici životného minima (rodičia a deti, na ktoré sú vyplácané dotácie),
- * poberatelia dôchodku, v prípade, že výška dôchodku nepresahuje hranicu 305,00 EUR (ide o nepracujúcich poberateľov starobného, predčasného alebo invalidného dôchodku) (www.upsvarsenica.sk).

Životné minimum je definované v zákone NR SR č. 601/2003 Z. z. o životnom minime (§1) v platnom znení ako „spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav jej hmotnej núdze.“ **Pomoc v hmotnej núdzi** upravuje zákon NR SR č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi v platnom znení. V zmysle tohto zákona „hmotná

núdzou je stav, keď príjem občana a fyzických osôb, ktoré sa s občanom spoločne posudzujú, nedosahuje životné minimum a občan a fyzické osoby, ktoré sa s občanom spoločne posudzujú, si príjem nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť vlastným pričinením.“ Priamymi nástrojmi pomoci v hmotnej núdzi je dávka v hmotnej núdzi a príspevky k dávke, ktoré sa poskytujú občanovi v hmotnej núdzi a fyzickým osobám, ktoré sú s občanom v hmotnej núdzi spoločne posudzované za podmienok taxatívne vymedzených v citovanom zákone o pomoci v hmotnej núdzi. Zavedených je 6 základných stupňov dávky v hmotnej núdzi podľa počtu spoločne posudzovaných osôb a 4 druhy príspevkov k dávke (na zdravotnú starostlivosť, na bývanie, ochranný a aktivačný príspevok) (Gejdošová, 2009).

Dotácie pre deti ako podporný program na zabezpečenie prístupu k vzdelaniu a podporu vzdelávania detí žijúcich v rodinách poberateľov dávky v hmotnej núdzi sa realizuje od roku 2004. Dňa 1. januára 2011 nadobudol účinnosť zákon NR SR č. 544/2010 Z. z. o dotáciách, v zmysle ktorého sa poskytuje:

* dotácia na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením možno poskytnúť na zabezpečenie obeda a iného jedla v materskej škole a v základnej škole,

* dotácia na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením možno poskytnúť na úhradu školských potrieb potrebných na prípravu na vzdelávanie a vzdelávanie v materskej škole alebo na prípravu na vyučovanie a na vyučovanie v základnej škole.

„Dotáčne programy patria k nepriamej finančnej pomoci rodine v hmotnej núdzi a sú adresné a účelové. Štát sa takouto motivačnou formou snaží prispievať rodinám s deťmi, ktoré si plnia povinnú školskú dochádzku“ (Gejdošová, 2009, s.63).

Postup na poskytnutie potravinovej pomoci

Pri preberaní dodávky potravín je potrebné, aby sa príjemca preukázal platným občianskym preukazom a potvrdením/rozhodnutím nasledovne:

- * v prípade detí v náhradnej rodinnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti musí predložiť k nahliadnutiu rozhodnutie súdu o zverení,
- * fyzické osoby, ktoré poberajú dávku v hmotnej núdzi a príspevok k dávke predložia k nahliadnutiu potvrdenie, ktoré vydal príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny,
- * osoby na hranici životného minima (rodičia a deti, na ktoré sú vyplácané dotácie) predložia k nahliadnutiu potvrdenie, ktoré vydal príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny,
- * poberatelia dôchodku, u ktorých výška nepresahuje hranicu 305, 00 EUR (ide o nepracujúcich poberateľov starobného, predčasného alebo invalidného dôchodku) predložia k nahliadnutiu rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní dôchodku v roku 2011 alebo rozhodnutie Sociálnej poisťovne o valorizácii dôchodku od 1. januára 2011 alebo potvrdenie Sociálnej poisťovne o výške poberaného dôchodku.

Príjemca pri preberaní podpisuje prebratie potravín a zároveň sa podpisom zaväzuje, že ich nebude ďalej predávať.

Záver

Vyspelosť danej spoločnosti je podľa nášho názoru meraná aj tým, ako dokáže poskytnúť pomocť obyvateľom v núdzi.

Program potravinovej pomoci sa nám javí ako veľmi dobrá forma záujmu spoločnosti o obyvateľov v núdzi. Na jednej strane sa pomáha tým, ktorí sú na pomoc odkázaní, na druhej strane dopomáha tomu, aby nedochádzalo k plytvaniu potravinami, nakoľko tie budú využité na dobrú vec.

Potravinové banky dnes vznikajú po celom svete a snahou je vybudovanie skladov v najodkázanejších regiónoch v štáte. Na tomto mieste vyjadrujeme dôveru, že Potravinové banky prispievajú a budú prispievať k blahu celej spoločnosti.

Literatúra

- * GEJDOŠOVÁ, Z. 2009. *Sociálno-ekonomická situácia rodín v hmotnej núdzi*. Ružomberok: Pedagogická fakulta KU, 2009. 142s. ISBN 978-80-8084-488-2.
- * PEKARČÍK, Ľ. 2006. *Humanizmus v sociálnej starostlivosti o človeka*. Ružomberok: Edičné stredisko Pedagogickej fakulty KU, 2006. 88s. ISBN 80 – 8084 – 118 – 7.
- * Zákon NR SR č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi v platnom znení
- * Zákon NR SR č. 601/2003 Z. z. o životnom minime v platnom znení
- * Zákon NR SR č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v platnom znení
- * Všeobecná deklarácia ľudských práv z 10. decembra 1948
- * www.cassovia.sk/newsread.php?newsid=14343
- * www.pbs.sk
- * www.upsvarsenica.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=121:potravinova-pomoc&catid=7:novinky

Kontakt

Mgr. Monika Divišová
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta
Ústav sociálnych vied
Hrabovská cesta č.1
034 01 Ružomberok
e - mail: monika.divisova@ku.sk

ROMAN BARTOŠ

Komunitné centrum a jeho využiteľné možnosti v procese sociálnej inklúzie rómskej komunity

Community centre and its potential usability in the process of social inclusion of Roma community

Abstrakt:

Príspevok sa zaoberá možnosťami využitia sociálno psychologického pôsobenia v praxi komunitného sociálneho pracovníka. Všíma si význam rodiny a sociálneho prostredia v procese socializácie a taktiež sociálne interakcie sociálneho pracovníka a jeho klienta, ktoré vníma ako dôležitý nástroj sekundárnej socializácie. Poukazuje na význam komunitného centra v tomto procese a zámerom autora je načrtnúť možnosti zvyšovania osobnostného potenciálu členov marginalizovaných rómskych komunit prostredníctvom sociálneho učenia. Sociálne zručnosti sú totiž základným osobnostným predpokladom pre prirodzenú sociálnu inklúziu Rómov a ich rozvojom môžeme napomôcť Rómom ako v osobnostnej, tak i komunitnej rovine.

Kľúčové slová:

Komunitná práca, socializácia, sociálne učenie, sociálna interakcia, sociálna práca

Abstract:

The contribution deals with the opportunities of using of social-psychologic influence of the community social worker in practise. It observes the meaning of a family and a social worker in the process of socialization and also the social interactions between the social worker and his client, which are considered as an important tool of secondary socialization. It also points out the importance of a community centre in this process and the aim of the author is to outline the possibilities of a personal potential increasing of the members of the marginalized Roma communities through the social education. The social capabilities are the basic personal prerequisite for a natural social inclusion of Roma people. The developing of these social capabilities can help Roma people in personal as well as in a community sphere.

Key words:

Community work, socialization, social learning, social interaction, social work

Pri práci s členmi marginalizovaných rómskych komunit sa často stretávame s názormi verejnosti, ktoré svojím obsahom zapadajú do kategórií stereotypov a predsudkov. Spoločnosť nerozumie Rómom, spolužitie je stále ťažšie a sociálny dištanc narastá. Pri hľadaní odpovedí na otázku prečo? nám v mnohých prípadoch do popredia vstupuje rómska rodina a jej socializačný a výchovný potenciál. No taktiež množstvo negatívnych fenoménov, s ktorými je rómske spoločenstvo spojené a ovplyvňujú jeho celkové fungovanie je nezanedbateľné. Viera majoritnej spoločnosti v to, že rómsky národ môže povstať z pomyselného prachu (v našich reáliách často absolútnej chudoby, negramotnosti, marginality, exkludácie atď.) a stať sa plnohodnotným partnerom na ceste k úspešnej proeurópskej budúcnosti je minimálna a je aktuálnou iba pre hŕstku ľudí, ktorí sa snažia svoje presvedčenie šíriť ďalej. Takíto ľudia, pokiaľ sa venujú sociálnej práci s rómskou komunitou, robia svoju prácu radi a snažia sa bez ohľadu na materiálne ohodnotenie alebo prestíž profesie vykonávať všetky potrebné kroky pre sociálnu inklúziu Rómov. Na takto definované pôsobenie nájdeme vyhovujúce podmienky v komunitných centrách a niektorým špecifikám tejto práce sa budeme venovať.

Najstarším a najdôležitejším socializačným činiteľom je rodina ako spoločenská inštitúcia a prostredníctvom nej príbuzní, susedia, známi. Ďalšími socializačnými činiteľmi sú rôzne spoločenské a kultúrne zariadenia a inštitúcie (v tomto kontexte i komunitné centrá). Pokiaľ hovoríme o socializácii, chápeme ju ako Oravcová⁵⁸, čiže ako celoživotný proces sociálneho učenia, prostredníctvom ktorého si dieťa osvojuje sociálne normy, vzorce správania, postoje, hodnoty, zvyky, zručnosti, ktoré sú pre tú kultúru, do ktorej sa narodí, typické a žiaduce. Primárna socializácia sa odohráva prevažne v rodine, začína sa narodením dieťaťa a prebieha do 6. roku života, teda do veku, kedy dieťa nastúpi do školy. Sekundárna socializácia je celoživotný proces v ktorom sa prejavujú najmä sociokultúrne faktory, ktoré stoja už mimo rodinného prostredia (tieto činitele pôsobia i na formovanie odlišných aspektov osobnosti). Kratochvílová⁵⁹ definuje výchovu, ako zámerné, cieľavedomé pôsobenie na rozvoj osobnosti, aj ovplyvňovanie podmienok, aby umožnili optimálny rozvoj jednotlivca v súlade s jeho individuálnymi depozíciami a stimulovali jeho vlastnú snahu stať sa autentickou a socializovanou osobnosťou.

V procese socializácie ma sociálne prostredie nezanedbateľnú úlohu a jeho významom sa zaoberajú teoretici a praktici po celom svete. Práve sociálne prostredie nám totiž umožňuje sa socializovať a byť vychovávaným, zároveň socializovalo a vychovávalo generácie pred nami, a to od kedy je človek sociálnou bytosťou. Veľmi významnou disciplínou v tomto kontexte je sociológia výchovy, ktorej konštruktívnym pojmom je socializácia. Socializácia v sebe zahŕňa pôsobenie širokého spektra sociálnych faktorov a ambíciou sociológie výchovy je podať čo možno najkomplexnejší opis pôsobenia sociálnych faktory na človeka a ozrejmiť tak v rozličných životných etapách, situáciách, resp. problémoch jeho sociogénu. Táto špecifická disciplína sa v socializácii jednotlivca alebo skupín orientuje na skutočnosti vychádzajúce zo sociálneho prostredia: aké sociálne hodnoty, normy či tlaky na ľudí pôsobia, odkiaľ prichádzajú, v akých sociálnych podmienkach dochádza k formovaniu človeka, aké sú dôsledky pôsobenia rozličných podôb sociálnych podmienok atď.⁶⁰ Prostredie nám ponúka príležitosti učiť sa tradičnému, spoznávať súčasné, či vytvárať nové a tým nás neustále obohacuje. Pestrosť a bohatosť sociálnych podnetov, ktoré pôsobia na dieťa považujeme za významné činitele sociálneho vývinu jedinca. Táto pestrosť a bohatosť sociálnych podnetov u detí zo sociálne znevýhodneného, alebo málopodnetného sociálneho prostredia chýba. Dieťa sa stretáva s obmedzeným počtom spoločenských skupín, navštevuje obmedzený počet inštitúcií, žije v sociálne nevyhovujúcom prostredí. Zážitky a voľnočasové aktivity týchto detí sú obsahovo chudobné, prevláda v nich pasívna konzumná zábava, čo vyplýva zo životného štýlu a nedostatočného finančného zabezpečenia rodiny. Rodičia sa otázkou voľného času svojich detí v mnohých prípadoch nezaoberajú, odovzdávajú im iba vlastný sociokultúrny kapitál a kapitál ich príbuzenstva či susedstva. Chýba zastúpenie kultúrnych, športových, záujmových činností, rozvíjajúcich sociálny a osobnostný kapitál týchto detí a nahrádza ho pasívna zábava, riziková alebo sociálno-patologická forma správania. V primeraných podmienkach má väčšina detí šancu priblížiť sa v úrovni socializačného a výchovného vývinu k norme, avšak zaostávanie, ktoré vznikne pri dlhodobej absencii rozvíjajúcich podnetov, najmä v ranom detstve, sa nedá vykompenzovať úplne. Matulay (2003)⁶¹ uvádza špecifická procesu socializácie v rodine z málopodnetného sociálneho prostredia takto:

⁵⁸ ORAVCOVÁ, J.: Sociálna psychológia. Banská Bystrica: FHV UMB, 2005, 314 s., 2. vydanie, ISBN 80-8055-128-9. str. 55 - 58

⁵⁹ KRATOCHVÍLOVÁ, E. et.al : 2007. Úvod do pedagogika. Trnava : PDF TU, 167 s. ISBN 978-80-8082-145-6. str. 15

⁶⁰ In KRATOCHVÍLOVÁ (2007. str. 69-72)

⁶¹ BALOGOVÁ, B., MATULAY, S., MATULAYOVÁ, T., ŽUPINA, M.: Vybrané kapitoly zo sociálnej patológie. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity 2003. 145 s. ISBN 80-8068-183-X.

- výchova nie je individualistická, ale kolektivistická, nesmeruje k výchove individuality, ale člena širšej rodiny,
- všetko v rodine i v komunite sa rieši kolektívne, individuálne rozhodnutia sa neodporúčajú,
- prvým zákonom pri výchove detí je ich voľnosť,
- od detí sa nevyžaduje, aby sa pri plnení školských povinností namáhali,
- rodičia s nízkym vzdelaním odovzdávajú deťom svoj vzdelanostný kapitál, škola je pre nich cudzím, nepriateľským územím,
- rodina dieťa chráni, je jeho útočiskom, ale zároveň mantinelom, ktorý nesmie prekročiť,
- rodina odovzdáva deťom svoje rómske hodnoty, zvyky, kultúru, filozofiu života a myslenia, čoho súčasťou je i odmietanie filozofie života a myslenia majoritnej časti spoločnosti.

Ako je evidentné socializácia v rodine z málopodnetného sociálneho prostredia rómskych osád alebo mestských get má svoje vlastné špecifiká, ktoré neustále pôsobia na jednotlivca. Nedostatočné výchovné a socializačné pôsobenie rodiny a rodinnej výchovy však môže byť čiastočne saturované pôsobením sociálnych pracovníkov. Naša práca s jednotlivcom, realizovaná v rámci služieb komunitného centra, prebieha v sociálnom prostredí, ktoré má špecifické hodnoty a kultúrne vzorce. Vnímanie zložitých sociálnych situácií Rómami je značne diferentné od majoritného obyvateľstva a stratégie riešenia takýchto situácií je ovplyvnené sprostredkovanými informáciami, poznatkami, hodnotami a názormi rodinných príslušníkov, ľudí žijúcich v ich blízkosti, či členov lokálne širšej komunity. Toto ovplyvňovanie jedinca prostredníctvom sociálneho učenia má dopad i na našu každodennú prácu a preto je nutné mu venovať i náležitú pozornosť v teoretickom i praktickom význame. Teoretici sociálneho učenia boli celkovo ovplyvnení behaviorizmom, takže pri modifikácii správania pripisovali veľký význam spevňovaniu. Tiež teória observačného učenia amerického psychológa Alberta Banduru je v podstate behavioristická, ale berie do úvahy kognitívne a sociálne faktory. Podľa Banduru sa ľudia učia predovšetkým na základe zástupného spevňovania (vicarious reinforcement), teda prostredníctvom pozorovania správania druhých ľudí a jeho následkov. Observácia týchto vzorov alebo modelov vedie ku vzniku subjektívnych presvedčení a očakávaní týkajúcich sa efektívnosti určitých aktivít. Medzi podnetom a reakciou vtedy pôsobia sprostredkujúce kognitívne mechanizmy⁶².

Na čo sa teda v komunitnej práci s Rómami zo sociálno-psychologického hľadiska zamerať? Na sprostredkovanie vzorov a modelov správania, ktoré budú svojím obsahom a spôsobom realizácie podnetom pre nasledovanie. Musíme sa však snažiť pôsobiť ako na jednotlivca, tak i skupinu a následne celú komunitu a prostredníctvom rozvoja znalostí, sociálnych zručností, môžeme meniť postoje a hodnoty potrebné pre zabezpečenie pozitívnych foriem správania ako požadovaných predpokladov pre úspešnú sociálnu integráciu jednotlivca do širšieho sociálneho okolia a i jeho adaptáciu na novo vznikajúce požiadavky spoločnosti. Pre potreby sociálnej inklúzie sa sociálny pracovník môže svojou praktickou prácou zamerať na rozvoj osobnosti a konkrétnych sociálnych zručností Rómov. Nácvikové a tréningové stretnutia môžu byť realizované v komunitných centrách a ich

⁶² PLHÁKOVÁ, A: Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia, 2004. 472 s. ISBN 80-200-1086-6. str. 189

longitugalita, spolu s odborným vedením by mali byť zárukou efektivity. Formovanie, ako i modelovanie osobnosti je veľmi zložitým javom a vyžaduje znalosť špecifických postupov, ktoré slúžia na podporu zmeny správania. Ako jednu z techník použiteľných pri tomto náročnom procese vnímame modelovanie, ktoré je cieleňé a zamerané na napodobňovanie a opakovanie jednotlivých významných modelov ľudského správania. Naša interakcia so sociálnym klientom sa prostredníctvom sociálneho učenia stáva dôležitým nástrojom učenia a pri našich aktivitách sa môžeme zamerať na nové spôsoby správania sa v rozličných životných situáciách, zmiernovať aktuálne správanie alebo ho dokonca potláčať. Na nacvičenie si potrebných zručností je vhodnou technikou hranie rolí (výkon rolí) a našim zámerom je vytvárať vopred definované situácie (môžeme uprednostniť pre nášho klienta nezvyčajné prostredia), v ktorých sa klient správa určitým spôsobom (zvyčajne novým, v konkrétnej situácii vhodnejším). Klient sa v situáciách zvyčajne snaží improvizovať, spôsoby správania bežné v jeho komunite sa stávajú nepoužiteľné a jeho herecký výkon (naučené správanie) musí byť i patrične odmenené (osoba dostáva odmenu, povzbudenie alebo ohodnotenie za vykonanú rolu). Táto technika je opakovateľná a môžeme ju modifikovať, vytvárať rozličné situácie a zameriavať sa na rozvoj konkrétnej zručnosti a schopnosti jednotlivca, pričom nesmieme zabudnúť, že skupinová dynamika napomôže prenosu naučeného správania v rámci komunity. Negatívum spojené s hrozbou možných socio-kultúrnych konfliktov je značne vysoké a zmena vo vnútri osobnosti so sebou nesie určité riziká. S problematikou zmien postojov súvisí i teória kognitívnej disonancie autora Festingera⁶³, ktorá tvrdí, že ak sú u človeka dva poznatky o nejakom predmete či jave v rozpore, protirečia si, vznikajú zážitky nespokojnosti, čo vedie k tendencii znížiť disonanciu pomocou postojových zmien a nastoliť konzonanciu. Príkladom je zmena osobných postojov, ktorá ich dá do súladu s postojmi prejavovanými verejne (disonancia medzi vnútorným a verejne prejavovaným postojom).

Sociálna práca v sociálne marginalizovaných spoločenstvách Rómov je dimenzovaná mnohými špecifikami, ktoré vychádzajú z potrieb cieľovej skupiny, čiže užívateľov spôsobilosťou, zručnosťami a kompetenciami pracovníkov poskytujúcich komunitné sociálne služby, ale i celej takto orientovanej organizácie, čiže poskytovateľov a zodpovedné orgány a organizácie reprezentujúce a zastupujúce záujmy obce, mesta alebo štátu majúce vplyv a rozhodovacie právomoci pri prerozdeľovaní zdrojov potrebných na chod komunitného centra, tzn. zadávateľov. Celkové poskytovanie sociálnych služieb skupine poskytovateľmi je možné iba v zhode so záujmami a aspiráciami zadávateľov. Totiž sociálna politika na komunálnej úrovni má vždy svoje vlastné strategické ciele a ich zohľadňovanie musí byť v súlade s cieľmi komunitnej sociálnej práce realizovanej na lokálnej úrovni. Pracovníci zodpovední za ich realizáciu však musia mať na zreteli i smerovanie rómskeho etnika ako takého a ich prácou, osobným nasadením a profesionálnym prístupom sa musia snažiť vytvárať príležitosti pre čo najpozitívnejšie interakcie medzi ním a sociálnym klientom. Tieto interakcie by sa mali prirodzene orientovať na podporu a rozvoj už nadobudnutých kľúčových kompetencií jednotlivca a na rozvoj nových zručností a schopností, ktoré budú súčasťou ľudského potenciálu osobnosti, v našom prípade integračného kapitálu jednotlivca. Pretože pokiaľ chápeme interakciu s inými ľuďmi ako účinný prostriedok socializácie, potom samotný kontakt s jednotlivcom a s ním spojená komunikácia (či už vedomá – nevedomá, cieleňá – spontánna, chcená - nechcená, či verbálna – neverbálna atď.) so sebou nesie osvojovanie si noriem, postojov, hodnôt a taktiež vzorcov správania. Tento proces je obojstranný a zodpovedný sociálny pracovník s ním musí rátať a byť naň adekvátne pripravený.

⁶³ In: KOLLÁRIK, 2004

Použitá literatúra:

KRATOCHVÍLOVÁ, E. et.al : Úvod do pedagogika. Trnava : PDF TU, 2007.167. s. ISBN 978-80-8082-145-6.

KOLLÁRIK, T, a kol.. Sociálna psychológia. Bratislava : UK, 2004. 545 s. ISBN 80-223-1841-8.

BALOGOVÁ, B., MATULAY, S., MATULAYOVÁ, T., ŽUPINA, M.: Vybrané kapitoly zo sociálnej patológie. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity 2003. 145 s. ISBN 80-8068-183-X.

ORAVCOVÁ, J.: Sociálna psychológia. Banská Bystrica: FHV UMB, 2005, 314 s., 2. vydanie, ISBN 80-8055-128-9.

PLHÁKOVÁ, A: Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia, 2004. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.

Kontakt:

PhDr. Roman Bartoš
Katolícka univerzita v Ružomberku
Ústav sociálnych vied
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
roman.bartos@ku.sk

**II. Sekcia: Komunitné plánovanie
a koncepcie rozvoja sociálnych služieb**

MÁRIA FILIPOVÁ

Decentralizácia sociálnych služieb, posilnenie roly samospráv a financovanie

Decentralization social services, reinforce the role self-government and financing

Abstrakt

Prvá časť príspevku je zameraná na decentralizáciu sociálnych služieb, popisuje rolu jednotlivých subjektov verejného sektoru (štát, rôzne úrovne samosprávy) a neverejného sektoru (mimovládnych organizácií a dobrovoľníctva). V druhej časti poukazuje na princípy, ktoré by mali byť uplatňované pri financovaní sociálnych služieb. V závere poskytuje prehľad o systéme poskytovania a financovania sociálnych služieb v Českej republike, v Nemecku, v Rakúsku a na Slovensku.

Abstract

In the 1st part the contribution is focused on decentralization of social services, it describes the role of individual subjects of public sector (state, different levels of self-govetnment) and non-public sector (non govermental organizations and volunteering). In the 2nd part the contribution points on the principles, which should be applied to funding social services. In the conlision of the contribution shows the summary about the provision system of social services in Czech Republik, Germany, Austria and in Slovakia.

1. Vymedzenie sociálnych služieb

Pojem sociálne služby je v odbornej literatúre používaný v dvoch rovinách:

- * ako forma sociálnej pomoci poskytovaná konaním štátnych, samosprávnych a mimovládnych organizácií v prospech inej osoby,
- * ako sociálna práca v prospech ľudí v sociálnej núdzi.

Historicky najstaršie vývojové formy sociálnych služieb zahrňovali útulky pre chorých a starých občanov, pre siroty a chudobných. V mnohých štátoch sa vyvinula dôležitá dichotómia štátnych a neštátnych služieb, ktorá umožňuje na neštátnej báze pomáhať aj ľuďom, ktorých spôsob života je odmietaný širokou verejnosťou (alkoholici, drogoví závislí, bezdomovci a pod.). Táto pomoc nie je platená priamo všetkými daňovými poplatníkmi, ale štát môže zmluvne tieto činnosti podporovať z daní alebo poskytnúť obciam vlastné prostriedky formou výnosov u poplatkov a daní k financovaniu týchto služieb (Pruša, 2007).

V najvšeobecnejšom poňatí možno sociálne služby chápať ako nástroj (spôsob, metódu) sociálnej politiky a praktického presadzovania záujmov spoločnosti vo vzťahu k ľuďom odkázaným na starostlivosť. Najvšeobecnejšie vymedzenie služieb chápeme v článku 50 Zmluvy o založení európskeho spoločenstva (v Amsterdamskom znení 1997), podľa ktorého sa za službu považuje úkon, ktorý sa bežne poskytuje za odplatu.

Viacerí odborníci a odborničky (Jane Pilinger 2001, Huber 2006) zdôrazňujú osobitnú podstatu služieb zameraných na uspokojovanie potrieb ľudí, kedy procesy a záujmy voľnej trhovej liberalizácie v službách musia byť sprevádzané resp. dopĺňané rozličnými podpornými opatreniami a mechanizmami, nakoľko „neviditeľná ruka trhu“ nemôže nahrádzať garanciu štátu v ochrane všeobecných spoločenských záujmov, preto bola vyvinutá a právne na európskej úrovni upravená kategória tzv. služieb vo všeobecnom záujme. Ich koncept je založený na spoločných hodnotách a cieľoch ako: (Repková, Brichtová 2009)

- * univerzálny prístup pre všetkých,
- * kvalita služieb,
- * možnosť dovoliť si službu a udržateľnosť,
- * súladnosť s potrebami užívateľov,
- * ochrana užívateľa.

Právo prístupu k týmto službám zaručuje všetkým občanom článok 36 Charty základných práv EÚ, s cieľom podporovať sociálnu a teritoriálnu kohéziu EÚ. Sociálne služby sa zvyčajne chápu ako služby rozličných subjektov zamerané na sociálne potreby ľudí, ktorí by sa bez ich poskytnutia ocitli v stave sociálnej núdznosti, minimálne v jeho riziku. V európskom kontexte nie je sociálna služba jednotne vymedzená, v rozličných európskych krajinách sa na označenie tej istej veci používajú alternatívne rozličné pomenovania (napr. sociálne služby, sociálna starostlivosť, sociálna ochrana, sociálna práca). Je potrebné zdôrazniť individualizovanú charakteristiku služby, jej zameranie na individuálne potreby konkrétneho užívateľa (podľa Briana Mundaya) komplexnejší pojem osobné sociálne služby. Prívlastok osobné znamená, že služby sú poskytované podľa potrieb konkrétneho človeka.

Zákon č. 448/2008 Z.z. vznp o sociálnych službách vymedzuje sociálnu službu ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- * prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- * zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- * zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- * riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- * prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny,

Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb.

Na rozdiel od širšieho európskeho vymedzenia sa medzi „tradičné“ sociálne služby na Slovensku nezahrňujú služby zamestnanosti, ktoré sú predmetom samostatného zákona (zákon o službách zamestnanosti).

2.Rola jednotlivých subjektov

2.1 Úloha štátu pri realizácii sociálnych služieb

Základnou úlohou štátu je vytvárať podmienky pre stabilitu a regulovať sociálne situácie, tlmiť sociálne napätie a rozvojom sociálnych činností stabilizovať pomery v spoločnosti tak, aby sa sociálne subjekty mohli plne rozvíjať, pôsobiť a realizovať vlastnými silami svoje ciele.

Ak sa uvažuje o zriaďovaní a poskytovaní akejkoľvek sociálnej služby, očakáva sa od štátu, že garantom určitej kvality života všetkých svojich občanov bude práve štát a bude znášať náklady na jej prevádzku. Štát ale nie je jediným poskytovateľom sociálnych služieb.

Delenie sociálnych služieb:

- * Verejný sektor
- * Súkromný sektor
- * Dobrovoľníci

Cieľom organizovanej sociálnej služby je zabezpečovanie a ochrana sociálneho blaha, čiže určitej kvality života všetkých občanov.

Verejný sektor – sociálne služby sú financované a riadené štátom. Aby štát mohol realizovať sociálnu politiku je potrebné, aby v rámci verejného sektoru boli zriadené služby:

- * potrebné pre udržanie minimálnej všeobecnej životnej úrovne. Ide predovšetkým o ľudí, ktorí sa nedokážu inak vyrovnáť so svojou sociálnou realitou
- * služby, ktorými vykonáva štát zároveň aj kontrolnú činnosť napr. (v oblasti sociálno právnej ochrany detí a mládeže)
- * služby, ktoré sú z ekonomického hľadiska výhodnejšie pri organizácii štátom

Väčšina autorov, medzi nimi napr. Hayek, Titmuss, Spicker sa prikláňa k názoru, že štát by mal pristupovať k budovaniu sociálnych služieb až potom, keď sa dokáže, že ostatné sektory nemajú záujem alebo zlyhali.

Do súkromného sektoru – patria sociálne služby, ktoré sú poskytované súkromnými fyzickými a právnickými osobami a vznikajú ako alternatíva k štátnym službám a ako doplnok k štátnym službám. Zriaďovanie sociálnych služieb v rámci súkromného sektoru nesie so sebou vždy určité riziká. K týmto rizikám patrí možnosť ich náhleho zrušenia z dôvodu ekonomickej stratovosti, negatívna selekcia pri výbere a poskytovaní služieb namierená voči niektorým klientom a pod.

Dobrovoľníctvo – je sektor tvorený malými spolkami až po veľké profesionálne organizácie. Rozsah služieb poskytovaný prostredníctvom dobrovoľníkov je široký. Zameriavajú sa na všetky úseky sociálnej práce od detí až po prácu v hospicových službách. Tiež činnosti, ktoré dobrovoľníci vykonávajú sú veľmi rôznorodé. Ide o prácu manuálneho charakteru, ale tiež aj o činnosti na získavanie finančných prostriedkov na činnosť. Dobrovoľníctvo svojim charakterom pôsobí ako doplnková služba k službám zriadeným štátom.

2.2 Úloha samosprávy

So znižovaním aktivít štátu sa zvyšuje úloha samospráv (či už miestnej alebo regionálnej) v sociálnej oblasti. Obec je totiž základnou občianskou komunitou, ktorá je občanovi po rodine najbližšie a ktorá svojimi sociálnymi aktivitami môže chrániť jeho sociálne záujmy. Rizikové sociálne javy sú a aj naďalej budú miestne veľmi diferencované a obec alebo región je miestom ich riešenia.

Decentralizácia sociálnych služieb zo štátu na samosprávu je preto najdôležitejším procesom vzťahu medzi občanom – užívateľom služby a poskytovateľom služby. Občan nebude ďalej pasívnym užívateľom ponúkaných služieb, ale poskytovatelia budú modifikovať ponuku svojich služieb podľa aktuálnych potrieb a požiadaviek obyvateľov – užívateľov služieb na danom území. Zásadnou podmienkou úspešnosti reformy verejnej správy a tým aj reformy sociálnych služieb bolo a je jednoznačné vymedzenie zodpovednosti jednotlivých stupňov samosprávy za konkrétne „balíky“ služieb pre špecifické skupiny sociálne odkázaných obyvateľov miest a obcí. Základné kritéria pre delenie kompetencií medzi obecnú a regionálnu samosprávu boli dve. Prvým bola početnosť jednotlivých sociálne odkázaných občanov. Druhým kritériom bola decentralizácia rôznych druhov služieb pre tú istú špecifickú skupinu obyvateľov na tú istú úroveň samosprávy s cieľom dosiahnuť pružnú zmenu služby podľa konkrétnych potrieb konkrétneho obyvateľa. Zákonom č. 416/2001 Z.z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov miestnej štátnej správy na obce a vyššie územné celky sa realizovala prvá etapa decentralizácie v oblasti sociálnej pomoci. Princíp jednoznačného vymedzenia kompetencií bol v tejto etape dodržaný tým, že na obecnú samosprávu mali prejsť všetky služby pre starších ľudí, ktorí tvoria najpočetnejšiu skupinu obyvateľov v sociálnej núdzi. Na regionálnu samosprávu mali prejsť sociálne služby pre ostatné, menej početné skupiny ľudí v núdzi (občania so zdravotným postihnutím, bezdomovci, obeť domáceho násillia,...). Všetky decentralizované kompetencie majú charakter originálnej

pôsobnosti samosprávy. Prvá etapa reformy verejnej správy (2001 – 2003) sa neuskutočnila podľa schválenej koncepcie, pretože mnohé obce neprevzali zákonom im zverenú kompetencie a v náhradnom režime ich vykonávajú samosprávne kraje. Na obecnú a regionálnu samosprávu neprešli v prvej etape všetky sociálne služby. Vybrané zariadenia sociálnych služieb zostali v pôsobnosti štátnych inštitúcií (detské domovy). Rovnako v ich pôsobnosti zostali aj ostatné nástroje sociálnej pomoci, vrátane sociálnej prevencie.

2.3 Úloha mimovládnych organizácií a neverejného sektora

Významné miesto pri poskytovaní sociálnych služieb zaujímajú mimovládne organizácie (neverejný sektor). Do tejto skupiny subjektov patria fyzické osoby a právnické osoby podnikateľského a nepodnikateľského charakteru (občianske združenia, spolky, nadácie, záujmové združenia, zamestnávateľia, podnikatelia). Programy, ktoré tieto subjekty organizujú možno rozdeliť na programy sociálneho a podnikateľského charakteru. Zatiaľ čo programy sociálneho charakteru spravidla organizujú zamestnávateľia pre svojich zamestnancov s cieľom posilnenia ich motivácie a rozvoja ich potenciálu, programy podnikateľského charakteru sú určené pre občanov v sociálnej núdzi. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že i pri poskytovaní sociálnych služieb možno dosahovať zisk, teda podnikat'. Sociálna podstata týchto činností spočíva v tom, aby boli prístupné i tým, ktorí nemajú dostatok prostriedkov na to, aby si tieto služby mohli kúpiť – teda v zabezpečení ich úhrady z iných zdrojov. Občianske združenia, cirkevné a záujmové organizácie organizujú a realizujú tieto programy nie s cieľom dosahovať zisk, ale s cieľom pomôcť občanom v obtiažnych sociálnych situáciách, keď zisk nie je hlavným cieľom ich aktivity. Svojou činnosťou mimovládne organizácie:

- * posilňujú vedomie občianskej zodpovednosti a solidarity pri riešení konkrétnych miestne a časovo determinovaných sociálnych problémoch iných ľudí
- * prispievajú k zvýšeniu spoluzodpovednosti občanov za veci verejné
- * prehlbujú efektívnosť sociálnych činností zvýšením ich adresnosti a znížením ich nákladov

Úlohou štátu je napr. v systéme vzdelávania zabezpečiť vzdelávanie, nie vzdelávať. Štát má zasahovať len vtedy, keď neštátny sektor nie je schopný túto úlohu zabezpečiť. V zmysle tejto logiky patrí rovnaký príspevok na vzdelanie jedného žiaka vzdelávanom na rovnakom mieste. Na rozdiely vo financovaní medzi verejnými a súkromnými školami nie je dôvod. Táto úvaha by mala platiť aj v systéme poskytovania sociálnych služieb.

Zmenami jednotlivých paragrafov v novele zákona o sociálnych službách sa zákon „vylepšil“, ale problémy vo financovaní neverejných poskytovateľov (ale aj verejných) sociálnych služieb sú nezmenené. Podstata spočíva v zadefinovaní prosociálnej politiky štátu, ktorá nestojí len na zákone o sociálnych službách, ale týka sa aj ďalších zákonov týkajúcich sa občianskej spoločnosti a pravidiel prerozdelenia verejných financií z hľadiska distribučnej spravodlivosti, solidarity a subsidiarity v prospech spoločného dobra, s cieľom vytvorenia konkurenčného prostredia vo verejných službách.

Sociálne služby by mali byť pre občana dostupné tak, ako občan má povinnosť platiť dane. Pri financovaní sociálnej služby nie je dôvod toho istého občana diskriminovať. Ak vychádzame z definície subsidiarity : „toľko centralizácie, koľko je nutné, toľko decentralizácie, koľko je možné“. Čím širšie spektrum poskytovateľov sociálnych služieb bude služby vykonávať, tým väčšia konkurencia vzniká. Práve toto prostredie prináša žiaduci tlak na zvyšovanie kvality a znižovanie ceny. Prospieva to občanovi – užívateľovi sociálnej služby a prospieva to štátu, ktorý túto službu platí. Tento principiálny problém nie je len v oblasti sociálnych služieb, ale aj v ostatných verejných službách (školsťvo, zdravotníctvo, veda a výskum, kultúra).

3. Princípy financovania sociálnych služieb

V oblasti územnej samosprávy došlo k výraznému presunu právomocí na obce, čo znamená nielen posilnenie postavenia, ale aj nárast zodpovednosti územnej samosprávy pri spravovaní vecí verejných, nielen pri vykonávaní originálnych (samosprávnych) kompetencií, ale aj v oblasti preneseného výkonu štátnej správy tzv. delegovanej štátnej správy. Reformné a decentralizačné procesy kladú dôraz na priblíženie výkonu verejnej správy čo najbližšie občanovi a zabezpečenie jej dynamickosti a finančnej efektívnosti. Jeden z najväčších problémov reformy je v oblasti financovania, čím štát dostáva samosprávy nie ich vinou do kritických situácií. Pokiaľ nie sú jasné pravidlá vo finančných tokoch, je potom veľmi ťažké vysporiadať sa s každou presunutou právomocou.

Mnohé problémy v rámci výkonu kompetencií obcí a miest nevznikajú len z titulu nedostatku finančných prostriedkov a ich nízkej flexibilita, ale vyplývajú aj zo značne diferencovanej ekonomickej bázy, rozdielnej vybavenosti, sociálnej infraštruktúry a sociodemografickej kvality obyvateľstva. Nedostatočná veľkosť obcí spojená s nízkym počtom obyvateľov závažným spôsobom ohrozuje efektívnosť a racionálnosť poskytovania sociálnych služieb a tým vynakladania miestnych verejných výdavkov. Proces decentralizácie na Slovensku už prinútil v súčasnosti mnoho obcí k ich efektívnemu zlúčeniu. Spolupráca obcí by mala priniesť celkové zníženie nákladov, ako aj vyššiu špecializáciu pracovníkov pre určité činnosti.

Pri poskytovaní sociálnych služieb by sa mal klásť dôraz na to, aby jednotlivé služby boli dostupné každému občanovi podľa jeho individuálnej situácie a boli prispôbené špecifickým potrebám rôznych miestnych komunít. Skutočnosť, že ide o miestne služby pritom neznamená, že za ich existenciu musia byť zodpovedné miestne orgány. Určité minimum služieb však musí byť dostupné všetkým občanom. Minimálny štandard sociálnych služieb však musí byť definovaný na národnej úrovni. Je pritom nevyhnutné zabezpečiť, aby regionálne a miestne orgány boli zapojené do procesu určovania minimálneho štandardu sociálnych služieb poskytovaných občanom hlavne v tých oblastiach, kde sa predpokladá, že tieto orgány budú tieto služby poskytovať.

Pri poskytovaní finančných prostriedkov v oblasti sociálnych služieb by mali byť uplatňované nasledovné princípy:

- * rovnaké podmienky pre všetkých poskytovateľov sociálnych služieb
- * rovnaké podmienky pre všetkých prijímateľov sociálnych služieb
- * efektívne (účelné) vynakladanie verejných prostriedkov
- * primárny dôraz na kvalitu poskytovaných služieb
- * transparentný systém financovania
- * stabilný systém financovania

4. Poskytovanie a financovanie sociálnych služieb vo vybraných európskych krajinách

Vo väčšine európskych krajín sa prejavuje trend k decentralizácii sociálnych služieb, teda k širšiemu zapojeniu miestnych a regionálnych orgánov do poskytovania sociálnych služieb. Tento trend má pritom dve základné formy:

- * v niektorých krajinách je všetka zodpovednosť prenesená na miestne a regionálne orgány
- * v iných krajinách je na miestne a regionálne orgány prevedené len riadenie sociálnych služieb s tým, že štát sa podieľa na všetkých alebo väčšine finančných výdavkov

Zodpovednosť jednotlivých orgánov verejnej správy možno charakterizovať tromi kľúčovými rolami:

- * rola, ktorá by mohla byť definovaná ako „strategická“ alebo koncepčná (formulovanie celkovej politiky a programov, navrhovanie legislatívneho rámca ako odrazový mostík k stanoveniu minimálnych štandardov)

- * rola, ktorá by mohla byť definovaná ako „funkčná“ alebo operatívna (vytváranie potrebných infraštruktúr, zavádzanie doplnujúcich regulácií, identifikovanie špecifických potrieb a očakávaní rozdielnych komún, plánovacia činnosť na úrovni miestneho orgánu – komunitný plán sociálnych služieb)
- * úloha, ktorá by mohla byť definovaná ako „organizačná“ alebo štruktúrna (zriaďovanie orgánov, mechanizmov a procedúr)

Štát má v tejto oblasti vždy strategickú úlohu, len v niektorých krajinách je táto úloha čiastočne delegovaná na regióny. Rola regiónov v jednotlivých štátoch vychádza z ústavy týchto štátov, ktorá presne vymedzuje ich kompetencie a určuje, či a v akom rozsahu musia alebo môžu preberať strategickú úlohu a riadenie opatrení aplikovateľných na ich území. Pokiaľ ide o miestne orgány, ide všeobecne o orgány, ktoré sú pri poskytovaní sociálnych služieb zamerané na širšiu komunitu ako sú obce alebo na služby, ktoré obec nemôže (alebo si nepraje) poskytovať kvôli vysokým nákladom alebo nízkej efektívnosti.

Vývoj sociálnych služieb v európskych krajinách ovplyvňuje:

- * predlžovanie ľudského veku, pričom sa predlžuje obdobie života, v ktorom človek potrebuje pomoc inej osoby
- * prenášanie štandardov života v produktívnom veku i do obdobia, keď je človek postupne stále viac závislý na pomoci inej osoby
- * rastúca nákladovosť kompenzácie narastajúcej závislosti na vonkajšej pomoci

4.1 Financovanie sociálnych služieb v Českej republike

V Českej republike sú sociálne služby poskytované podľa zákona č. 108/2006 Sb. O sociálnych službách osobám, ktoré sú odkázané na pomoc.

Poskytovatelia sociálnych služieb : obce a kraje, ktoré vytvárajú vhodné podmienky na rozvoj sociálnych služieb a sami zriaďujú organizácie poskytujúce sociálne služby, neštátne neziskové organizácie a MPSVaR (zriaďovateľ špecializovaných ústavov).

Financovanie sociálnych služieb v Českej republike:

- * príspevok na starostlivosť – zo štátneho rozpočtu – používa sa aj na úhradu sociálnej služby
- * dotácie zo štátneho rozpočtu poskytované jednotlivým krajom na zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb (prenesený výkon štátnej správy)
- * účelové dotácie zo štátneho rozpočtu poskytovateľom sociálnych služieb
- * ďalšie dotácie

V Českej republike sú štyri stupne závislosti na pomoci inej osoby:

- * ľahká závislosť (I) – 2000 Kč
- * stredne ťažká závislosť (II) – 4000 Kč
- * ťažká závislosť (III) – 8000 Kč
- * úplná závislosť (IV) – 11000 Kč

4.2 Poskytovanie a financovanie sociálnych služieb v Nemecku

Až do zavedenia poistenia dlhodobej starostlivosti (PDS) v roku 1994 neexistoval žiaden komplexný verejný systém pre financovanie dlhodobej starostlivosti v Nemecku. Pri využívaní formálnych opatrovateľských služieb museli závislé osoby (a ich rodiny) platiť z vlastného vrecka a zabezpečovať starostlivosť so sociálnou asistenciou. Zákon o dlhodobej starostlivosti v roku 1994 následne zásadne zmenil inštitucionálny rámec.

V porovnaní s ostatnými krajinami je v Nemecku principiálne iný systém financovania sociálnych služieb zavedený teda už viac ako 15 rokov. V roku 1994 bol zavedený poistný systém – Pflegeversicherung. Poistenie dlhodobej starostlivosti v Nemecku je povinný systém, ktorý predstavuje nadstavbu nad systémom zdravotného poistenia. Vztahuje sa na

všetkých obyvateľov v závislosti na charakter ich zdravotného poistenia, ktoré sa člení na dve paralelné formy – na sociálne a súkromné poistenie. Oba typy sú samostatnými časťami povinného poistenia dlhodobej starostlivosti a ich základné rozdiely spočívajú v tom, že :

- * sociálne poistenie dlhodobej starostlivosti sa vzťahuje na všetky osoby, ktoré sú poistené v rámci povinného systému zdravotného poistenia (t.j. cca 93% populácie), vzťahuje sa pritom na povinne aj dobrovoľne poistené osoby, pričom dobrovoľne poistené osoby majú právo zvoliť si súkromné poistenie dlhodobej starostlivosti
- * súkromné poistenie dlhodobej starostlivosti sa vzťahuje na všetky osoby, ktoré sú poistené súkromnou zdravotnou poisťovňou (približne 7%obyvateľstva)

Mesačná výška dávok (opatrovateľská služba) v €:

Stupeň odkázanosti	Do 30.6.2008	Do 1.1.2010	Od 1.1.2010/1.1.2012
I.	384	420	440/450
II.	921	980	1040/1100
III.	1432	1470	1510/1550

Peňažné dávky možno charakterizovať ako príspevok na opatrovanie z poistného fondu dlhodobej starostlivosti osobe, ktorá potrebuje starostlivosť. Právo požiadať o túto dávku má osoba, ktorá starostlivosť potrebuje, nie rodinný príslušník, ktorý starostlivosť poskytuje. Záleží na rozhodnutí osoby potrebujúcej starostlivosť, či odovzdá príspevok na opatrovanie osobám poskytujúcim starostlivosť ako odmenu alebo mzdu. Príspevok na opatrovanie je nezdaniteľný a poskytuje sa v peňažnej podobe.

Mesačná výška dávok (príspevok na opatrovanie) v €:

Stupeň odkázanosti	Od 1.7.2008	Od 1.1.2010	Od 1.1.2012
I.	215	225	235
II.	420	430	440
III.	675	685	700

Z poistného fondu dlhodobej starostlivosti sú hradené tiež náklady na pomôcky uľahčujúce starostlivosť (kolieskové kreslo, špeciálne stolíky do postele, zdvíhacie zariadenia a pod.) a na úpravu bytu, pričom cieľom je prispôsobiť byt starostlivosti.

Pri poskytovaní starostlivosti v pobytových zariadeniach (s celoročným pobytom) sa z poistného fondu dlhodobej starostlivosti poskytujú dávky.

Mesačná výška dávok pri celoročných pobytových službách v €:

Stupeň odkázanosti	Od 1.7.2008	Od 1.1.2010	Od 1.1.2012
I.	1023	1023	1023
II.	1279	1279	1279
III.	1470	1510	1550
Zvlášť ťažké stavy	1750	1825	1918

Mesačná výška dávok pri pobytových službách – ambulantná forma pobytu (denná a nočná starostlivosť) v €

Stupeň odkázanosti	Od 1.7.2008	Od 1.1.2010	Od 1.1.2012
I.	420	440	450
II.	980	1040	1100
III.	1470	1510	1550

Pri krátkodobej starostlivosti, ktorá je ohraničená na max. 4 týždne v kalendárnom roku sa z poistného fondu dlhodobej starostlivosti poskytujú dávky vo výške ako pri III. stupni odkázanosti.

4.3 Poskytovanie a financovanie sociálnych služieb v Rakúsku

Významné zmeny pri poskytovaní sociálnych služieb boli v dôsledku starnutia populácie zavedené v roku 1993 aj v Rakúsku. Cieľom týchto úprav bolo:

- * zlepšiť situáciu zdravotne postihnutých občanov a ich rodín, starajúcich sa o starého alebo zdravotne postihnutého člena rodiny
- * rozšíriť okruh poskytovaných sociálnych služieb a položiť dôraz na poskytovanie ambulantných služieb na úkor starostlivosti poskytovanej v celoročných pobytových zariadeniach

V Rakúsku v roku 1993 bola zavedená nová dávka príspevok na dlhodobú starostlivosť (Pflegegeld), ktorá je financovaná federálnou vládou zo štátneho rozpočtu. Na túto dávku je právny nárok a má pokrývať náklady užívateľa s poskytovaním služieb starostlivosti alebo na kompenzáciu neformálnych opatrovateľov. Tieto dávky sa vyplácajú paušálne, nepodliehajú dani, príspevok nie je závislý na príjmových a majetkových pomeroch, ani sa neskúma príčina vzniku sociálnej potrebnosti. Dávka sa vypláca prostredníctvom dôchodkových úradov. V prípade, že dávka (príspevok) nepostačuje na pokrytie nákladov užívateľa sociálnej služby (úhrady za sociálnu službu), hlavne pri pobytových službách, odkázané osoby sa musia podieľať na úhrade z vlastného príjmu alebo úspor. V prípade, že nepostačuje ani jej príjem alebo úspory na pokrytie výdavkov na sociálnu službu, poskytuje sa podpora zo sociálnej pomoci, ktorá je príjmovo testovaná (ide o pôsobnosť krajinských vlád). Poberatelia dávky sociálnej pomoci (patriacej do pôsobnosti krajinskej vlády) dostávajú príspevok na dlhodobú starostlivosť z krajinských vlád, ktorým sú na tento účel transferované finančné prostriedky z federálneho rozpočtu.

Príspevok sa poskytuje bez ohľadu na vek na základe stupňa odkázanosti osoby na pomoc. Pre zaradenie do 1. až 4. stupňa z hľadiska potreby starostlivosti sú stanovené len kvantitatívne charakteristiky vymedzujúce v hodinách potrebu starostlivosti a pre zaradenie do 5. až 7. stupňa sú stanovené aj ďalšie kvalitatívne znaky. K zaradeniu do jednotlivých stupňov dochádza na základe odborného lekárskeho posudku, na ktorého spracovaní sa podieľajú aj odborníci z radov pracovníkov zabezpečujúcich opatrovateľské služby.

Mesačná výška príspevkov v €:

Stupeň odkázanosti	Počet hodín/mesiac	Výška príspevku
I.	Nad 50	154,20
II.	Nad 75	284,30
III.	Nad 120	442,90
IV.	Nad 180	664,30
V.	Nad 180 s vysokou potrebou starostlivosti	902,30
VI.	Nad 180 s trvalou potrebou starostlivosti	1242,00
VII.	Nad 180 v kombinácii s úplnou imobilitou	1655,80

Všeobecne možno konštatovať, že zo sumy príspevku užívateľ sociálnej služby nie je schopný si zaplatiť celkové náklady sociálnej služby na formálnom trhu. Riešením je rozsiahly neformálny trh starostlivosti založený na opatrovateľoch – migrantoch zo susedných krajín, ktorí poskytujú starostlivosť za cenu, ktorá zodpovedá výške príspevku na dlhodobú starostlivosť.

4.4 Financovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike podľa zákona o sociálnych službách

Poskytované sociálne služby verejným poskytovateľom môžu byť financované z nasledovných zdrojov:

- * z rozpočtu verejného poskytovateľa (v rámci rozdeľovania výnosu dane z príjmov územnej samosprávy – podielové dane)
- * z úhrad za sociálne služby od prijímateľa sociálnej služby na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby
- * zo štátneho rozpočtu – dotácia na zariadenia sociálnych služieb – decentralizácia a prenesenie výkonu sociálnych služieb od 1.7.2002 (85 zariadení v rámci SR)
- * zo štátneho rozpočtu – jednorázová dotácia na zariadenia sociálnych služieb zriadených obcou po 1.7.2002 – zariadenia sociálnych služieb, ktoré do 1.1.2009 dostávali príspevok z regionálnej samosprávy (dotácia sa dostala zatiaľ iba v roku 2010)
- * príspevok z úradu práce a sociálnych vecí – na zamestnávanie znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie podľa §50i zákona o službách zamestnanosti, príspevky na zriadenie a prevádzku chráneného pracoviska pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím
- * z úhrad ekonomicky oprávnených nákladov za sociálnu službu poskytovanú občanovi z inej obci
- * z prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy
- * z výsledku hospodárenia z vedľajšej činnosti, ktorú vykonávajú zariadenia
- * z iných zdrojov

Finančný príspevok pri odkázanosti je povinná poskytovať obec občanovi, ktorý má v obci trvalý pobyt a je odkázaný na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a požiadal o poskytnutie sociálnej služby u neverejného poskytovateľa sociálnej služby.

Výška finančného príspevku pri odkázanosti podľa prílohy č. 5 zákona o sociálnych službách v €:

Stupeň odkázanosti	Pobytová a ambulantná SS/mesiac	Terénna SS/mesiac
II.stupeň	62,21	89,82
III.stupeň	124,41	179,68
IV.stupeň	177,65	269,47
V.stupeň	248,82	359,29
VI.stupeň	310,99	449,18

Finančný príspevok na prevádzku je obec povinná poskytnúť neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby. Finančný príspevok na prevádzku sa určí na príslušný rozpočtový rok vo výške rozdielu medzi štandardnými výdavkami, štandardnými príjmami a priemerom finančných príspevkov pri odkázanosti.

Z vyššie uvedených systémov financovania sociálnych služieb je zrejmé, že poskytovanie a financovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike je poznačené nesystémovosťou, nejednoznačnosťou finančných tokov, čo má nepriamy dopad na kvalitu poskytovaných sociálnych služieb a také atribúty ako adresnosť, transparentnosť a orientácia na klienta.

Literatúra

- * PRUŠA,L.: *Ekonomie sociálnych služieb*. Praha: Nakladatelství ASPI,a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-255-6
- * REPKOVÁ K., BRICHTOVÁ L.: *Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím*. Bratislava: EPOS, 2009. ISBN 978-80-8057-797-1
- * Sociálne poistenie dlhodobej starostlivosti: Zhodnotenie nemeckého modelu, Social Policy & Administration, ISSN 0144-5596, zv.44, č. 4, august 2010
- * Zákon č. 448/2008 Z.z. vznp O sociálnych službách
- * Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch(XI)

Kontakt

Ing. Mária Filipová
Mesto Banská Bystrica, Mestský úrad
Odbor sociálnych vecí
Ul.Československej armády 26
filipova@misbb.sk

ERIKA ĽAPINOVÁ⁶⁴

Komunitné plánovanie na Slovensku - teória a prax **Community planning in Slovakia - Theory and Practice**

Abstrakt

V príspevku venujeme pozornosť komunitnému plánovaniu (nielen sociálnych služieb), s cieľom zdôvodniť význam, ciele a základné princípy komunitného plánovania, osobitný dôraz v príspevku kladieme na proces prípravy a realizácie komunitného plánovania a vymedzujeme osobitne niekoľko jeho kľúčových či kritických krokov. Kvalita výsledného produktu komunitného plánovania v podobe komunitného plánu a jeho plnenia totiž vo rozhodujúcej miere závisia práve od kvality prípravy a realizácie procesu plánovania. Priblížením nárokov kladených na proces komunitného plánovania a veľmi stručným náčrtom optimálneho či žiaduceho postupu v tomto procese a obsahu jednotlivých jeho krokov chceme motivovať a inšpirovať kompetentných a všetkých aktérov komunitného plánovania pri príprave a pri realizácii komunitného plánovania v praxi.

Kľúčové slová: komunitné plánovanie,

Abstract

In this paper we pay attention to community planning (not just social services) in order to substantiate the importance of the objectives and basic principles of community planning, special emphasis is put on in the post process for the preparation and implementation of community planning and designates a specific some its key or critical steps. The quality of the product in the form of community planning of community plan and its implementation is a crucially depend precisely on the quality of training and implementation planning process. Zoom demands imposed on the process of community planning and a very brief outline of the optimal or desired procedure in the process and content of the steps we want to motivate and inspire players of all competent and community planning in the preparation and implementation of community planning in practice.

Keywords: community planning,

Úvod

Cieľom príspevku je zamerať sa na základné poslanie, princípy, význam a ciele komunitného plánovania a následne poukázať na jeho niektoré kritické body. Pri spracovaní príspevku využívame metódu obsahovej a logickej analýzy dokumentov o komunitnom plánovaní domácej, ale najmä zahraničnej – konkrétne českej – proveniencie. Poznatky získané z existujúcich zdrojov ďalej spracúvame s využitím metódy tvorivej vedeckej kompilácie, s využitím metódy komparácie a všeobecných analyticko-syntetických a induktívno-deduktívnych metód.

Kapitola 1 Definovanie komunitného plánovania (KP)

KP možno definovať niekoľkými spôsobmi:

- * je metóda, ktorá umožňuje spracovávať rozvojové materiály pre rôzne oblasti verejného života na úrovni obce alebo kraja a ktorá výrazne posilňuje princípy zastupiteľskej demokracie (www.mpsv.cz). KP je dobrý spôsob, ako začať spoluprácu a vytvárať

⁶⁴ Ing. Erika Ľapinová, PhD., výskumný pracovník Inštitútu ekonomických vied Ekonomickej fakulty Univerzity M. Bela v Banskej Bystrici, Cesta na amfiteáter 1, 974 01 Banská Bystrica. Tel.: 048/446 6224. E-mail: erika.lapinova@umb.sk

- trvalejšie partnerstvá. Zapája všetkých, ktorých sa daná oblasť týka. V procese prevažuje dialóg a vyjednávanie, dosiahnutý výsledok je prijatý a podporovaný väčšinou účastníkov.
- * z pohľadu manažmentu je KP procesom tvorby a udržiavania prostredia, v ktorom jednotlivci a skupiny spolupracujú s cieľom účinne dosahovať svoje ciele. Metóda KP nám umožňuje riešiť úlohy a problémy, ktoré sa týkajú mnohých ľudí a ktoré majú priamy dosah na ich životy. Komunitní manažéri sú zodpovední za realizáciu činností KP. Efektívne riadenie KP sa zdôrazňuje ako ťažiskové pre kvalitu KP. (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 8).
 - * komunitný plán, zodpovedajúci skutočným miestnym a regionálnym potrebám, je správnu cestou, ako efektívne nakladať s verejnými finančnými zdrojmi aj s ľudskými zdrojmi v komunite, v regiónoch, v štáte (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 7).

Sociálna oblasť je však iba jednou zo sfér, v ktorých obec vykonáva svoje kompetencie. Ďalšími oblasťami, v ktorých môže obec využívať KP sú životné prostredie, tvorba strategických rozvojových plánov (PHSR), preventívnych zdravotníckych programov, programov prevencie kriminality a pod. (VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. 2002). Komplexné poňatie KP na úrovni obce teda zahŕňa aj tieto sféry obecného života a obecného rozvoja.

Nasledujúce definície sa týkajú komunitného plánovania sociálnych služieb (KPSS):

- * je modernou manažérskou metódou, ktorá je využívaná v sociálnej ekonomike Českej republiky. Včasným plánovaním adekvátnych programov, projektov a sociálnych služieb, s prepájaním spolupráce zadávateľov, zamestnávateľov, poskytovateľov a užívateľov, môžeme prostredníctvom tejto metódy predchádzať sociálnemu vylúčeniu znevýhodnených skupín z trhu práce a zo spoločnosti. KP umožňuje rozvíjať sociálne služby podľa miestnych potrieb a posilňovať kapacity sociálnej ekonomiky (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 6).
- * je metódou, prostredníctvom ktorej plánujeme rozvoj služieb na danom území pre určité skupiny znevýhodnených osôb v určitom čase. Je jedným z nástrojov pre zlepšenie kvality života v obci.
- * je to otvorený proces zisťovania potrieb a zdrojov a hľadania najlepších riešení v oblasti sociálnych služieb (Rosecký, Oriniaková, s. 4).
- * systém KP je inovatívny tým, že integruje manažérsky prístup z komerčnej sféry s psychologickými, sociologickými a psychoterapeutickými prístupmi v práci s komunitou či skupinou (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 6).

Podstata KP spočíva v procese, ktorým sa uskutočňuje, v sile ľudí, ktorí proces realizujú, v ich komunikácii a pozitívnom myslení, píše sa v metodike *Deset kroků procesem komunitního plánování* (Metodický sešit 1, 2008, s. 6). Zároveň je umocnené profesionálnymi schopnosťami v oblasti projektového riadenia, manažmentu, marketingu a sociálnych služieb.

Kapitola 2 Legislatívna úprava komunitného plánovania na Slovensku

Slovenská legislatíva upravuje iba komunitné plánovanie sociálnych služieb (zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, v znení noviel 317/2009 Z. z. a 551/2010 Z. z.). V paragrafe 83 zákona je upravený komunitný plán sociálnych služieb a koncepcia rozvoja sociálnych služieb. Komunitný plán vypracúva obec. Vyšší územný celok vypracúva koncepciu rozvoja sociálnych služieb. Pri spracúvaní týchto dokumentov spolupracujú s inými poskytovateľmi sociálnych služieb aj s prijímateľmi sociálnych služieb v ich územnom obvode.

V odseku 2 par. 83 zákona o sociálnych službách sa hovorí, že obec vypracúva a schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb,

pričom v KP zohľadňuje miestne špecifiká a potreby fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v jej územnom obvode, určuje potreby rozvoja sociálnych služieb a určuje personálne, finančné, prevádzkové a organizačné podmienky na zabezpečenie týchto služieb.⁶⁵ V odseku 3 sa hovorí o koncepcii rozvoja sociálnych služieb, ktorú vypracúva a schvaľuje vyšší územný celok na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb a na základe komunitných plánov sociálnych služieb obcí na svojom území.

Na záver sa v zákone na margo KP stanovuje obci povinnosť predložiť komunitný plán sociálnych služieb na verejnú diskusiu. Obec tento dokument zverejňuje vhodným a v mieste obvyklým spôsobom.

S KP sa často spája aj ďalší dokument vypracúvaný obcami. Ide o Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja obce (PHSR). Tento dokument upravuje zákon č. 539/2008 Z. z. o podpore regionálneho rozvoja v paragrafe 8. Ide o strednodobý rozvojový dokument vypracovaný v súlade s cieľmi a prioritami v národnej stratégii, zohľadňujúci ciele a priority ustanovené v PHSR vyššieho územného celku. PHSR obce pozostáva z analyticko-strategickej časti a programovej časti.⁶⁶ Schválenie PHSR obce a príslušnej územnoplánovacej dokumentácie, ak jej spracovanie vyžaduje osobitný predpis (povinnosť vypracúvať tento dokument nemajú menšie obce), je však podmienkou na predloženie žiadosti obce o poskytnutie finančného príspevku zo štátneho rozpočtu a z doplnkových zdrojov z Európskej únie určených pre hospodársky zaostalé regióny (ktoré podľa ukazovateľov hospodárskeho a sociálneho rozvoja vykazujú nižšiu úroveň rozvoja ako priemer EÚ) a pre regióny s nepriaznivou štruktúrou zamestnanosti a podnikateľského prostredia.

Kapitola 3 Ciele a princípy, zásady a prínosy KP

Na rozdiel od plánovania napríklad vo firme či v organizácii je KP zložitým procesom aj preto, že sa dotýka veľmi širokého a komplexného okruhu ľudí aj organizácií, ktoré sa ocitajú

⁶⁵ KP sociálnych služieb obsahuje podľa tejto legislatívnej úpravy: analýzu stavu poskytovaných sociálnych služieb v územnom obvode obce alebo vyššieho územného celku vrátane vyhodnotenia materiálno-technického vybavenia sociálnych služieb a vzdelanostnej štruktúry zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby; analýzu požiadaviek prijímateľov sociálnej služby a ďalších obyvateľov v územnom obvode obce alebo vyššieho územného celku na rozvoj sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb a cieľových skupín; analýzu sociologických údajov a demografických údajov v územnom obvode obce alebo vyššieho územného celku; určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode obce alebo vyššieho územného celku; časový plán realizácie komunitného plánu sociálnych služieb alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb vrátane určenia personálnych podmienok, finančných podmienok, prevádzkových podmienok a organizačných podmienok na ich realizáciu; spôsob vyhodnocovania plnenia komunitného plánu sociálnych služieb alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb.

⁶⁶ Analyticko-strategická časť tohto dokumentu obsahuje najmä: súhrnnú geografickú, kultúrno-historickú a sociálno-ekonomickú charakteristiku obce a charakteristiku stavu vybavenosti a obsluhy územia obce; hodnotenie a analýzu hospodárskej situácie, sociálnej situácie, environmentálnej situácie a situácie v oblasti kultúry a vybavenosti a obsluhy územia obce; analýzu väzieb strategických dokumentov v oblasti regionálneho rozvoja s územím obce; určenie rozvojového potenciálu a limitov rozvoja územia obce; definovanie podmienok udržateľného rozvoja obce; stratégiu rozvoja obce, pri zohľadnení jej vnútorných špecifik, ktorá určí hlavné smery, priority a ciele rozvoja obce; analýzu finančných potrieb a možností financovania PHSR obce.

Programová časť dokumentu obsahuje najmä: zoznam opatrení a aktivít na zabezpečenie realizácie PHSR obce; inštitucionálne zabezpečenie a organizačné zabezpečenie realizácie PHSR obce; finančné zabezpečenie jednotlivých opatrení a aktivít, inštitucionálnej a organizačnej stránky realizácie PHSR obce; systém monitorovania a hodnotenia plnenia PHSR obce s ustanovením merateľných ukazovateľov; časový harmonogram realizácie PHSR obce.

v úlohe príjemcov, poskytovateľov či zadávateľov (niekedy sa do tejto triády⁶⁷ zaraďujú aj zamestnávateľia), a ďalších zainteresovaných skupín, tzv. stakeholderov (verejnosť). Stakeholdermi sú miestne organizácie či záujmové skupiny, ktorých sa poskytovanie sociálnych služieb dotýka (verejné inštitúcie, nemocnice, úrady práce, školy, neziskové organizácie, polícia) aj občianske iniciatívy (iniciatívy na ochranu ľudských práv, športové združenia, kultúrne združenia, vzdelávacie spolky), etnické a ďalšie skupiny.

KP sa odlišuje od firemného plánovania, práve kvôli zapojeniu širokého spektra komunitných aktérov s rôznorodými predstavami o tomto procese aj s rozdielnymi požiadavkami na KP, resp. s rôznymi motiváciami participovať na ňom. O to náročnejší je proces PK na prípravu, na vytváranie platforiem spolupráce rôznych aktérov, na koordináciu tejto spolupráce, a na ich následné korekcie. KP ako cyklický proces kladie vysoké nároky na udržateľnosť tejto spolupráce, na podporu a motiváciu jej aktérov.

KP sa dotýka mnohých ľudí, ktorí sa ocitajú v rôznych pozíciách. Pri KP neexistuje univerzálne riešenie, ktoré by mohli poskytnúť iba experti, iba politici, alebo niektorá iná skupina aktérov samostatne. Riešenie by malo byť výsledkom konsenzu všetkých týchto dotknutých subjektov. KP je teda procesom, ktorý je stále živý a mal by byť dynamický v reakciách na aktuálne dianie na území komunity aj predvídajúci, perspektívny, čo sa budúcnosti tohto diania týka. Ide o cyklický proces, ktorý by sa mal zlepšovať, zdokonaľovať, odhaľovať nové rezervy aj príležitosti (ľudské, materiálne či finančné) v komunite.

KP a komunitný plán by mali slúžiť ako prostriedky podporujúce miestnych politikov a záujmové skupiny pri prijímaní rozhodnutí, mali by zabezpečiť aktívnu participáciu ľudí na rozhodovaní o živote v komunite, a zároveň účinnú kontrolu prijímaných rozhodnutí zo strany verejnosti. K efektívnej verejnej kontrole aktívna participácia a skutočný záujem o dianie či už priamo alebo nepriamo vedú. KP umožňuje (Metodiky pro plánování sociálních služeb, část úvodná, 2007, s. 2):

- * slobodnú účasť ľudí na rozhodovaní o dôležitých otázkach života komunity,
- * prijímanie rozhodnutí zodpovedných orgánov, ktoré odrážajú vôľu a potreby obyvateľov,
- * lepšiu využiteľnosť dostupných zdrojov, prípadne nachádzanie nových zdrojov a garantuje prínos čo najväčšieho úžitku a spokojnosti z toho plynúci (s. 13).

*

Cieľom KP je nielen poskytovanie služieb požadovanej štruktúry a kvality⁶⁸. Ciele KP je potrebné vidieť širšie, komplexnejšie: ide o zapájanie všetkých aktérov komunity do diania, ide o aktivizáciu prijímateľov služieb, ide o prejavenie vôle a názorov verejnosti. Všetky tieto aj ďalšie činnosti, ktoré KP iniciuje, prináša, ktoré podporuje, na ktorých je postavené, formujú nielen výslednú podobu komunitného plánu a jeho realizáciu, ale zakladajú v dlhodobej perspektíve predpoklady kvalitného a komunitou požadovaného rozvoja.

KP sa odlišuje od iných plánovacích postupov okrem iného aj hodnotami a princípmi. Princípy KP zahŕňujú zodpovednosť, transparentnosť, zastúpenie, rovnosť, vládu práva,

⁶⁷ Vymedzenie účastníkov KP v rámci triády nie je striktné. Napríklad mestá a obce sú nielen zadávateľmi, ale aj poskytovateľmi, resp. niektorí užívatelia sa stávajú zadávateľmi, zákonní zástupcovia užívateľov sú často poskytovateľmi a pod.

⁶⁸ Ciele komunitného plánovania sociálnych služieb (Woleková, Mežianová, 2004): 1. posilňovať sociálnu súdržnosť všetkých obyvateľov mesta/obce; 2. predísť sociálnemu vylúčeniu a sociálnej izolácii ohrozených jednotlivcov a skupín; 3. opäť vtiahnuť do života komunity tých, ktorí stoja na jej okraji (a v niektorých prípadoch predstavujú pre obyvateľov hrozbu, či vyvolávajú strach a neistotu).

schopnosť a spôsobilosť, schopnosť reagovať na ľudské potreby (Deset krokov... - Metodický sešit 1, 2008, s. 11). Majú veľmi blízky vzťah k „zásadám dobrej správy“.

Podľa Metodiky pro plánování sociálních služeb (2007, část úvodná, s. 3) ide najmä o nasledovné princípy KP:

- * dôraz na aktívnu rolu užívateľov sociálnych služieb a o zastúpenie ich záujmov v procese plánovania,
- * zapojenie širokého okruhu ľudí a spolupracovníkov do tvorivej práce,
- * opakované overovanie súladu dosiahnutých výsledkov a potrebami ľudí,
- * dôraz na vyjednávanie a splnomocnenie verejnosti kontrolovať postup rozhodovania aj uskutočňovania.

Woleková a Mežianová (2004, s.10) vymenúvajú tieto hlavné princípy KP:

- * partnerstvo medzi všetkými účastníkmi – zadávateľmi, poskytovateľmi a prijímateľmi (užívateľmi), tzv. triádou účastníkov KP. Potreby a ciele všetkých účastníkov majú rovnakú váhu. Názorom všetkých strán musí byť venovaný rovnaký priestor;
- * zapájanie miestneho spoločenstva – je nutné hľadať rôzne metódy a formy oslovenia a zapojenia, aby ponuka na spoluprácu bola zrozumiteľná (napr. podľa miesta, spôsobu života, záujmov, etnickej príslušnosti). Nikto nemá byť diskriminovaný a vylučovaný;
- * hľadanie nových ľudských a finančných zdrojov – nie je možné zabúdať na spoluprácu s podnikateľmi, ktorí sa už v minulosti angažovali v tejto oblasti, na význam práce dobrovoľníkov, na svojpomocné skupiny, rodinnú starostlivosť, susedskú výpomoc. KP je jedným z nástrojov na celkové zlepšenie kvality života v obci/meste;
- * práca s informáciami – je nevyhnutné zabezpečiť rovnaký prístup k informáciám pre
- * všetkých, ktorí sa plánovania zúčastňujú a zabezpečiť odovzdávanie informácií verejnosti. Ak budú informácie pravidelne odovzdávané, bude možné očakávať relevantné pripomienky a podnety. Je dôležité stanoviť, ako bude možné vznášať pripomienky a ako sa bude s pripomienkami nakladať;
- * priebeh spracovania komunitného plánu je rovnako dôležitý ako výsledný dokument. Proces KP znamená vyhľadávanie, zapájanie a diskusiu rôznych ľudí. Tento proces umožňuje, aby navrhnutý systém bol jedinečný a neopakovateľný a plne zodpovedal miestnym potrebám, podmienkam a zdrojom. To nevyklučuje, aby proces KP bol profesionálne facilitovaný⁶⁹ a aby výsledný dokument (komunitný plán) napísala poverený odborník;
- * zohľadnenie už vytvorenej a osvedčenej spolupráce – dobre fungujúca spolupráca môže byť inšpiráciou pre ostatných účastníkov KP. Prehĺbenie spolupráce medzi všetkými účastníkmi prispieva k zvyšovaniu kvality procesu KP aj k jeho výsledku v podobe komunitného plánu.
- * kompromis potrieb, resp. prání a možností – výsledkom KP je vždy kompromisné riešenie medzi tým, čo chceme a tým, čo máme k dispozícii. Možnosťami v tomto prípade nie sú iba materiálne, finančné a ľudské zdroje, ale tiež spoločná dohoda, ktorá vymedzuje, kto a ako sa bude na dosiahnutí cieľov komunitného plánu podieľať.

⁶⁹ Stretnutia viacerých skupín s rôznymi záujmami, či verejné stretnutia a diskusie počas prípravy plánu vyžadujú prizvanie facilitátora. Facilitátor je nestranná osoba, ktorá celé stretnutie vedie (usmerňuje), zodpovedná za proces, nie za obsah a výsledok porady. Facilitátor navrhuje postup diskusie (podľa aktuálnej situácie volí metódy rokovania), nezúčastňuje sa obsahovej stránky diskusie, nehodnotí nápady členov skupiny. Zabezpečuje, aby všetci hovorili o jednej téme, t. j. aby diskusia nevybočovala nežiaducim spôsobom z vymedzených rámcov, zabezpečuje, aby mal každý šancu vysloviť svoj názor, podnecuje aktivitu účastníkov, chráni účastníkov pred vzájomným sa napádaním, osočovaním, osobnými útokmi a pod. (Havlík, 2005, s. 100)

Do tretice podľa ďalej metodiky KP (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 49 – 53) sú princípy KP vymedzené nasledovne:

- * akceptujte rôzne postupy začatia KP, identifikujte východiskový bod a postupne štandardizujte postup KP tak, aby sa realizovali všetky potrebné kroky,
- * akceptujte obmedzenia a zahrňte ich do komunitného plánu,
- * akceptujte rôzne väzby – zabezpečte synergiu miestnych služieb, zahrnujúcich služby sociálne, zdravotné, vzdelávacie, trhu práce a pod.,
- * konajte čestne a zodpovedne (aj v krízových situáciách), dajte najavo svoj nesúhlas, priznajte neznalosť a pod. – toto sú predpoklady pre udržanie si autority v komunite,
- * konajte transparentne – pri politických rokovaniach ani pri príprave a výkone jednotlivých aktivít KP nekonajte zištne v záujme dosiahnutia neodôvodnených, nezaslúžených osobných výhod, resp. výhod pre vlastnú organizáciu,
- * buďte realista aj vizionár – dlhodobú víziu je potrebné premeniť na reálne programy, služby, projekty, do ktorých je zapojená celá komunita. Dlhodobé vízie sú potrebné pre formovanie miestneho rozvoja v dlhodobom horizonte.
- * vytvárajte aj neformálne príležitosti na stretávanie, utužujte súdržnosť skupín – napríklad programy pre klientov, športové podujatia, charitatívne koncerty, detské dni, spoločné pracovné výjazdy, na ktorých je popri pracovnom programe čas na spoločenský večer,
- * trendom v oblasti starostlivosti v komunite je deinštitucionalizácia, t. j. smerovanie od starostlivosti inštitucionálnej k starostlivosti komunitnej,
- * flexibilita – buďte otvorení zmenám a pripravení na ne, zmeny sú dôkazom toho, že proces KP je živý, otvorený. Je však potrebné nastaviť rámce, hranice zmien aj postupy, ako zmeny prejednávať a realizovať. Flexibilita je nevyhnutnou súčasťou dobrého plánovacieho procesu.
- * dbajte o kvalitu služieb – skvalitnením starostlivosti často zabezpečíte pokrytie ďalších potrieb užívateľov bez nutnosti zavádzať nové nákladné služby,
- * komunikácia je polovičným predpokladom úspešného KP, pre komunikačné aktivity je dobré vytvoriť si komunikačný plán (s jasne definovanými cieľmi) aj rozvrh práce (časové aj personálne rozvrhnutie komunikačných aktivít),
- * uprednostňujte kvalitu pred kvantitou – klad'te dôraz na vyváženosť druhov služieb, na vyváženosť nových a redukciu či transformáciu existujúcich služieb, je potrebné pamätať na fakt, že plán budete evaluovať a úspechy i neúspechy prezentovať verejnosti, politikom, zamestnávateľom, prípadne iným skupinám,
- * motivujte – finančná motivácia pre KP by nemala byť jedinou motiváciou, existujúcich i potenciálnych aktérov KP treba motivovať počas celého procesu (na čo je potrebné mať dostatok podkladov, argumentovať a presviedčať pomocou konkrétnych faktov, príkladov, výsledkov),
- * rešpektujte a poskytujte možnosti voľby pre užívateľa služieb, čo sa týka typu, rozsahu služieb i miesta ich poskytovania, zabezpečte dostupnosť služby (priestorovú, finančnú),
- * rešpektujte a zohľadňujte miestne špecifiká procesu KP – hoci každá komunita prechádza obdobnými krokmi plánovania, nielen konečný komunitný plán, ale aj proces, ako sa KP pripraví a zrealizuje, je vždy jedinečný, individuálny,
- * pracujte tvorivo, voľte rôznorodé prístupy a postupy – vzbudíte a udržíte motiváciu a záujem, voľte alternatívne metódy práce,
- * pomocou komunitného plánovania nachádzajte a využívajte nové príležitosti,
- * overujte si správnosť cieľov, opatrení, záverov – KP evaluujte (hodnoťte) a tieto informácie ďalej využívajte, zabezpečujte si spätnú väzbu od všetkých aktérov aj dotknutých,

- * osobná iniciatíva, angažovanosť, motivácia a energia vám musia vydržať po celú dobu plánovania aj realizácie, delegujte úlohy aj kompetencie a zodpovednosť, dávajte si pozor na syndróm vyhorenia,
- * opakovane motivujte, resp. sústavne udržiavajte motiváciu zúčastnených skupín i jednotlivcov k spolupráci, vytvárajte vhodné zázemie pre spoluprácu aj pre tých, ktorí majú napríklad sťažené podmienky pre participáciu – či už z dôvodov materiálo-technických, finančných, z dôvodov nedostatku odbornosti, kompetencií, zručností potrebných pre túto participáciu, informujte o tejto spolupráci a prezentujte túto spoluprácu verejnosti,
- * proces plánovania je rovnako dôležitý ako jeho výsledok, ak proces nebude „žijúci“, dynamický, plán je v praxi nepoužiteľný; KP je cyklický proces, monitorovanie a evaluácia sú rovnako významné fázy procesu, ktoré prinášajú poznatky nevyhnutné pre zlepšenie KP do budúcnosti,
- * majte na ostatných primerané požiadavky, dajte im priestor naučiť sa nové veci, vstrebať a uchopiť ich po svojom, motivujte, oceňujte i malé úspechy, pracujte s dlhodobou motiváciou,
- * primerane využívajte expertov, neusilujte získať špecializované znalosti a zručnosti tam, kde je to potrebné naopak angažujte odborníkov a expertov (na vzdelávanie, analýzu potrieb, informačné systémy, ekonomické analýzy, na prácu s verejnosťou, na supervíziu, poradenstvo),
- * buďte v kontakte s praxou, kontaktujte sa s praktickými problémami, pracujte v lokalite, resp. nastavte systém koordinácie tak, aby ste mali v lokalite dostatok koordinátorov, postupujte „zdola nahor“,
- * nebojte sa ani opačného postupu „hora nadol“, oba postupy kombinujte,
- * dbajte na prenikanie plánov do rôznych úrovní riadenia, koordinujte prenikanie plánov medzi rôznymi cieľovými skupinami, typmi služieb a teritóriom, zamedzte nežiaducej duplicitě,
- * zdieľajte ciele komunity, zapojte do KP široké spektrum politikov, odborníkov, užívateľov, verejnosti, organizácií, inštitúcií – vrátane úradov práce a zamestnávateľov,
- * stanovte si jasné pravidlá a hranice KP, ktoré budú všetci počas procesu rešpektovať, nebráňte sa však ani formovaniu neformálnych štruktúr a nových procesov pre konzultácie,
- * zvolte správne tempo, príliš krátky čas vedie k formálnosti procesu, príliš dlhý čas vedené diskusie a konzultácie bez výsledkov naopak spôsobujú apatiu komunity voči celému KP a často k jeho zavrnutiu, udržiajte dynamiku celého procesu KP.
- * zdieľajte kontrolu – rozdeľte systém kontroly na viac skupín a manažérov, zdieľajte vzájomne kontrolu nad cieľmi a úlohami, ktoré si stanovíte, podelte sa o kontrolu aj s kompetentnými inštitúciami (cez zmluvné vzťahy),
- * aj keď sa na prvýkrát mnohé veci nepodaria, tréningom a opakovaním situácií sa zlepšujú vaše skúsenosti a zručnosti, získavajte nové poznatky a zručnosti školením a tréningom,
- * uvedomujte si a oceňujte jedinečnosť, hodnotu, ľudskú dôstojnosť a právo na sebaurčenie užívateľov komunitných služieb, majte úctu k ich názorom, zapájajte ich v každom okamihu do procesu KP na všetkých úrovniach,
- * učte sa od ostatných, učte sa navzájom (platí osobitne vo veľkých a rôznorodých skupinách), nachádzajte medzi všetkými skupinami dobrých spoluhráčov,
- * vytvárajte a posilňujte miestne kapacity – organizujte spoločné vzdelávanie, výmenné stretnutia, odovzdávajte si skúsenosti, organizujte konferencie, najímajte si odborníkov, ktorých aktuálne potrebujete, získavajte nové kapacity pre nové príležitosti, získavajte nové poznatky a zručnosti v projektovom riadení, učte sa manažérskym zručnostiam,

- * vystihnite správny čas pre zmeny – rozvrhnite si zmeny v čase, zmeny budú vyžadovať dodatočné množstvo peňazí, ľudí, ale aj politickú podporu, odbornú podporu i vašu energiu,
- * získajte peniaze z kvalitných nových projektov, vynakladajte peniaze na nové kvalitnejšie služby, vynakladajte peniaze aj na novú infraštruktúru k službám (nové informačné a poradenské služby, nové poznatky z oblasti public relations, marketingu či managementu kvality služieb),
- * dôverujte ostatným, iba v spolupráci s nimi je KP možné, nepodceňujte schopnosti a prínos ostatných, hľadajte spoločné postupy a prístupy, odovzdávajte kompetencie a skúsenosti všade, kde je to možné,
- * využívajte facilitátorov v prípadoch, keď neviete dospieť ku konsenzu pri riešení komplikovaných problémov,
- * využívajte príklady dobrej praxe známe z vašej komunity,
- * zdieľajte vízie KP s ostatnými – pomáha to prekonávať prekážky a bariéry medzi rôznymi záujmovými skupinami.

Pripravený komunitný plán je potrebné rovnako dôsledne aj naplňať. Aj tento proces by sa mal riadiť určitými zásadami. Komunitný plán sociálnych služieb mesta Košice ako jeden z mála nezabúda ani na vymedzenie miesta KP pri naplňaní komunitných rozvojových stratégií a na integrovanie komunitného plánu medzi ostatné strategické dokumenty mesta. Zásady uplatňovania komunitného plánu sociálnych služieb (KPSS) podľa Komunitného plánu sociálnych služieb mesta Košice pre roky 2009 – 2015 (s. 76) znejú nasledovne:

- * „KPSS je základným rozvojovým dokumentom, na ktorý sa musí prihliadať pri
- * profilovaní všetkých rozvojových a rozvoj podporujúcich aktivít v oblasti sociálnych služieb,
- * KPSS je záväzným pre tvorbu rozpočtu mesta a jeho aktivity sú premietnuté do rozpočtu mesta,
- * KPSS je základným podkladom pre tvorbu sociálnych projektov,
- * KPSS je rozvojový dokument, ktorého aktivity mesto priamo realizuje (mesto ako realizátor), alebo vytvára a podporuje vytvorenie podmienok na ich realizáciu (mesto ako iniciátor, partner) inými subjektmi v prospech sociálneho rozvoja mesta,
- * KPSS je rozvojový usmerňujúci dokument pre všetky subjekty existujúce, či majúce aktivity na území mesta, ktoré chcú realizovať činnosti sociálneho rozvojového charakteru (podnikateľské subjekty, odborné organizácie, štátne orgány, mimovládny sektor),
- * KPSS je otvorený, verejne dostupný dokument, priebežne aktualizovaný a reagujúci na prichádzajúce podnety, príležitosti a zmeny vnútorného a vonkajšieho prostredia,
- * za implementáciu, aktualizáciu a komunikáciu KPSS sú zodpovedné volené a výkonné orgány samosprávy mesta.“

Vyššie uvedené zásady implementácie komunitného plánu, tak ako sú tu deklarované, sa často explicitne nevyskytujú, neuvádzajú. Podľa môjho názoru je veľmi dôležité práve takto vymedziť pozíciu komunitného plánu medzi ostatnými dokumentmi – vzájomné prepojenia, súvislosti, závislosti.

V zásadách implementácie komunitného plánu mesta Košice na roky 2009 – 2015 ďalej nájdeme: „Aby bol implementačný mechanizmus KPSS efektívny, musí mať mesto jasne popísané činnosti, aktivity až úlohy, ktorými sa bude KPSS zabezpečovať na úrovni programovej, realizačnej, vyhodnocovacej.“ Ďalej sa v nich zdôrazňuje: „Aby bol

implementačný mechanizmus KPSS účinný, musia byť ciele, aktivity a úlohy z nich vyplývajúce priradené k povinnostiam a zodpovednostiam existujúcich, alebo novo vytvorených organizačných jednotiek/subjektov samosprávy na príslušných jej stupňoch riadenia a rozhodovania navzájom logicky prepojené. Zároveň by mali zdokumentované v príslušných právnych dokumentoch, smerniciach mesta existujúcich (Štatút, Organizačný poriadok, Pracovný poriadok) alebo nových (napr. Smernice pre tvorbu a manažment projektov, pre tvorbu a zmenu rozpočtu pre realizáciu PHSR a KPSS, Systém komunikácie a rozhodovania smerom k MČ, Komunikačná stratégia navonok k programovým, projektovým partnerom, občanom, a pod.)⁷⁰

Prínosy plánovania sociálnych služieb (metódou KP) sú jednoznačné. Prínosom KP pre obec je (www.mpsv.cz):

- * zapája všetkých účastníkov systému sociálnych služieb (užívateľov, poskytovateľov i zadávateľov) do prípravy a uskutočňovania plánu sociálnych služieb, zvyšuje tak mieru participácie občanov na rozhodovacom procese o spôsobe ich zabezpečovania, legitimizuje rozhodovanie riadiacich a zastupiteľských orgánov a zvyšuje mieru zapojenia občanov do diania v obci,⁷⁰
- * podporuje dialóg a spoluprácu medzi obyvateľmi, zvyšuje pocit príslušnosti ku komunite, umožňuje objavovať nové ľudské i materiálne zdroje,
- * umožňuje obciam združovať existujúce zdroje, zvyšuje efektivitu ich využitia,
- * zvyšuje dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb a rozširuje ich ponuku, zabezpečuje, aby sociálne služby zodpovedali zisteným miestnym potrebám, reagovali na lokálne odlišnosti,
- * zvyšuje efektivitu investovaných finančných prostriedkov, pretože ich vynakladá na také služby, ktoré sú potrebné.
- *

KP však nie je prínosné iba pre miestnu samosprávu. Jeho výhody pociťujú v konečnom dôsledku všetci dotknutí. Nespočívajú iba v kvalitne naplánovanej sieti služieb, v optimálnom rozsahu aj štruktúre týchto služieb zodpovedajúcich aktuálnym potrebám, flexibilne reagujúcich na ich vývoj (zmeny) a v zabezpečení efektívneho financovania týchto služieb. KP má aj ďalšie, tzv. „vedľajšie“ prínosy, a to aj pre konkrétnych jednotlivcov, obyvateľov žijúcich na území komunity (Metodiky pro plánování sociálních služeb, část úvodná, 2007, s. 2): vytváranie väzieb k miestu, kde účastníci KP žijú, pocit spolupatričnosti, záujem o verejné dianie, stretávanie sa a komunikácia medzi rôznymi generáciami, medzi rôznymi záujmovými skupinami, stretávanie sa obyvateľov so zástupcami samospráv, skúsenosť spolupráce a poznávania názorov a potrieb ostatných. Pre spokojnosť ľudí, pre ich ochotu a motiváciu dlhodobo a dobrovoľne sa podieľať na takej zložitej činnosti, akou je komunitné plánovanie, sú práve tieto „vedľajšie“ prínosy nesmierne podstatné.

Kapitola 4 Postupnosť krokov komunitného plánovania

Východiskovými údajmi, ktoré potrebujeme poznať pred začiatkom spracovania komunitného plánu sú (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 24): prijaté princípy a hodnoty, miestne podmienky a možnosti, rozsah zadania a štruktúra zadania plánu, predstava o cieľových skupinách a tímoch, časový harmonogram plánu, plánovacie obdobie pre spracovanie plánu, veľkosť plánovacieho územia, finančné náklady na plán plánu, účastníci plánovacieho

⁷⁰ Verejnosť tak lepšie prijíma jednotlivé kroky, už nevníma rozhodnutia a opatrenia v sociálnej sfére za „rozhodnutia zhora“, ktoré je povinná pasívne prijať, ale verejnosť (osobitne príjemcovia služieb) sa stáva aktérom procesu, participuje na rozhodnutiach, a teda ich fakticky prijíma (akceptuje) ako svoje, t. j. ľahšie si ich osvojuje, stotožňuje sa s nimi.

procesu – podiely a previazanosti, finančné náklady na spracovanie plánu, úlohy a činnosti, ktoré treba zabezpečiť.

Ako primerané obdobie pre vypracovanie komunitného plánu sa uvádza obdobie nie dlhšie ako jeden rok. Optimálna je pre obstaranie plánu doba pol roka (Deset kroků... - Metodický sešit 1, 2008, s. 24). Finančné prostriedky na obstaranie komunitného plánu možno získať zo štrukturálnych fondov EÚ (operačný program podporujúci rozvoj ľudských zdrojov). Pri príprave komunitného plánu sa odporúča využiť poradenstvo od odbornej organizácie, ktorá sa komunitným a sociálnym plánovaním zaoberá. Dobře spracovaný komunitný plán (Woleková, Mezianová, 2004, s. 12):

- * je výsledkom vyjednávania medzi všetkými účastníkmi procesu;
- * je naplňovaný v rámci širokého partnerstva v komunite;
- * zodpovedá miestnym podmienkam a potrebám;
- * stanoví krátkodobé aj dlhodobé ciele a priority rozvoja sociálnych služieb;
- * mapuje všetky verejné, súkromné aj dobrovoľné subjekty z hľadiska aktivít, ktoré smerujú k naplneniu vytýčených cieľov;
- * obsahuje systém sledovania a hodnotenia postupu a priebežného informovania verejnosti.

V nasledujúcej tabuľke prinášame zhrnutie desiatich krokov KP v troch fázach a časový harmonogram ich realizácie.

Tab. č. 1

Krok	Obsah	Aktivity	Casové fázy
PRIPRAVNÁ FÁZA PLÁNU			
1	Príprava prostredia - ako začať s procesom komunitného plánovania (KP)	<ul style="list-style-type: none"> - vytvorenie iniciačného tímu - vyvolanie dopytu v mieste plánovania - prerokovanie zadania v politických kruhoch - príprava a schválenie princípov a hodnôt - príprava užívateľského prostredia - príprava odborného - poskytovateľského prostredia - príprava manažérskeho prostredia - príprava pre vytváranie organizačných štruktúr KP - príprava finančného prostredia - spracovanie základného zadania KP - spracovanie plánu pre vypracovanie KP - preškolenie iniciačného a budúceho realizačného tímu - spracovanie projektu pre pokrytie finančných nákladov - zabezpečenie odborných konzultácií 	tri mesiace
2	Vytvorenie riadiacej štruktúry KP, zapojenie užívateľov, úradov práce a zamestnávateľov	<ul style="list-style-type: none"> - vytvorenie riadiacich plánovacích štruktúr - zapojenie všetkých účastníkov procesu - zapojenie zadávateľov, poskytovateľov - zapojenie užívateľov - zapojenie zamestnávateľov a úradov práce - vytvorenie skupiny pre dohodu - vytvorenie manažérskeho tímu pre plánovanie - vytvorenie tímu pre prácu s informáciami - vytvorenie tímu pre KP - výber spracovateľa plánu - vytvorenie tímu pre kvalitu a efektívnosť - vytvorenie koordinačnej skupiny za jednotlivé cieľové skupiny obyvateľov a služieb - preškolenie tímov 	tri mesiace
SPRACOVATEĽSKÁ FÁZA PLÁNU			
3	Regulovaný informačný systém (S) sociálnych služieb	<ul style="list-style-type: none"> - zmapovanie súčasného stavu sociálnych služieb - začiatok tvorby IS - vytvorenie a spracovanie dotazníkov - založenie informačného projektu - IS pre potreby plánovania - vytvorenie IS pre potreby občanov - zvýšenie dostupnosti služieb 	dĺhodobo - najkratšia doba 12 mesiacov
4	Analýza a mapovanie potrieb užívateľov	<ul style="list-style-type: none"> - spracovanie a analýza štatistických údajov - zadanie sociologických výskumov kvantitatívnych a kvalitatívnych - zmapovanie súčasného stavu ponuky sociálnych a komunitných služieb a spracovanie katalógu služieb - realizácia dotazníkových zisťovaní poskytovateľmi - realizácia dotazníkových zisťovaní užívateľmi - spracovanie kvalifikovaných odhadov poskytovateľov o prioritách v rozvoji služieb vo vzťahu k potrebám užívateľov - spracovanie situačnej SWOT analýzy v jednotlivých cieľových skupinách - spracovanie mapy sociálnej siete - od potreby k službám - zavedenie manažmentu starostlivosti o individuálne potreby užívateľov - zapojenie verejnosti 	tri mesiace
5	Spracovanie prvého návrhu plánu - od predstavov	<ul style="list-style-type: none"> - spracovanie štruktúry návrhu plánu - stanovenie cieľov plánu - stanovenie opatrení plánu - stanovenie priorit plánu - stanovenie ekonomických aspektov plánu - stanovenie čiastkových aspektov každého opatrenia plánu 	štyri mesiace
6	Proces konzultácií KP	<ul style="list-style-type: none"> - príprava procesu konzultácií - spracovanie časového harmonogramu procesu konzultácií - zriadenie pripomienkovacích miest - stanovenie logistiky pripomienkovacieho procesu - stanovenie nástrojov a metód pre proces konzultácií - realizácia procesu konzultácií 	dva mesiace
7	Spracovanie konečnej verzie plánu	<ul style="list-style-type: none"> - zapracovanie pripomienok do plánu - spracovanie konečnej verzie plánu - schválenie plánu komisiami, radou, zastupiteľstvom - distribúcia plánov cieľovým skupinám 	jeden mesiac
REALIZAČNÁ FÁZA PLÁNU			
8	Implementácia plánu do praxe		počas celého realizačného obdobia
9	Evaluácia a monitoring plánu		raz ročne
10	Zmluvné a iné vzťahy v procese KP		v priebehu celého procesu

Zdroj: Deset kroků procesem komunitního plánování – Metodický sešit 1. 2008. s. 13 – 15.
Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/6810>

Proces plánovania sociálnych služieb nie je jednorazový a jeho výsledok v podobe KP nie je trvalý. Ide o cyklický proces a KP je „živý“, otvorený dokument, ktorý treba flexibilne priebežne korigovať, inovovať podľa potrieb obyvateľov miestnej komunity (Metodiky pro plánování sociálních služeb, část úvodná, 2007, s. 2, 3). Medzi cyklicky sa opakujúce činnosti v procese KP môžeme zaradiť: popis sociálnej situácie v regióne, ktorý časom prestáva byť aktuálny a stráca svoju vypovedaciu hodnotu; zisťovanie a overovanie prianí a potrieb užívateľov a verejnosti, ktoré sa dynamicky vyvíjajú, menia; revidovanie stanovených priorít – hodnotíme ich napĺňanie a zároveň ich môžeme meniť; hodnotenie plnenia úloh a monitorovanie dosahovaných výstupov. V procese plánovania zaraďujeme medzi priebežne vykonávané činnosti aj budovanie a udržiavanie kontaktov s verejnosťou a výmenu informácií, budovanie partnerstva a spolupráce medzi účastníkmi, vzdelávanie aktérov KP (získavanie poznatkov a zručností) či informovanie tretích osôb o KP.

Kapitola 5 Podrobnejšie k vybraným kľúčovým krokom KP

V tejto časti článku priblížime niektoré najdôležitejšie (kritické) časti procesu KP.

5.1 Vízia KP

Komunitný plán musí obsahovať jasnú víziu a musí mať jasne stanovené priority. Z nich potom vyplynú konkrétne opatrenia, ako víziu naplniť. Opatrenia musia byť realizovateľné, adekvátne, termínované a s vymedzením zodpovednosti za ich naplnenie. Rovnako dôležité je stanovenie spôsobu overovania ich naplnenia a možností nápravy. Víziu komunitného plánu je niekedy ťažko stanoviť hneď na začiatku procesu. V takom prípade je možné jej stanovenie dočasne odložiť na obdobie keď máme k dispozícii určité informácie o potrebách užívateľov a občanov, resp. keď máme k dispozícii štatistické a základné demografické údaje popisujúce, akí ľudia na území žijú a aké sociálne služby sa im v súčasnosti poskytujú.

5.2 Vytváranie organizačných štruktúr KP

Vzhľadom na náročnosť procesu KP s mnohými aktérmi a rôznorodými činnosťami je dôležitá organizácia celého procesu, definovanie kompetencií, zodpovedností a príprava celého procesu do detailov (do jednotlivých opatrení, aktivít, činností). Je v kompetencii obce vytvoriť túto organizačnú štruktúru. Organizačná štruktúra procesu KP sa vytvára postupne a formuje sa v priebehu procesu, podľa potrieb konkrétnej obce. V každej obci je do istej miery táto štruktúra jedinečná, osobitá. Autori metodiky pro plánování sociálních služeb (2007, časť 3, s. 3 – 5) uvádzajú nasledovné kroky vytvárania organizačných štruktúr KP:

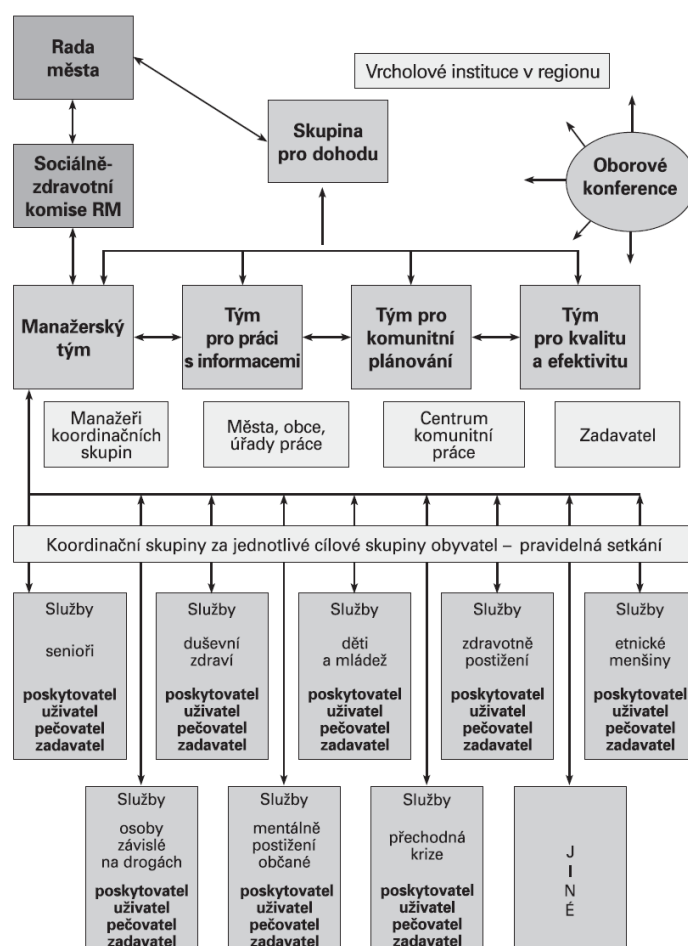
1. Zabezpečenie základných funkcií procesu – koordinácie, garantovania (garantom procesu by mala byť miestna samospráva) a metodickéj činnosti v procese.
2. Riadenie procesu – na úrovni riadenia sa prelína koordinačná, garančná, metodická činnosť s rozhodovacou a schvaľovacou činnosťou. Riadiaca skupina by mala pozostávať ľudí so skúsenosťami z oblasti manažmentu organizácií, plánovania, vedenia projektov, spolupráce s verejnosťou a zároveň by to mali byť osoby, ktoré poznajú miestne prostredie. Títo ľudia by mali absolvovať aj špeciálne vzdelávanie v oblasti KP.
3. Dopĺňanie organizačnej štruktúry – vytvorenie organizačnej štruktúry nie je jednorazovou záležitosťou. Tak ako je proces KP dynamický a prechádza vývojom, rovnako sa priebežne mení a organizačná štruktúra tohto procesu. Organizačnú štruktúru bude možné ľahšie tvoriť a dopĺňať, keď bude táto činnosť podporená reálnym „plánom práce“.
4. Spracovanie pravidiel činnosti jednotlivých zložiek organizačnej štruktúry.

Autori metodiky rozlišujú vertikálne a horizontálne väzby v organizačnej štruktúre KP (s. 5, 6). *Vertikálne väzby* zabezpečujú riadenie procesu, prenos informácií v oboch smeroch, koordináciu prác a rozhodovacieho procesu. Definovanie vertikálnych vzťahov v rámci

organizačnej štruktúry dáva odpovede na otázky: O čom sa rozhoduje na úrovni pracovných skupín a za čo nesú zodpovednosť? Kto je koordinátorom procesu, aké sú jeho kompetencie, za čo zodpovedá a komu je podriadený? Aké sú kompetencie riadiacej skupiny a komu zodpovedá? Akým spôsobom prebieha prenos informácií z riadiacej skupiny k zastupiteľstvu obce/mesta a späť? V *horizontálnom smere* prebieha komunikácia, dialóg, aktivity medzi subjektmi hierarchicky na rovnakej úrovni. Horizontálne väzby upravujú spoluprácu medzi skupinami.

Organizačná štruktúra KP zahŕňa tri základné zložky v hierarchickom usporiadaní (Deset krokov procesom komunitného plánovania – Metodický sešit' 1. 2008. s. 23):

- * politické riadenie procesu,
- * manažérske riadenie procesu (celková koordinácia procesu prípravy KP, práca s informáciami a mapovanie potrieb, vedenie konzultačného procesu, celková koordinácia implementovania KP, vyhodnocovanie priebehu prípravy a výsledkov implementácie a pod.), manažérske riadenie procesu môže byť zabezpečené zadávateľom interne, alebo externe jedným či viacerými dodávateľmi,
- * odborné vedenie procesu KP vo vzťahu k cieľovým skupinám alebo k druhom poskytovaných služieb.



Zdroj: Deset krokov procesom komunitného plánovania – Metodický sešit' 2. 2008. s. 27.

Okrem pracovných skupín sa osvedčujú stretnutia skupín so širším prehľadom a záberom, ktoré môžu zároveň slúžiť ako platforma pre prenos informácií a môžu sa stať jedným z pilierov plánovacieho procesu (Müllerová, 2004, s. 22)

Dôležité je určiť koordinátora KP, ktorý bude celý proces organizovať. Obyčajne ide o zamestnanca obce, najmä pokiaľ obec nemá prostriedky na to, aby manažment procesu KP zabezpečila dodávateľským spôsobom. Na prácu koordinátora sú však kladené vysoké nielen časové nároky (pričom obec poverí touto agendou zamestnanca, ktorý má popri KP aj ďalšiu pracovnú náplň), ale aj odborné. Koordinátor musí disponovať okrem odborných znalostí aj komunikačnými, prezentačnými zručnosťami, či koncepčným, strategickým a analytickým myslením. V rámci organizačnej štruktúry môže okolo koordinátora vzniknúť 1. tzv. skupina triády, s hlavnými zástupcami zadávateľa, poskytovateľov a užívateľov, 2. riadiaca skupina celého procesu a 3. čiastkové pracovné skupiny členené podľa obsahu činnosti (tzv. „úkolové“ – skupina pre prácu s verejnosťou, monitorovacia skupina, hodnotiacia skupina a pod.) a pracovné skupiny podľa cieľových skupín a podľa typológie služieb.

Na začiatku KP zohráva kľúčovú rolu iniciačný tím. Po vytvorení organizačnej štruktúry KP prechádzajú kompetencie a zodpovednosti na ďalšie tímy, skupiny. Iniciačný tím je zodpovedný za prípravu zadania pre proces KP (vrátane princípov, hodnôt), za vyjednanie tohto zadania v politických štruktúrach, za zapojenie ostatných aktérov aj cieľových skupín do KP a za vymedzenie úloh a zodpovednosti v KP, rovnako za promptné spracovanie prichádzajúcich ďalších námetov, požiadaviek a vízií a za ich transformovanie do realizovateľných manažérskych úloh. Úlohou iniciačného tímu je na začiatku aj administrácia procesu – iniciovanie rokovaní, spracovanie zápisov, predkladanie výstupov ďalším zložkám na prerokovanie, podporu, schválenie a pod. delegovanie aj plnenie úloh. Zloženie iniciačného tímu závisí aj od toho, či proces KP vznikol „zdola“, t. j. z iniciatívy tretieho sektora a užívateľov, alebo „zhora“, t. j. z potreby zadávateľov. Pre iniciačný tím je okrem motivácie dôležitá aj funkčnosť (v počiatkovej fáze je to prvá a jediná výkonná zložka) a zodpovednosť tohto tímu (Deset kroků... – Metodický sešit 1, 2008, s. 16, 17).

5.3 Zapájanie účastníkov do procesu KP

KP sa uskutočňuje v troch vzájomne prepojených rovinách (Deset kroků... – Metodický sešit 1, 2008, s. 9):

- * v politickej rovine – v tejto rovine pracujú zadávatelia KP (obce a mestá, resp. zväzky obcí, mikroregióny) – tak politická reprezentácia, ako aj ich úrady vykonávajúce kompetencie v oblasti či už sociálnej alebo komplexnejšie v oblasti miestneho rozvoja vôbec, vrátane napr. úradov práce, ktoré disponujú prostriedkami na politiky zamestnanosti,
- * v odbornej rovine – tu pracujú poskytovatelia⁷¹ služieb a iní odborníci (v komplexnejšom poňatí patria medzi poskytovateľov aj zamestnávateľia, ktorí majú povinnosti voči zamestnancom i voči spoločnosti a jej jednotlivým skupinám – napr. zdravotne postihnutým),
- * v užívateľskej rovine – tu pracujú užívatelia služieb a verejnosť.

⁷¹ Poskytovateľmi pre účely KP rozumieme najčastejšie štát, kraje, obce/mestá (buď je poskytovanie služieb ich originálnou alebo prenesenou pôsobnosťou), ale aj úrady práce (poskytovatelia aj zadávatelia). Rovnako ako v prípade zapájania užívateľov do procesu KP, aj v prípade zapájania poskytovateľov je potrebné poskytnúť informácie o význame KP pre obec/mesto na strane jednej a pre samotných poskytovateľov na strane druhej o pozícii poskytovateľov, ich úlohách a kompetenciách v rámci KP, prejavíť záujem o predstavy a očakávania poskytovateľov od KP. Rovnako dôležité je, aby kontakt a komunikácia s poskytovateľmi boli permanentné, aby medzi poskytovateľmi a ostatnými účastníkmi KP bol zabezpečený pravidelný tok informácií, aby dochádzalo k upevňovaniu kontaktov a aby táto spolupráca prebiehala systematicky a permanentne (Deset kroků... – Metodický sešit 1, 2008, s. 21, 22).

- * Všetci aktéri procesu KP by mali mať priestor na to, aby si mohli „vyjasniť“ (uvedomiť) svoje postavenie v procese KP, svoje očakávania a svoju úlohu, ktorú v procese zohrávajú. Ide o širokú škálu aktérov procesu KP, od ktorého má jednak každý určité očakávania, a zároveň každý by do tohto procesu mal svojím dielom prispieť.
- * Formulácia predstáv a opatrení v komunitnom pláne nemá byť iba výsledkom práce pracovných skupín, ale má na nej participovať aj odborná a široká verejnosť. Aj ona má dostať reálny priestor na vyjadrenie sa k plánu, na jeho pripomienkovanie. Tento proces treba dobre organizačne zabezpečiť a pripraviť – zabezpečiť doručenie KP týmto subjektom, poskytnúť im čas aj priestor na vyjadrenie (verejné pripomienkovanie, verejné diskusie – so širokou verejnosťou, s odbornou verejnosťou). Možnosti zapojenia jednotlivých subjektov KP do tohto procesu sú široké a špecifické pre každú skupinu.

Užívatelia sú veľmi rôznorodou skupinou, ktorá vie o službách mnoho, a preto je jej participácia v KP nevyhnutná (Deset krokov... – Metodický sešit 3, 2008, s. 5). Užívateľov možno zapojiť do KP v rôznych fázach. Poskytujú nám dôležité informácie aj spätnú väzbu. Pri stupňovitom zapájaní a pri individuálnej práci so skupinami užívateľov možno získať oveľa širšie množstvo i spektrum užívateľov, než pri systéme výberu určitej skupiny. Od začiatku sa nemusí podariť mať užívateľov ako priamych účastníkov pri práci v koordinačných skupinách. Cieľom je pripraviť užívateľov pre túto prácu do budúcnosti, aby sa stali partnermi v týchto skupinách. Užívatelia musia mať motiváciu zúčastniť sa tohto procesu. V prípade nevhodného, neprimeraného spôsobu zapojenia (vtiahnutia), v prípade vyvíjania nejakého neprimeraného tlaku, alebo v prípade očakávaní a požiadaviek na užívateľov, ktoré nie sú schopné naplniť, odpadáva ich motivácia participovať na KP aj pocit osobnej zodpovednosti v procese KP.

5.4 Informovanie a zapájanie verejnosti do procesu KP

Zapájanie verejnosti do procesu KP a neustála výmena informácií majú za cieľ zapojiť do tohto procesu všetkých aktívnych zúčastnených, kľúčové osoby a širokú verejnosť. Táto participácia verejnosti so sebou prináša viaceré prínosy (Metodiky pro plánování sociálních služeb, část 4, 2007, s. 2):

- * spolupráca účastníkov napomáha hľadaniu nových originálnych riešení, výmene názorov, diskutovaniu o problematike,
- * miestna verejnosť poskytuje pre KP cenné informácie, námety, pripomienky skvalitňujúce proces KP,
- * medzi občanmi sa nachádzajú miestni odborníci, ktorí môžu poskytnúť kvalifikované odborné podnety a pomoc,
- * občania, ktorí sú „vtiahnutí“ do procesu plánovania a prípravy aktivít na území miestnej komunity, sa následne aktívnejšie podieľajú na ich realizácii,
- * zapojením verejnosti možno obmedziť pôsobenie tzv. NIMBY syndrómu (z anglického No In My Back Yard, t. j. „nie na mojom dvore“). Tento syndróm sa prejavuje odmietaním a priori akýmkoľvek opatrením a rozhodnutím, pričom odborníci tvrdia, že tento syndróm vzniká v dôsledku oprávnenej nedôvery v rozhodnutia, ktoré nie sú dostatočne verejne kontrolované. Zapájanie verejnosti a transparentnosť procesu zabezpečujú verejnú kontrolu, a teda obmedzujú NIMBY syndróm.
- * včasným a kvalitným zapojením verejnosti možno získať prirodzeným spôsobom podporu medzi občanmi a ich zástupiteľmi pre svoje rozhodnutia.
- * pri plánovaní potenciálne konfliktných zámerov je vďaka zapojeniu verejnosti pravdepodobnejšie prijatie konsenzu, rovnako je dôležité zistenie, že verejnosť s plánovaným zámerom nesúhlasí,

- * verejnosť oceňuje otvorenosť, iniciatívu, transparentnosť a záujem o názory pri príprave kľúčových politík, dokumentov, participácia verejnosti tak podporuje dôveru vo vedenie obce u občanov.

Pre zapojenie verejnosti je dôležité informovať o jeho význame pre KP, motivovať občanov a poskytnúť im spätnú väzbu. Za aktívne informovanie verejnosti nesie zodpovednosť garant KP a koordinátor KP. Nezáujem verejnosti či pasivita sú dôsledkom nekvalitnej informačnej kampane.

5.5 Motivácia účastníkov KP

Rôzni účastníci KP mali rôzne motivácie zapojiť sa do tohto procesu a zotrvať v ňom (Deset krokov... – Metodický sešit 2, 2008, s. 10): relevantnosť celej akcie; zmysel KP; možnosť spolupracovať s ostatnými; možnosť zapojiť sa do prípravy miestnej stratégie; získať peniaze na realizáciu aktivít, resp. na zabezpečenie služieb, ktoré daný subjekt alebo daná skupina využíva, či poskytuje alebo objednáva; možnosť ovplyvniť dianie na území miestnej komunity; možnosť ovplyvniť a usmerňovať dianie a budúce smerovanie vývoja danej komunity; získanie aktuálnych a nových informácií; aktívna a efektívna komunikácia (udržiavanie stáleho kontaktu), či vplyv charismatickej osobnosti, uznávanej miestnej authority.

Pre udržanie motivácie účastníkov sa odporúča (Deset krokov... – Metodický sešit 2, 2008, s. 10): prinášať relevantné informácie; naslúchať potrebám účastníkov; vytvoriť štruktúru – riadiť procesy; poskytovať rozhodnutiam odborníkov a užívateľov politickú podporu; komponovať výstupy z procesu KP do celkovej obecnej stratégie; konzultovať s verejnosťou; informovať médiá; prinášať informácie o dotáciách a zdrojoch na sociálne služby a nové projekty; pomáhať zakladať nové sociálne podniky a projekty; rokovať s politikmi a predstaviteľmi obce; vysvetľovať význam KP a zodpovednosť, ktorú zapojenie sa do KP prináša; zabezpečiť kvalitný tím ľudí; nájsť príklady úspešnej praxe; budovať sieť ďalších „spriaznených“; klásť si reálne, dosiahnuteľné ciele; prekonať skepsu; priebežne komunikovať, vrátane zabezpečenia zdieľania skúseností; zaujímať sa o „nemotivovaných účastníkov“, usilovať sa o ich motiváciu; dôležité rozhodnutia nechať schváliť samosprávou, t. j. získať pre ne politickú podporu.

Motiváciou pre poskytovateľov participovať na procese KP, sú nasledovné prínosy (Deset krokov... – Metodický sešit 2, 2008, s. 11): efektívnejšie business-plány vlastných zariadení; rámec pre efektívnejšie riadenie organizácií; diverzifikácia služieb – z rezidenčnej starostlivosti na komunitnú; vznikajúce nové profesijné požiadavky na poskytovateľov; podpora rozvoja NGO a etablovanie služieb, ktoré poskytujú; získanie poznatkov o prianiach užívateľov, o ich dopyte po službách; vytváranie vzťahov medzi zadávateľom (politická zodpovednosť, zodpov. za efektívne vynakladané zdroje, napríklad verejné – dane) a poskytovateľom; vznik priestoru pre konzultáciu; vznik neformálnych štruktúr; výhody kontinuity procesu KP; výhody cyklickosti procesu KP.

Pre zadávateľa by malo zapojenie do KP priniesť nasledovné efekty, ktoré pôsobia ako motivácia participovať v KP (Deset krokov... – Metodický sešit 2, 2008, s. 11, 12): efektívne využívanie zdrojov; akcie bez plánovania sú chaotické, naopak plány bez akcie nemajú zmysel; racionálnejšie rozhodovanie o prioritách; zmapovanie a konfrontácia s potrebami; poznanie o zdrojoch, ktoré má komunita k dispozícii (nielen finančné, ale aj ľudské, sociálne); politická zodpovednosť; politicky transparentné rozhodovanie a konanie; stabilita vo vývoji – zmenou politickej reprezentácie sa plán rozvoja komunity zásadne nemení; zlepšenie kvality služieb; obce si uvedomujú závislosť od poskytovateľov a užívateľov; poznanie potrieb

užívateľov služieb; implementácia vs. útlm služieb; podklady pre kvalifikované rozhodovanie; odovzdávanie skúseností; zdieľanie skúseností (názory zadávateľov z Veľkej Británie).

5.6 Význam evaluácie v KP

Keď hovoríme o evaluácii v KP, musíme si ujasniť, o evaluáciu čoho sa jedná (Deset krokov... – Metodický sešit 9, 2008, s. 6). Evaluácia môže byť zameraná na rôzne aspekty KP a môže mať rôzne podoby. Závisí od toho, čo chceme evaluáciou dosiahnuť. K evaluácii KP možno pristúpiť (Deset krokov... - Metodický sešit 9, 2008, s. 6):

1. podľa toho, v ktorej fáze KP evaluáciu vykonávame:

- * plánovacia evaluácia – pri plánovaní procesu tvorby KP,
- * formatívna evaluácia – v priebehu naplňovania KP, pri ročnom vyhodnotení KP,
- * evaluácia implementácie – monitoring, sledovanie naplňovania jednotlivých vytýčených krokov a aktivít v KP,
- * evaluácia posunu - vývoja, ktorý dosiahli aktéri KP pri jeho plnení,
- * sumatívna evaluácia - súhrnné zhodnotenie po ukončení implementácie KP, ako podklad pre prípravu ďalšieho KP,

2. podľa toho, aký druh informácií chceme získať:

- * evaluácia cieľov,
- * evaluácia procesov,
- * evaluácia kvalitatívnych zmien (ako KP zmenil správanie a konanie jednotlivých cieľových skupín).

Evaluácia môže:

- * poskytnúť údaje, ktoré je možné využiť pre propagáciu a komunikáciu KP pre rôzne cieľové skupiny a na motiváciu k účasti na KP,
- * poskytnúť spätnú väzbu všetkým aktérom KP,
- * bližšie identifikovať cieľové skupiny, ktoré potrebujú zvýšenú pozornosť či podporu,
- * vytvoriť alternatívne prístupy k riešeniu identifikovaných problémov,
- * poskytnúť informácie pre efektívnejší a lacnejší výkon KP.

Evaluácia procesov KP (Deset krokov... – Metodický sešit 9, 2008, s. 16 - 21) má za cieľ zistiť, či rozhodovanie v jednotlivých krokoch tvorby KP prebieha skutočne kvalifikovane⁷², transparentne⁷³ a otvorene (za účasti verejnosti, pod dohľadom verejnosti) a čo všetko tieto rozhodnutia ovplyvňujú. Tento druh evaluácie je určený predovšetkým pre zadávateľov a manažérsky tím. Toto sú aktéri KP, ktorí budú vystavení tlaku na procesnú správnosť a adekvátnosť postupu KP z rôznych strán. Schopnosť dokázať naplňovanie uvedených parametrov v priebehu tvorby KP môže výrazne uľahčiť finálne schvaľovanie KP a eliminovať argumenty odporcov. Z hľadiska informácií využiteľných pre tvorbu ďalšieho KP by nás mala zaujímať: flexibilita rozhodovania (pre odhad času potrebného pre jednotlivé fázy prípravy KP) či súvzťažnosť a previazanosť jednotlivých rozhodnutí (pre efektívnejšiu a niekedy aj lacnejšiu prípravu ďalšieho KP).

Evaluácia implementácie KP (ročné zhodnotenie naplňovania plánu) (Deset krokov... – Metodický sešit 9, 2008, s. 22 - 26) sa síce opäť sústreďuje na proces, ale vo fáze

⁷² Autori metodiky odporúčajú hodnotiť napr. kvalifikovanosť rozhodovania pomocou miery participácie jednotlivých aktérov z triády KP v jednotlivých koordinačných skupinách či aktivitu týchto zástupcov pri jednotlivých rozhodovacích mechanizmoch.

⁷³ Transparentnosť rozhodovania možno hodnotiť na základe existencie dokumentácie z uskutočnených rozhodnutí a jej dostupnosti, existencie pravidiel pre rozhodovanie a ich reálneho dodržiavania, na základe možnosti účasti tretích osôb ako pozorovateľov na rokovaní a pri rozhodovaní a pod.

implementácie. Má za úlohu hodnotiť kvalitu, rozsah či dodržanie časového harmonogramu realizácie aktivít a projektov. Kvalitou aktivity sa rozumie jej obsah, ciele, spôsob jej realizácie a jej cieľové skupiny. Rozsahom aktivity sa rozumie množstvo činností, veľkosť cieľovej skupiny a rozpočet aktivity. Evaluácia implementácie KP slúži tak pre manažérsky tím a členov koordinačných skupín (pretože výsledky ovplyvnia ich ďalšiu prácu) aj pre zadávateľov.

Evaluácia cieľov KP, v rámci ktorej sa hodnotí naplnenie naplánovaných cieľov, je určená predovšetkým pre manažérsky tím a pre zadávateľov KP (aby získali ucelený prehľad o výsledkoch procesu, ktorý financovali). Na rozdiel od predchádzajúcich dvoch evaluácií je určená pre všetkých aktérov procesu KP, od zadávateľov po užívateľov.

5.7 Úskalia KP

Úlehla (2004) identifikuje tri úskalia komunitného plánovania:

úskalie „*Vieme, čo užívatelia potrebujú*“ - KP, na ktorého príprave, priebehu a naplňovaní neparticipujú užívatelia, nie je KP.

úskalie – *neochota úradov vzdať sa svojich kompetencií v prospech občana a na druhej strane neochota občana prebrať zodpovednosť a kompetencie*. Je dôležité si uvedomiť, že občan nebude aktívny, pokiaľ nevidí zmysel svojej aktivity. Na druhej strane úrady (radnice, resp. mestá a obce) nezačnú vytvárať občiansku spoločnosť. Tú si občania musia budovať sami.

úskalie - *nezapájanie komunity do rozhodovania o sociálnych službách, ich fungovania, financovania, riadenia, rozvoja či útlmu, neposkytovanie informácií zo strany tých, ktorí ich majú k dispozícii (obcí a miest)*. Takéto správanie je v konečnom dôsledku škodlivé pre všetkých, osobitne pre zodpovedných – pre politikov, pre zadávateľov, pre samosprávy. Úsilie o posilňovanie samostatnosti a svojprávosti všetkých zapojených do KP je podľa Úlehlu predpokladom dosiahnutia samostatnosti a svojprávosti príjemcov týchto služieb, čo je jeden z podstatných cieľov KP.

Toto boli úskalia KP. Úlehla hovorí o štyroch syndrómoch, ktoré ich zapríčiňujú:

- * *syndróm Syndibádovho dedka* – užívatelia služieb podobne ako dedko Syndibáda, ženú štát, obce či poskytovateľov služieb do maxima. Zmyslom sociálnych služieb je však pomôcť užívateľom byť na týchto službách čo najmenej závislý. T. j. čím komplexnejšie služby poskytujeme, tým viac je užívateľ od nich závislý, a to je nežiaduce.
- * *syndróm opičej matky* – medzi poskytovateľmi aj zadávateľmi – ide o metaforické označenie pre prípady, keď je pre poskytovateľov či zadávateľov ťažké pripustiť zmeny v sociálnych službách, najmä pokiaľ znamenajú ich redukciu,
- * *syndróm múdrej ženy* – týka sa oblasti riadenia služieb, financovania, poskytovania i prijímania. Postup „múdrej ženy“ však stojí veľké peniaze, ktoré strácame na kvalite, efektívite a primeranosti.
- * *syndróm Johanky z Arku* – tento syndróm hrozí komunitným plánovačom, ktorí sa pre myšlienku správneho KP nadchnú natoľko, že kvôli nej bojujú, namiesto toho ako diplomaticky rokovali, dojednávajú, hľadali dohodu. Výsledný systém má vzísť z dohody.

Záver

V súčasnosti je na Slovensku komunitné plánovanie v úplných začiatkoch. Mestá a obce vypracúvajú komunitné plány – obyčajne však nie z vlastnej potreby a presvedčenia, ale nútia ich k tomu vonkajšie okolnosti. Podľa môjho názoru však chýba vo väčšej miere ich prepájanie s ostatnými kľúčovými stratégiami a dokumentmi obcí a miest na jednej strane, a zároveň chýba obciam a mestám potenciál (v prvom rade ľudský, komunitný aj spoločenský vôbec, materiálny či finančný) preto, aby dokázali ciele deklarované v komunitných plánoch

aj reálne naplňať, aby sa nestali komunitné plány iba deklarováním nejakej nerealickej budúcnosti.

Komunitné plánovanie sa odlišuje od iných, napríklad od firemného plánovania, práve kvôli zapojeniu širokého spektra komunitných aktérov s rôznorodými predstavami o tomto procese aj s rozdielnymi požiadavkami naň, resp. s rôznymi motiváciami pre participáciu na ňom. O to náročnejší je proces PK na prípravu, na vytváranie platforiem spolupráce rôznych aktérov, na koordináciu tejto spolupráce, a na ich následné korekcie. Rovnako KP ako cyklický proces kladie vysoké nároky napríklad na udržateľnosť tejto spolupráce, na podporu a motiváciu jej aktérov.

Dôležité je získať pre proces KP politickú podporu – čo nie je, najmä vzhľadom na náročnosť financovania a riadenia celého procesu. Po vypracovaní plánu je dôležité získať preň nielen politickú podporu, ale aj podporu širokej verejnosti (práve túto druhú môže otvorenosť KP zabezpečiť). Následne je nevyhnutné pre účely naplňania (realizácie) KP definovať kompetencie a zodpovednosť osôb, skupín, tímov a vytýčiť jednotlivé kroky realizácie plánu, t. j. úlohy (náplň práce), činnosti súvisiace s riadením, s koordináciou, s priamym výkonom tohto procesu, s obojstranným prenosom informácií a pod.

Užívatelia musia mať motiváciu zúčastniť sa tohto procesu, v prípade nevhodného, neprimeraného spôsobu zapojenia (vtiahnutia) do procesu, v prípade vyvíjania nejakého neprimeraného tlaku, alebo v prípade očakávaní a požiadaviek na užívateľov, ktoré nie sú schopné naplniť, túto motiváciu strácajú.

Komunitné plánovanie a komunitný plán by mali slúžiť ako prostriedky, podporujúce miestnych politikov a záujmové skupiny pri prijímaní rozhodnutí, mali by zabezpečiť aktívnu participáciu ľudí na rozhodovaní o živote v komunite, a zároveň účinnú kontrolu prijímaných rozhodnutí zo strany verejnosti (ku ktorej aktívna participácia a skutočný záujem o dianie či už priamo alebo nepriamo vedú). Komunitné plánovanie je stále živým procesom a mal by byť dynamickým v reakciách na aktuálne dianie na území komunity aj predvídajúcim, perspektívnym, čo sa budúcnosti tohto diania týka. Ide o cyklický proces, ktorý by sa mal zlepšovať, zdokonaľovať vývoj na území komunity, odhaľovať nové rezervy aj príležitosti (ľudské, materiálne či finančné) v komunite.

Uplynie ešte určité obdobie, kým bude mať komunitné plánovanie a následná implemetnácia komunitných plánov požadovanú kvalitu, kým mu bude priznávaný zodpovedajúci význam, kým sa budú v tomto procese adekvátne angažovať všetci aktéri a kým sa verejnosť stane jedným z reálnych tvorcov komunitného plánovania a zároveň aktívnym subjektom verejnej kontroly. V prvom rade je potrebné, aby kompetentní – osobitne obce a mestá – pochopili význam tohto procesu pre potreby dlhodobého rozvoja miestnych komunít. Práve miestne samosprávy ako zadávatelia komunitného plánovania majú podľa môjho názoru najreálnejšie príležitosti a možnosti iniciovať proces komunitného plánovania, dať mu zodpovedajúcu váhu a význam a vyťažiť z neho maximum v prospech komunitného rozvoja k spokojnosti všetkých aktérov aj dotknutých na území komunity.

Literatúra

- * Deset kroků procesem komunitního plánování – Deset základních kroků v procesu komunitního plánování a příprava prostředí pro pořízení komunitního plánu. Projekt EQUAL 0076 spolufinancovaný Evropským sociálním fondem EÚ a štátnym rozpočtom ČR. Komunitní plánování jako nástroj pro posilování sociální soudržnosti a podporu sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob na trhu práce. 60. s. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/6810>

- * HAVLÍK, M. a kol. 2005. Zajištění systému Komunitního plánování sociálních služeb. Projekt „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“. Dostupné na: http://socialnirevue.cz/media/docs/Methodiky_KPSS_2005.pdf
- * Komunitný plán sociálnych služieb mesta Košice pre roky 2009 – 2015. s. 76. Dostupné na: http://www.kosice.sk/clanok.asp?file=kpss_2009-15.htm
- * Metodiky pro plánování sociálních služeb. 2007. Vytvorené v rámci verejnej zákazky MPSV ČR . Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb. Projekt spolufinancovaný Európskym sociálnym fondom a štátnym rozpočtom ČR. Dostupné na: http://www.kpss.cz/index.php?art=publish&art_id=49&article=111
- * MÜLLEROVÁ, L. 2004. Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/849>
- * ROSECKÝ, D. – ORINIAKOVÁ, P. Komunitní plánování sociálních služeb. Dostupné na: http://socialnirevue.cz/media/docs/Rosecky_Oriniakova_Komunitni_planovani_socialnich_sluzeb.pdf
- * VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. 2002. Komunitní plánování – věc veřejná: jak zjistit co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci? Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha : MPSV ČR, 2002 . ISBN 80-86552-30-6
- * WOLEKOVÁ, H. – MEZIANOVÁ, M. 2004. Mini príručka pre Komunitné plánovanie sociálnych služieb. SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien, 2004. 23 s. Dostupné na: http://www.socia.sk/doc/naseprojekty/Priloha1_k_DP-miniprirucka.doc
- * ÚLEHLA, I. Úskalí komunitního plánování Konference v Sokolově 26/10/04. Dostupné na: <http://www.komplan.cz/soubory/uskali.pdf>
- * www.komunitniplanovani.cz
- * Zákon č. 539/2008 Z. z. o podpore regionálneho rozvoja
- * Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení noviel 317/2009 Z. z. a 551/2010 Z. z.

Kontakt

Ing. Erika Ľapinová, PhD.

výskumný pracovník Inštitútu ekonomických vied Ekonomickej fakulty Univerzity M. Bela v Banskej Bystrici

Cesta na amfiteáter 1

974 01 Banská Bystrica

Tel.: 048/446 6224

E-mail: erika.lapinova@umb.sk

MIROSLAV PILÁT

Standardy kvality sociálních služeb v České republice

Quality standards for social services in the ČR

Úvod

Poskytování sociálních služeb i sociální služby samotné procházejí v České republice od roku 1989 dlouhodobým procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb a v přístupu v jejich poskytování vycházejí jednoznačně z akcentu na práva a povinnosti každého občana a z odmítnutí zažitého paternalistického přístupu v oblasti poskytování sociálních služeb v České republice. Zmíněný rozvoj sociálních služeb byl v naší zemi, a to zejména v prvních letech, charakterizován určitou živelností v pozitivním slova smyslu, která spontánně reagovala na aktuální potřeby praxe. Nová situace na trhu služeb tak zjevně předběhla vývoj legislativy v oblasti poskytování sociálních služeb, která donedávna, a to zejména v oblasti financování služeb, preferovala rigidní strukturu stávající z minulosti zděděné sítě rezidenčních služeb.

Ve stávajícím pojetí poskytování sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které respektují práva lidská práva uživatelů při individuálním poskytování služeb, zajišťují jejich důstojný život, respektují svobodnou vůli uživatelů sociálních služeb a zejména směřují k jejich sociálnímu začleňování. Obecným cílem poskytování sociálních služeb je zajistit uživatelům takovou míru podpory, která povede k důstojnému a samostatnému způsobu života. Úkolem poskytovatelů sociálních služeb je vytvářet pro své klienty takové podmínky, aby mohli žít život v obvyklém způsobu a rytmu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Jedním z nejdůležitějších principů, ze kterých při poskytování sociálních služeb vycházíme, je princip individuálního poskytování sociální služby, a to na základě uzavřené smlouvy, ve které jsou zakotveny základní práva a povinnosti obou smluvních stran. Samotné poskytování sociální služby musí přitom vycházet z individuálních potřeb, cílů a přání klientů a zároveň z možností konkrétního druhu a typu služby. S rozvojem kvality poskytovaných sociálních služeb dochází zároveň k jejich profesionalizaci a celkové formalizaci, a to nikoliv ve smyslu administrativním, ale ve smyslu transparentního chodu a poskytování služby. (Kolektiv autorů 2008)

1 Česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb

Zásadním východiskem pro zavádění standardů kvality sociálních služeb v České republice bylo, stejně jako u komunitního plánování sociálních služeb koncem devadesátých let minulého století, rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) uskutečnit rozsáhlou reformu sociálních služeb, kterou podporovala navázaná spolupráce s britským Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj. Tato spolupráce, která poskytovala možnost využít zahraničních zkušeností a dosáhnout souladu s praxí v zemích EU, byla realizována formou česko-britského projektu s názvem Podpora MPSV při reformě sociálních služeb, který probíhal v naší republice v letech 2000-2003.

Za jeden z hlavních pilířů této reformy je považovaná nová legislativní úprava poskytování sociálních služeb a souvisejících činností, jejíž účinnost byla předpokládána k 1. 1. 2003, nakonec však byla její účinnost byla schválena Parlamentem České republiky až k 1.1. 2007 (zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Koncepce reformy byla připravována ve spolupráci s řadou dotčených subjektů jako jsou státní správa, samospráva, občanský sektor a především uživatelé sociálních služeb.

Ke klíčovým cílům reformy sociálních služeb patří i ochrana zranitelných skupin obyvatelstva - uživatelů sociálních služeb, která je zajišťována dvojím způsobem:

- * dosažením kvality sociálnych služieb za účelom ochrany užívateľov ako jednotlivcov, ktorí využívajú sociálne služby,
- * komunitným plánovaním, jehož smyslem je chrániť zájmy užívateľov ako skupiny tím, že bude zapojena do rozvoje sociálnych služieb ve svém regionu.

Základním záměrem reformy bylo „postavit občana – uživatele na první místo, podpořit rozvoj sociálních služeb založených na aktivitě a dobré praxi, zjednodušit a zprůhlednit proces poskytování sociálních služeb, zapojit do tohoto procesu širokou veřejnost a zvýšit odpovědnost za poskytování sociálních služeb na místní a regionální úrovni.“ (MPSV 2001, s. 1).

Nově utvářená politika v oblasti poskytování sociálních služeb si kromě jiného kladla za cíl respektovat potřeby uživatelů sociálních služeb a podporovat jejich nezávislost. Tohoto cíle má být dosaženo jak zaváděním a naplňováním standardů kvality sociálních služeb, tak nasměrováním zdrojů na potřeby jednotlivců a obcí a podporou rozvoje komunitního plánování. Hlavním cílem projektu bylo vytvořit podmínky pro vyváženou a vnímavou sociální politiku a praxi sociálních služeb. Účelem bylo zajistit, aby sociální služby posilovaly jednotlivce či skupiny ohrožené sociální exkluzí směrem k jejich nezávislosti a soběstačnosti. Projekt si rovněž kladl za cíl přispět k rozvoji udržitelného, otevřeného a efektivně řízeného systému sociálních služeb, který bude koncipován, strukturován, financován, řízen a kontrolován tak, aby prioritně uspokojoval potřeby uživatelů sociálních služeb a nikoliv zájmy poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. (MPSV 2001)

Předpokládalo se rovněž, že projekt ovlivní tvorbu systémů a struktur sociálních služeb v České republice na místní, regionální a centrální úrovni, a že při vývoji integrovaného a jednotného přístupu k plánování a poskytování sociálních služeb zaměřených na uživatele budou rovněž využity odborné znalosti a schopnosti vládního i nevládního sektoru a v neposlední řadě i klientů sociálních služeb. (MPSV 2001)

Strategie projektu byla strukturována do tří vzájemně propojených modulů – pilotních projektů, jejichž výstupy byly testovány ve vybraných regionech.

První modul se zabýval analýzou potřeb a plánováním služeb na místní úrovni a zavedením postupů pro komunitní plánování a probíhal na území bývalého okresu Písek. Cílem tohoto modulu byl rozvoj inovativních sociálních služeb ve zmíněné lokalitě a zavedení postupů komunitního plánování sociálních služeb.

Druhý modul pokrývající oblast standardů kvality a systému jejich účinné kontroly a zavádění systémů udělování licencí probíhal na území bývalého okresu Olomouc u vybraných poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů služeb. „Očekávané výsledky druhého modulu byly: vybudování a ověření systému udělování licencí poskytovatelům sociálních služeb ve státním, místním a nestátním sektoru, vytvoření, ověření, revize a publikace nově připravených standardů, určení minimálních a základních standardů, organizační, personální a obsahové zajištění školení personálu licenčního a inspekčního systému, posílení kapacity pro provádění inspekce kvality sociálních služeb, navržení strategie zavedení systému standardů a udělování licencí na národní úrovni, zlepšení spolupráce s akademickými a vědeckými institucemi, prezentace a publikování dosažených výsledků.“ (MPSV 2001, s. 2)

Třetí modul se zabýval analýzou činností MPSV, vytvářením strategií a s nimi souvisejících podpůrných metodických postupů. Tento modul směřoval k vytvoření modelu tvorby politiky a rozvoji informační strategie pro interní a externí jednání Ministerstva práce a sociálních věcí

ČR, k ověření procedur, které podporují dosažení politických cílů, které budou konzistentní se zásadami reformy veřejné správy a to na všech úrovních veřejné správy. V rámci projektu došlo k úzké spolupráci s dalšími dotčenými ministerstvy, veřejnou správou a dalšími donátory s cílem zajistit potřebnou úroveň koordinace a umožnit uplatnění výsledků projektu v co nejširším možném kontextu. Projekt byl připraven a realizován v rámci široké spolupráce státní správy se samosprávou, občanským sektorem a uživateli sociálních služeb a odrážel v sobě řadu institucionálních, procesních a funkčních úkolů, které Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, jakožto garant projektu víceméně úspěšně postupně řešilo. Tento projekt, který byl realizován po dobu tří let, byl britským Ministerstvem pro místní rozvoj podpořen částkou řádově v hodnotě 50 milionů korun. (MPSV 2001)

Česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb byl v červenci roku 2003 úspěšně ukončen. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vydalo Zprávu o udržitelnosti výstupů projektu, ve které garantuje snahu postupně zavádět standardy kvality sociálních služeb a komunitní plánování sociálních služeb do dalších regionů České republiky.

Dalším významným materiálem, který reflektuje práci zmíněného česko-britského projektu, je konzultační dokument Bílá kniha v sociálních službách, kterou vydalo MPSV ČR v únoru roku 2003.

Termín bílá kniha není v našem kontextu příliš užíván a je převzat ze slovníku Evropské unie, kde bílé knihy mají charakter doporučení. Bílé knihy lze nalézt jak na úrovni Evropské unie, tak na úrovních národních, kde jsou pojímány jako dlouhodobé programové dokumenty vlád v dílčích oblastech. V bílých knihách se rovněž diskutují způsoby řešení definovaných problémů a jsou v nich navrhovány podrobné programové návrhy řešení problémů. Vzniku bílé knihy zpravidla předchází široká veřejná diskuse.

V Bílé knize o sociálních službách v úvodu nalézáme snahu o odpověď na otázku, co jsou to sociální služby a kdy lidé sociální služby potřebují. Dále jsou zde definovány základní principy, které rozhodují o způsobu, jak jsou služby organizovány, doručovány a financovány. Tyto principy jsou stručně zmíněny další částí tohoto článku. V další části zmíněné knihy můžeme nalézt pokusy o odpovědi na otázku kdo, jakým způsobem a v jaké míře je zodpovědný za sociální služby a v neposlední řadě popis toho, jak bude připravovaný systém sociálních služeb fungovat formou akčního plánu.

Jsme přesvědčeni, že i přes určité nedostatky a obecnost se diskuse nad tímto dokumentem ve své době stala důležitou platformou pro výměnu názorů nad podobou a fungováním připravovaného moderního systému sociálních služeb u nás a ovlivnila pozitivně vývoj teorie i praxe v oblasti poskytování sociálních služeb.

2 Standardy kvality sociálních služeb

V oblasti poskytování sociálních služeb dochází v posledních letech k významným a výrazným změnám, a to zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb, rovněž tak značných změn naznávají metody v oblasti sociální práce. Celospolečenským cílem v oblasti poskytování sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném prostředí a ochrana občanských práv zranitelných skupin obyvatelstva.

Standardy kvality sociálních služeb „popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoliv návrhem zákona či vyhlášky. Jejich smyslem je umožnit a průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoliv stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.

Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. K vysoké míře obecnosti vedla MPSV snaha neomezit stávající druhy sociálních služeb administrativním členěním a umožnit dosáhnout stanovených požadavků i malým a začínajícím zařízeními, která pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů vytvářením nových druhů služeb.“ (Johnová 2003, s. 4)

Za veľmi charakteristické pro standardy sociálnych služieb považujeme vysokou obecnosť kritérií, ktorá je nezbytná pro to, aby standardy byly použiteľné pro všechny typy a druhy sociálnych služieb, bez ohledu na jejich charakter či právní formu poskytovatele.

Při tvorbě standardů kvality sociálnych služieb byly využity prvky a poznatky z oblasti zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde kvalita je chápána jako určitá schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. Promítneme-li tuto schopnost do oblasti poskytování sociálnych služieb, které bezesporu patří ke službám veřejným, docházíme k závěru, že kvalita se musí odvíjet od uspokojování potřeb a zájmů nejen samotných uživatelů sociálnych služieb, ale i zájmu zadavatelů sociálnych služieb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů. (Johnová 2003)

Kvalita v oblasti poskytování sociálnych služieb je „popsána prostřednictvím souboru jednotlivých kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služieb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených skupin – uživatelů i zadavatelů. Snahou MPSV bylo v tomto směru vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, zda služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele v naplňování cílů, kterých chtějí pomocí sociálnych služieb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé situace.“ (Valenta, Müller 2007, s. 233)

Existuje sedm vůdčích principů tvořících základ všech moderních sociálnych služieb, které jsou uvedeny v dokumentu Bílá kniha v sociálnych službách (MPSV 2003) :

- * nezávislost a autonomie pro uživatele služieb - nikoliv závislost,
- * začlenění a integrace - nikoliv sociální vyloučení,
- * respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem,
- * partnerství - pracovat společně, ne odděleně,
- * kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným skupinám obyvatelstva, to znamená i občanům se specifickou mírou podpory,
- * rovnost bez diskriminace,
- * standardy kvality sociálnych služieb národní, rozhodování v místě.

Jak z výše uvedených principů vyplývá, kvalita služieb a standardy kvality služieb patří mezi nosné principy, které determinují základ poskytování moderních sociálnych služieb. Smyslem celého procesu hodnocení kvality sociálnych služieb je v první řadě ochrana uživatelů sociálnych služieb, před poskytnutím nekvalitní služby či institucionálním zneužitím. Dalším aspektem tohoto procesu je potřeba sledovat způsob a efektivitu využití veřejných zdrojů, ze kterých jsou sociální služby, jako služby veřejné, financovány.

Cílem zavádění standardů kvality sociálnych služieb je kromě zabezpečení základní úrovně kvality všech poskytovaných služieb i snaha nijak neomezit rozvoj druhové rozmanitosti nově vznikajících typů sociálnych služieb s důrazem na současnou úroveň poznání a aktuální stav v sociálnych službách a v neposlední řadě je co nejvíce přiblížit konkrétním potřebám všech lidí, kteří sociální služby využívají. (MPSV 2002)

Ministerstvo práce a sociálnych věcí ČR poměrně dlouhou dobu, a to až do 1. 1. 2007, nedisponovalo legitimním nástrojem, kterým by zajišťovalo kvalitu sociálnych služieb a vymáhalo její dodržování, a to včetně sektoru státem či vyššími územně samosprávnými celky poskytovaných služieb. Proto byla kodifikace standardů kvality a vznik kontrolních mechanismů jedním z pilířů zaváděných změn v systému sociálnych služieb. Uživatelům se po jejich zavedení do praxe dostane dle našeho názoru nejen služieb orientovaných přímo na jejich konkrétní potřeby, ale i zajištění ochrany před porušováním lidských a občanských práv.

Jak bylo již zmíněno, zavádění a ověřování standardů kvality služeb bylo předmětem modulu č. 2 česko-britského projektu Podpora MPSV při reformě sociálních služeb. Postupná aplikace standardů proběhla u třiceti tří vybraných poskytovatelů sociálních služeb, a to jak ze státního, tak neziskového sektoru na území bývalého okresu Olomouc.

Testovány byly dvě verze standardů, nakonec bylo přijato celkem 17 standardů kvality služeb – 8 procedurálních, 3 personální a 6 provozních. Zmíněné standardy byly testovány jak u poskytovatelů služeb rezidenčních, tak terénních.

Po dlouhých odborných i politických diskusích se nakonec ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, konkrétně v příloze č. 2, hovoří o obsahu 15-ti standardů kvality sociálních služeb (8 procedurálních, 2 personálních a 5 provozních).

Celá řada výše zmíněných poskytovatelů sociálních služeb na území bývalého okresu Olomouc se podrobila dobrovolným inspekcím, v roce 2002 bylo provedeno 33 pilotních inspekcí v institucích státního a dalšího veřejného sektoru, v neziskových organizacích a to napříč různými typy služeb.

Zprávy z těchto inspekcí, ratifikované externí skupinou odborníků, jasně ukazují, že standardy jsou realistické a dosažitelné během určitého času.

Legislativně jsou standardy kvality sociálních služeb zakotveny v níže zmiňovaném zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), konkrétně v § 88 písm. h), ve kterém je stanoveno, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Samotný obsah standardů kvality sociálních služeb je předmětem již zmíněné přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách.

Problematikou vzdělávání a zavádění standardů kvality sociálních služeb se v současné době zabývá řada akreditovaných i neakreditovaných firem s různou formou právní subjektivity. Některé kraje a obce v předchozích letech využily možnosti získat finanční prostředky z Evropského sociálního fondu na realizaci projektů, které se zabývaly tzv. procesem konzultací ke standardům kvality sociálních služeb. Cílem této podpory bylo na základě principu sebehodnocení vzdělávat management i zaměstnance zařízení poskytujících sociální služby v oblasti zavádění standardů kvality sociálních služeb, poskytnout odbornou pomoc při zpracování metodik jednotlivých standardů kvality a připravit zařízení na inspekci poskytování sociálních služeb. Předmětem inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb a plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, které jsou taxativně vymezeny zákonem o sociálních službách a kvalita poskytovaných sociálních služeb.

Díky tomu se v praxi setkáváme s velmi rozdílnou úrovní naplňování a zavádění standardů kvality sociálních služeb u poskytovatelů sociálních služeb a jejich připraveností na inspekce. První výsledky prováděných inspekcí poskytování sociálních služeb u vybraných poskytovatelů sociálních služeb a naše současné zkušenosti z praxe jednoznačně ukazují, že i přes výše zmíněnou podporu v oblasti zavádění standardů kvality sociálních služeb, neposkytuje značná část poskytovatelů sociálních služeb tyto služby v souladu se standardy kvality sociálních služeb. Jsme přesvědčeni, že bez cílené podpory odborné a finanční podpory ze strany MPSV ČR a jednotlivých krajů nelze zlepšení zmíněného stavu oblasti poskytování sociálních služeb v nejbližších letech dosáhnout.

3 Legislativní ukotvení standardů kvality sociálních služeb

Základní legislativní normou, která ve svých ustanoveních upravovala pouze dva typy sociálních služeb, a to ústavní sociální péči a pečovatelskou službu, byl od roku 1988 zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Jak již bylo výše zmíněno, vývoj společnosti po listopadu 1989 vyvolal rozvoj řady nových a do té doby neexistujících sociálních služeb. Tyto služby začaly být poskytovány převážně nestátními neziskovými organizacemi, avšak jejich poskytování se stalo zdrojem stálého napětí mezi možnostmi a potřebami nové praxe a nebyly často zasaditelné do stávajícího platného legislativního rámce. Tento zmíněný konflikt se promítnul do několika konkrétních zásadních problémů, se kterými se tehdejší praxe velmi obtížně vypořádávala. Prvním z nich byla nemožnost volby sociální služby ze strany uživatele. Právní úprava a ani předchozí praxe s takovou možností nepočítala, sociální služba byla přiznávána na základě rozhodnutí vydávaném ve správním řízení, jehož byl klient účastníkem s možností podání žádosti a odvolání proti rozhodnutí. Až teprve rostoucí nabídka alternativních forem a druhů sociálních služeb s sebou zcela logicky přinesla i požadavek uživatelů služeb na možnost svobodné volby sociální služby. (Michalík 2007)

Příprava nové legislativní normy, která měla akcentovat společenské a odborné změny v oblasti poskytování sociálních služeb trvala v České republice bezmála 13 let a na její přípravě se vystříдалo několik odborných týmů, které měly často odlišné pohledy na věc, z vybraných jednotlivých ustanovení zákona lze vyčíst patrný vliv některých organizací hájící zájmy osob se zdravotním postižením.

V tomto zákoně jsou stanoveny základní zásady a pravidla pro poskytování sociálních služeb a zákon podrobně upravuje okruh sociálních situací a způsobů jejich řešení. Text zákona rovněž definuje klíčové pojmy a okruh oprávněných osob jimž jsou sociální služby poskytovány za splnění podmínek daných zákonem. V zákoně se objevuje nový systémový prvek v oblasti poskytování sociálních služeb, kterým je příspěvek na péči a jsou zde nově definovány druhy a typy sociálních služeb a podmínky pro jejich poskytování, jako je registrace a povinnosti poskytovatelů služeb. Novým a velmi důležitým prvkem je zavedení institutu smlouvy o poskytování sociální služby mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Kromě definování působností orgánů veřejné správy při zajišťování sociálních služeb je v zákoně ošetřena problematika inspekce sociálních služeb, financování sociálních služeb a předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. V tomto zákoně jsou legislativně ukotveny i standardy kvality sociálních služeb a povinnost poskytovatelů dodržovat standardy kvality sociálních služeb, jejichž kriteria jsou definována v prováděcím předpise, kterým je vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb.

Tento zákon rovněž obligatorně ukládá krajům zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, obcím je zpracovávání těchto plánů umožněno fakultativně.

Každopádně je možno z naší strany konstatovat, že přes veškeré nedostatky tohoto zákona a neúměrně velký časový interval, který byl potřebný k přijetí zákona o sociálních službách, byl v České republice konečně nastolen moderní legislativní rámec pro poskytování sociálních služeb, zavádění standardů kvality sociálních služeb a komunitní plánování sociálních služeb.

Jednou z nejradikálnějších změn, kterou přinesl zákon o sociálních službách, je institut uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem služby, která právně upravuje vztahy, které v procesu poskytování sociálních služeb mezi oběma subjekty vznikají. Smlouva o poskytování sociální služby nahradila paternalistický jednostranný akt orgánů veřejné správy, kterým bylo vydání rozhodnutí o poskytování sociální služby ve správním řízení, a zajišťuje rovnoprávné postavení uživatele služby a uzavírá se podle podmínek Občanského zákoníku.

Kvalita sociálních služeb se ve smyslu ustanovení § 99 zákona o sociálních službách ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, které jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služby. Podle dikce zmíněného ustanovení zákona o sociálních službách se tak standardy kvality stávají měřítkem, kterým náš stát prostřednictvím inspekce poskytování sociálních služeb ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé

splňují podmínky, které jim pro výkon poskytování sociálních služeb ukládá zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění, popřípadě další právní předpisy (např. zákon č. 101/2001 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů). Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je podle tohoto zákona plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 88 a 89 zákona o sociálních službách a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Zákon umožňuje v případě neplnění stanovených podmínek ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci, v případě, že poskytovatel se stanovené lhůtě nedostatky neodstraní, může mu být věcně příslušným orgánem veřejné správy odebrána registrace a tím pádem znemožněna jeho další činnost.

V tomto kontextu toho považujeme za nutné zdůraznit, že standardy kvality nejsou pouze nástrojem kontroly a následné represe, jak je to někdy ze strany poskytovatelů služeb mylně interpretováno, ale že zejména poskytují významné penzum informací, na základě kterých mohou poskytovatelé vytvářet podmínky pro poskytování kvalitní sociální služby.

4 Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb v ČR je prováděna na základě zákona č. 552/2001 Sb. o státní kontrole ve znění pozdějších předpisů a slouží především jako nástroj k zajištění kvality poskytovaných registrovaných sociálních služeb a k ochraně práv uživatelů. Jak jsme již výše uvedli, měřítkem pro zjišťování kvality jsou standardy kvality sociálních služeb rozpracované do jednotlivých kritérií, které pro ilustraci uvádíme v příloze tohoto příspěvku. Inspekce se vždy provádí v místě poskytování sociálních služeb prostřednictvím inspekčního týmu, který je u pobytových služeb nejméně tříčlenný, v zájmu odborného posouzení věci mohou být k inspekci přizváni specializovaní odborníci, kteří však nesmějí být podjati vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je inspekce prováděna. V čele týmu stojí akreditovaný inspektor sociálních služeb, který je v pracovním poměru u věcně příslušného orgánu veřejné správy oprávněného provádět inspekci. Při inspekci je vždy také přítomen pracovník, který je oprávněn jednat za poskytovatele a referující pracovníci, kteří přímo pracují s uživateli a jsou odpovědní za plánování sociální služby, znají nejlépe vybrané respondenty a mohou inspekčního týmu podávat informace související s poskytováním služby konkrétním uživatelům (respondentům). O průběhu a závěrech inspekce se pořizuje inspekční zpráva, ke které může kontrolovaná osoba podat námítky.

Inspekce je jedním z nástrojů sociální politiky státu v oblasti sociálních služeb, která je však kontrolou v širším významu, což ve svém důsledku znamená zejména podporu dobré praxe poskytovatelů sociálních služeb a motivaci poskytovatelů k požadovaným změnám v jejich práci. Jak jsme již výše zmínili, někteří poskytovatelé sociálních služeb vnímají inspekci jako represivní nástroj, který v nich vyvolává pocit ohrožení, a z toho důvodu hledají způsob, jak procesně či administrativně zpochybnit závěry inspekce místo toho, aby v nich nacházeli podněty pro možnost poskytovanou službu zlepšit a zkvalitnit. Zvládnutím procesu inspekce poskytovatel vlastně osvědčuje svou konkurenceschopnost na dynamicky se rozvíjejícím trhu služeb. Domníváme se, že z toho důvodu není třeba na inspekci nahlížet pouze jako na hrozbu, ale spíše jako na příležitost k dalšímu zkvalitňování poskytování sociálních služeb. (KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER 2009)

Závěr

Záměrem tohoto příspěvku nebyla a ani nemohla být podrobná analýza procesů v oblasti zavádění standardů kvality sociálních služeb v České republice a ani podrobná deskripce jednotlivých standardů kvality a jejich kritérií včetně způsobu a metodiky jejich hodnocení. Chtěli jsme touto cestou demonstrovat, že zavádění standardů kvality v našich podmínkách je proces, který je i přes poměrně značnou časovou dotaci neustále v počátcích, a který bývá

někdy nezaslouženě zatracován a nebo naopak příliš adorizován. I když od již zmíněných dobrovolných pilotních inspekcí u vybraných poskytovatelů sociálních služeb již uplynulo devět dlouhých let a prakticky stejně tak dlouhou dobu mají čeští poskytovatelé sociálních služeb k dispozici metodickou podporu vydanou MPSV ČR ve formě tzv. Průvodce poskytovatele včetně řady publikovaných odborných statí a publikací, většina poskytovatelů sociálních služeb není schopna naplnit standardy kvality sociálních služeb na poprvé. Příčiny můžeme hledat jak v neochotě změnit navyklý a směrem k uživatelům nerovnoprávný způsob poskytování služeb a tím revidovat svoje přístupy a způsob uvažování, tak v nedostatečné podpoře v oblasti zavádění standardů kvality ze strany zřizovatelů sociálních služeb, přestože výzvy dotčených operačních programu Evropského sociálního fondu nabízeli řadu možností jak v oblasti vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, tak v oblasti provádění auditů či provádění tzv. cvičných inspekcí u poskytovatelů. I přes to si trůfáme tvrdit, že díky zavádění standardů kvality sociálních služeb došlo v České republice k revolučním změnám směřujících k výraznému zkvalitnění poskytování sociálních služeb, které se začaly orientovat na svého zákazníka- uživatele sociálních služeb a nastartovaly tak změnu v myšlení nejen u poskytovatelů, zadavatelů sociálních služeb a rodinných příslušníků uživatelů služeb, ale i u značné části veřejnosti.

Příloha

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505 /2006 Sb.

Standardy kvality sociálních služeb

1. Cíle a zásady poskytovaných sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována;	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;	ano
c) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorné pravidlá pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorné pravidlá, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
c) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorné pravidlá pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorné pravidlá, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovateľ projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;	ano
c) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorné pravidlá pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorné pravidlá pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovateľ při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;	ne
c) Poskytovateľ sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;	ne

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro individuální plánování průběhu poskytování sociální služby s ohledem na druh sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro vedení individuálních záznamů o průběhu poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
c) Poskytovatel společně s osobou plánuje, průběžně hodnotí, popřípadě mění průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle, potřeby, schopnosti a zdravotní stav osoby, její přirozené sociální prostředí a s ohledem na možnosti poskytovatele;	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene c) pro každou osobu určeného zaměstnance;	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám;	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.	ne

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;	ano

b) Poskytovateľ má písomne zpracovaná vnútorná pravidlá pro podávaní a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ne
c) Poskytovateľ stížnosti eviduje a vyřizuje je písomně v přiměřené lhůtě;	ne
d) Poskytovateľ informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřizováním stížnosti na nadřazený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.	ne

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovateľ vytváří příležitosti, aby se osoby mohly zapojovat do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a využívat běžně dostupné služby;	ano
b) Poskytovateľ spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejich osobních cílů;	ne
c) Poskytovateľ zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejich individuálně určených potřeb;	ne
d) Poskytovateľ podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím.	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovateľ má písomně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;	ano
b) Poskytovateľ má písomně zpracovanu vnútornú organizačnú strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;	ne
c) Poskytovateľ má písomně zpracovaná vnútorná pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem;	ne
d) Poskytovateľ, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písomně zpracovaná vnútorná pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovateľ	ne

postupuje.	
------------	--

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců;	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.	ne

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.	ne

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a	ne

jejich individuálne určeným potrebám.	
---------------------------------------	--

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
• Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;	ne
• Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby;	ne
• Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;	ne
• Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.	ne

Literatura

- * BUKOWSKI, A., FÜZÉR, K., JABLONSKA, B., SMAGACZ-POZIEMSKA, M. (eds.) Studying Social Exclusion and Developing Urban Policy. Kraków: Jagielloian University, Wydawnictwo Rabid, 2007. ISBN 978-83-60236-27-7.
- * ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. (eds.) Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- * JOHNOVÁ, M. (ed.) Standardy kvality sociálních služeb. 2 upravené vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-67-5.
- * KOLEKTIV AUTORŮ. Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. Bez ISBN.
- * KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. 1. vydání. Praha: Vydáno ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb, 2009. ISBN 978-80-254-3427-7.
- * MICHALÍK, J. Právo a etika v péči o nemocné. Moravskoslezský kruh, 2007. IBSN 978-80-239-9250-2.

- * MICHALÍK, J. Několik poznámek k potřebě ústavního zakotvení práv handicapovaných občanů České republiky. In Sborník IV. Mezinárodní konference k legislativě handicapovaných. Praha : SzdP ČR, 1994.
- * MICHALÍK, J. Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb. 1. vydání. Praha: NROZP, 2007. IBSN 80-90-3657-2-8.
- * MICHALÍK, J. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1. vydání. Olomouc: VCIZP – sekce vzdělávání Olomouc, 2008. Praha : NRZP, 2008. IBSN80-903658-1-7.
- * MPSV. Bílá kniha v sociálních službách. 2003. [online] Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf; [cit. 30. 5. 2006].
- * MPSV. Česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb. [online] Dostupné na : [http://www.mpsv.cz/mhtml:file:// E:\Česko britský projekt na podporu reformy sociálních služeb\Česko - britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb.htm](http://www.mpsv.cz/mhtml:file://E:\Česko britský projekt na podporu reformy sociálních služeb\Česko - britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb.htm); [cit.11. 6. 2001].
- * MPSV. Kvalita v sociálních službách. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. IBSN 80-86552-16-0.
- * MPSV. Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách pro vnější připomínkové řízení. Praha: Předkládací zpráva pro usnesení vlády ČR ze dne 20. května 2004, 2004. Bez IBSN.
- * MPSV. Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. 1.vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. IBSN 80-86878-03-1.
- * PILÁT, M., SONNTOGOVÁ, I. A Strategy of Social Policy Implementation in Olomouc. In BUKOWSKI, A., FŮZÉR, K., JABLONSKA, B., SMAGACZ-POZIEMSKA, M., (Eds.) Studying Social Exclusion and Developing Urban Policy. Kraków: Jagielloian University, Wydawnictwo Rabid, 2007, s. 235-250. IBSN 978-83-60236-27-7.
- * PILÁT, M. Metoda komunitního plánování v novém systému sociálních služeb. Olomouc: PdF UP, 2008, s. 286. Disertační práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Vedoucí disertační práce Doc. Mgr. et PaedDr. Jan Michalík, Ph.D. .
- * PILÁT, M., ZBOŽÍNKOVÁ, M. 1.modul- Úvod do procesu komunitního plánování sociálních služeb. 2007. [online] Dostupné na: www.cepac.cz ; [cit. 20. 4. 2008].
- * SONNTOGOVÁ, I., PILÁT, M. Chudoba a sociální začleňování v České republice v kontextu vstupu do Evropské unie. Praha: UK, Europeum – závěrečná práce, 2004. Bez IBSN.
- * SÝKOROVÁ, J. (ed.) Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením. 1. vydání. Praha: MPSV ČR, 2001. IBSN 80-86552-03-9.

Zdroje

- * Zákon č. 248/2000 Sb., o regionální podpoře.
- * Zákon č. 108/2008 Sb., o sociálních službách.
- * Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Kontakt

PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D.
odborný asistent se zameřením na sociální práci
Ústav pedagogických a psychologických věd
Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě
E-mail:miroslav.pilat@fvp.slu.cz
Tel.:00420 553 684 309

MARTIN ŠTAINER

Ohnisková skupina v komunitním plánování sociálních služeb

Focus group in Community Planning Process

Abstrakt

Text představuje výzkumnou techniku ohnisková skupina (focus group) a zabývá se jejím využitím pro potřeby komunitního plánování sociálních služeb. Možnosti využití této techniky ilustruje na příkladu analýz potřeb uživatelů sociálních služeb realizovaných v České republice firmou EDUKOL.

Klíčová slova: výzkum, focus group, ohnisková skupina

Abstract

Text introduces a focus group research technique and discuss its use for the purposes of social services community planning. Possibilities of this technique are illustrated on the analysis of social services users needs performed in the Czech Republic by the company EDUKOL.

Key words: research, focus group

1. Výzkumy v komunitním plánování sociálních služeb

Jedním z klíčových prvků komunitního plánování sociálních služeb (KPSS) jsou výzkumy a analýzy, které mají zmapovat stávající situaci a zjistit názory a potřeby všech relevantních stran. V KPSS se zpravidla můžeme setkat s pěti hlavními typy analýz. Jsou jimi:

- * Sociodemografická analýza
- * Analýza poskytovatelů sociálních služeb
- * Výzkum potřeb uživatelů sociálních služeb
- * Výzkum názorů veřejnosti
- * Analýza zadavatelů sociálních služeb

S výjimkou sociodemografické analýzy, která je založena na zpracování již získaných „tvrdých“ dat, ostatní analýzy pracují s respondenty. V jejich průběhu je tedy vždy oslovena nějaká skupina osob a zjišťují se její názory, postoje a preference.

V praxi toto oslovení probíhá nejčastěji formou dotazníkového šetření, případně formou standardizovaného rozhovoru, kdy jsou pro sběr dat využiti tazatelé. Vzhledem k tomu, že při standardizovaném rozhovoru ale tazatelé předčítají respondentům otázky a možnosti odpovědí v přesně daném znění i pořadí, oběmi metodami se získávají data stejného charakteru. U obou postupů jsou data primárně určena pro následné matematicko-statistické zpracování, takže i charakter výstupů je obdobný. Obě reprezentují tzv. kvantitativní výzkum. Ten tak dominuje výzkumům realizovaným pro KPSS v České republice.

V menší míře se lze setkat ale i s kvalitativními výzkumy. Ty využívají především technik hloubkových rozhovorů nebo ohniskových skupin a jejich hlavní uplatnění je v analýzách potřeb uživatelů sociálních služeb.

2. Ohnisková skupina

Původ této techniky spadá do USA a poloviny dvacátého století. Nejedná se tedy o žádný nový objev, ale za desetiletí používání jde o dobře ověřený způsob získávání požadovaných dat. Zvláště v počátcích se tato technika rozšířila především v marketingových výzkumech a i nadále si tam svou pozici drží. V současnosti je ale využívána pro zkoumání celého spektra různých témat a problémů. Rovněž i v České republice můžeme najít ohniskové skupiny

v nabídce řady firem věnujících se marketingovému výzkumu. Pro potřeby KPSS je ale zatím využívána dosti sporadicky. V naší odborné literatuře je sice zmiňována v rámci výčtu možných kvalitativních výzkumných technik, avšak není dále rozpracována do detailů. Jako by se předpokládalo, že její využití je zcela jednoduché a zřejmé, popřípadě, jako by šlo o zcela okrajovou techniku určitého experimentálního charakteru, kterou není třeba zbytečně popularizovat. Vzhledem k tomu, že s využitím této techniky máme velmi pozitivní zkušenosti, následující text usiluje o podrobnější popis tohoto výzkumného nástroje.

Na úvod se zastavíme u pojmu samotného. Vedle označení ohnisková skupina se můžeme setkat někdy i s výrazy fokusní či fokusová skupina. Velmi často je rovněž používáno anglické Focus group. V našich geografických podmínkách zatím stále nedošlo k sjednocení názvu, což jen potvrzuje tu skutečnost, že nejde o frekventovanou techniku, která by byla odbornou veřejností jednotně nazývána. Všechny uvedené názvy tak představují stejnou výzkumnou techniku a rozdíl je pouze a právě v názvu, neliší si nijak svým provedením. Pro účely tohoto textu se budeme držet českého překladu v podobě „ohnisková skupina“.

Ohnisková skupina je výzkumná technika k získání kvalitativních dat. Její základní podstatou je, že probíhá formou diskuze nad zvoleným tématem. Diskuze je řízená moderátorem a účastní se jí skupina respondentů, kterým je ponechána velká volnost při vyjadřování. Je jim rovněž umožněno vzájemně reagovat a doplňovat to, co zazní od jiných účastníků.

Ohniskové skupiny je možné použít k prozkoumání názorů, postojů a zkušeností lidí. Umožňuje proniknout do hloubky a pochopit, jak účastníci ohniskové skupiny o problematice přemýšlí. Respondenti mohou poskytnout své odhady výskytu určitých jevů. Tuto techniku nelze ale použít tam, kde jde o získání přesných statistických údajů o počtech a struktuře. Je ale možné ji využít jako samostatný nástroj pro získání dat anebo ji lze velmi vhodně kombinovat i s jinými sociologickými technikami.

Při řízení diskuze postupuje moderátor podle předem připraveného scénáře. Nejedná se ale o seznam přesných otázek, které musí v diskuzi položit. Spíše jde o seznam hlavních témat, kterým se má diskuze věnovat. Moderátor v diskuzi neklade uzavřené otázky s výčtem možných odpovědí, ale většinou otázky otevřené. Jeho otázky se tak nesou v duchu „Co byste mi mohli říct o ...?“, „Můžete to trochu rozvést?“, „Chtěl by někdo něco dodat k tomu, co tu zaznělo?“

Mezi hlavní úkoly moderátora patří také seznámit účastníky s účelem daného výzkumu a pravidly průběhu ohniskové skupiny. Nejenom, že diskuzi musí zahájit, ale po celou dobu jejího trvání musí i zajistit, aby se držela vytyčeného tématu a aby se neustále posouvala podle stanoveného scénáře. Velmi podstatnou schopností je umění nastolit další téma, je-li předchozí vyčerpáno. Na jedné straně je sice dobře, když se účastníci rozhovoří, ale jelikož časový prostor je vždy omezený, musí moderátor dokázat odhadnout vhodný okamžik pro to, aby se posunul o téma dál. Před tím je ale přínosné, dojde-li z jeho strany k sumarizaci řečeného. Jejím hlavním účelem je dosáhnout shody v rámci skupiny a ověření si, že bylo správně zachyceno vše podstatné, co bude dále analyzováno. Moderátor musí rovněž podpořit v zapojení do diskuze účastníky, kteří nejsou aktivní a naopak potlačit vliv těch, kteří se stávají příliš dominantními. Téměř v každé ohniskové skupině se najde především mezi uživateli služeb někdo, kdo má výraznější potřebu přesvědčovat ostatní o významnější hodnotě svého názoru. Stejně tak se můžeme běžně setkávat se submisivními povahami, které se příliš do diskuze sami od sebe nehrnou. Proto je potřeba dávat pozor na tyto rozdíly a regulovat míru zapojení jednotlivců tak, aby nikdo neměl přílišný prostor vzniklý na úkor času věnovaného uzavřenějším povahám. Přirozeně je velmi vhodné, pokud dokáže moderátor navodit a udržet uvolněnou a neformální atmosféru v průběhu celé diskuze. Když se povede moderátorovi vyvolat u ostatních příjemnou a neformální atmosféru, vždy se lépe ostatním hovoří, byť i o vážnějších tématech jejich životů.

Výhody ohniskových skupin

- * Ohniskové skupiny jsou velmi flexibilní. Umožňují pokrýt i ta témata, se kterými se při přípravě nepočítalo a které se objevily v průběhu diskuze.
- * Charakter získaných dat umožňuje hluboký vhled do problematiky a snadné pochopení, jakým způsobem respondenti o tématu přemýšlí.
- * Ohniskové skupiny mohou být, v závislosti na okolnostech výzkumu, poměrně rychlým a levným způsobem získání požadovaných informací v porovnání s rozsáhlejším dotazníkovým šetřením nebo realizací adekvátního počtu individuálních rozhovorů.
- * Vzájemná interakce v diskuzi pomáhá získat větší množství informací. Může na místě odhalit některé názory respondentů, které vychází z neznalosti nebo chybných informací.
- *

Limity ohniskových skupin

- * Množství a kvalita získaných dat závisí do značné míry na schopnostech moderátora. Moderátor musí mít tedy odpovídající schopnosti a musí být důkladně obeznámen s cíli výzkumu.
- * Kvalitativní povaha dat omezuje možnost generalizace získaných závěrů. Zvláště při nižším počtu realizovaných ohniskových skupin.
- * Někdy může být obtížné získání vhodných účastníků a sestavení ohniskové skupiny.
- * Složení skupiny může ovlivnit chování respondentů a tím i její výstupy. Zvláště, když je některý z nich příliš dominantní.
- * Některá citlivá osobní témata nejsou vhodná pro diskuzi ve skupině.

3. Ohniskové skupiny v akci

Ohniskové skupiny by se mohly uplatnit, mimo sociodemografickou analýzu, v kterékoliv ze zbývajících čtveřice analýz. Je možné je využít souběžně s dotazníkovým šetřením. A to před jeho provedením, kdyby ohnisková skupina sloužila jako podklad pro formulaci hypotéz a otázek pro dotazník. Nebo naopak po jeho vyhodnocení, kdyby byla schopná podat podrobnější vysvětlení některých z jeho zjištění. Stejně tak by bylo ale možné tuto techniku využít samostatně a postavit na ni celou analýzu.

Právě posledně jmenovanou možnost bychom zde rádi prezentovali blíže. A to na příkladu analýz potřeb uživatelů sociálních služeb, prováděných formou série ohniskových skupin. Tento postup jsme úspěšně využili během výzkumů, které jsme realizovali pro potřeby komunitního plánování sociálních služeb v několika městech v České republice.

Naše analýza potřeb uživatelů není postavena čistě na rozhovorech s uživateli sociálních služeb. V jejím rámci pořádáme i ohniskové skupiny s odborníky, kteří v dané oblasti působí. Analýza tak zahrnuje ohniskové skupiny s dvěmi základními skupinami osob:

- * **Uživatelé:** Zahrnuje členy cílových skupin. Jedná se tedy jak o přímé uživatele sociálních služeb a osoby o takové jedince pečující, tak i potenciální uživatele.
- * **Odborníci:** Lidé, kteří jsou profesně spjati se zkoumanou problematikou. Setkávají se s členy cílových skupin a znají jejich problémy, se kterými se na ně obrací a které jim pomáhají řešit. Mimo zaměstnanců organizací poskytujících sociální služby sem spadají i lidé např. ze školství, úřadů, policie apod.

Obě skupiny nahlízejí na stejnou problematiku z různých úhlů. Hlavní síla každé z nich leží v jiné rovině. Zatímco u odborníků jsou to nedostatky na institucionální rovině, u uživatelů je to popis problémů z pohledu každodenního života těch, kterých se to přímo týká. Na základě výsledků analýz, které jsme prozatím realizovali, lze říci, že vynechání jedné z uvedených skupin by automaticky vedlo k přehlédnutí některých závažných nedostatků.

Každý výzkum můžeme rozdělit do tří základních fází, které se dále podle konkrétního případu dělí na několik dílčích kroků.

Přípravná fáze

- * Stanovení přesného počtu a zaměření ohniskových skupin
- * Stanovení data a místa konání jednotlivých ohniskových skupin
- * Vytipování a pozvání účastníků
- * Příprava scénáře pro jednotlivé ohniskové skupiny

Realizační fáze

- * Realizace jednotlivých ohniskových skupin
- * Přepis audiozáznamu diskuzí

Závěrečná fáze

- * Vyhodnocení a zpracování závěrečná zprávy
- * Prezentace výsledků výzkumu zadavateli

Počet a zaměření ohniskových skupin:

Při základním tematickém vymezení ohniskových skupin vycházíme z vymezení pracovních skupin, které v rámci KPSS v dané obci působí. Vzhledem k tomu, že pracujeme jak s pohledem odborníků tak samotných uživatelů, nabízí se realizace dvojice ohniskových skupin ke každému tématu. V praxi ale některé pracovní skupiny zahrnují příliš různorodou skupinu osob s rozdílnými potřebami (např. zdravotně postižení) a je tedy vhodné je rozložit do více ohniskových skupin. Orientačně můžeme říci, že na jednu pracovní skupinu připadají ve výzkumu 2-3 ohniskové skupiny. Při pěti pracovních skupinách to představuje 10-15 ohniskových skupin na celou analýzu. Zpravidla realizujeme ohniskové skupiny pro odborníky a uživatele odděleně, v některých případech ale pořádáme ohniskové skupiny jako smíšené. Uvedené počty odpovídají situaci, kdy jde o plošné zmapování problematiky bez snahy o detailní zkoumání některé konkrétní oblasti.

Pro ilustraci uvádíme vymezení ohniskových skupin, které jsme realizovali během jednoho z našich výzkumů:

Cílová skupina senioři:

- * Ohnisková skupina – odborníci
- * Ohnisková skupina – uživatelé

Cílová skupina zdravotně postižení:

- * Ohnisková skupina – odborníci+uživatelé: smyslově postižení
- * Ohnisková skupina – odborníci+uživatelé: mentálně postižení
- * Ohnisková skupina – odborníci+uživatelé: tělesně postižení

Cílová skupina osoby v krizi

- * Ohnisková skupina – odborníci
- * Ohnisková skupina – uživatelé

Cílová skupina osoby ohrožené závislostí a závislé na návykových látkách

- * Ohnisková skupina – odborníci
- * Ohnisková skupina – uživatelé

Cílová skupina rodina, mládež a děti

- * Ohnisková skupina – odborníci
- * Ohnisková skupina – uživatelé: rodiče
- * Ohnisková skupina – uživatelé: mládež

Výběr účastníků:

V našich výzkumech provádíme zpravidla výběr účastníků na základě diskuzí s vedoucími jednotlivých pracovních skupin KPSS. Vedoucí pracovních skupin mají přehled o tom, které organizace v dané oblasti působí a které konkrétní lidi je v nich dobré oslovit. Díky jejich kontaktům mohou rovněž snadno zajistit i účastníky do ohniskových skupin uživatelů.

Počet účastníků:

Pokud bychom nahlédli do odborné literatury, našli bychom tam poměrně velké rozdíly v uváděném ideálním počtu účastníků ohniskové skupiny. Většina z nich by se ale pravděpodobně vešla do rozsahu 6 až 12 osob. Z vlastních zkušeností na výzkumech pro KPSS můžeme říci, že vyšší počty jsou vhodné v případě odborníků. Ti mají zpravidla lepší komunikační schopnosti a zpravidla jsou zvyklí své názory a profesní zkušenosti prezentovat veřejně. Nižší počty je vhodné naopak volit tam, kde je u účastníků možné očekávat problémy v komunikaci nebo nižší důvěru ve výzkum (např. drogově závislí). Menší ohnisková skupina umožňuje moderátorovi lepší kontrolu a má osobnější a méně formální atmosféru. V menší skupině má rovněž každý účastník větší prostor se vyjádřit, současně je tam ale větší prostor pro chybu způsobenou výběrem účastníků. Počty jsou rovněž často limitovány nižší dostupností potenciálních účastníků.

Místo:

Při realizaci ohniskových skupin se lze setkat i se speciálně upravenými místnostmi přímo pro tyto účely. To ale není nutné a stačí, když prostory splňují několik základních podmínek. V první řadě musí umožnit rozesazení odpovídajícího počtu osob tak, aby na sebe všichni viděli a mohli vzájemně diskutovat. Dále musí zajišťovat klid pro diskuzi a být pro účastníky snadno dostupné. V neposlední řadě se zde musí účastníci cítit uvolněně. Protože zadavatelem výzkumu je zpravidla městský úřad, tak ten nějakými odpovídajícími prostory disponuje vždy. Právě s ohledem na poslední podmínku nemusí být ale úřad vhodný pro všechny skupiny. Například bezdomovci či drogově závislí se budou cítit určitě uvolněněji v prostorách poskytovatele sociální služby, kterou využívají, než v zasedací místnosti městského úřadu. Obecně vzato ale není problém zajistit vhodné prostory pro jakoukoliv skupinu, ať už v úřadu či jiné organizaci zapojené do KPSS.

Čas:

Celková délka ohniskové skupiny je asi 1,5-2 hodiny. S ohledem na počet účastníků, množství otevřených témat a jejich komplexnost může být i o něco kratší. Délku dvě hodiny ale stanovujeme jako horní hranici, kdy je diskuze ukončena. V našem případě je moderátor všech ohniskových skupin a výzkumník, který je vyhodnocuje, jedna a tatáž osoba. Díky tomu má přehled o všech diskuzích a může tak snadno přenášet témata, která se objeví z jedné diskuze do dalších. Stejně tak mu to umožňuje naopak vyhnout se tématům, které už byly dostatečně prozkoumány v předchozích diskuzích. Z toho důvodu preferujeme realizaci všech ohniskových skupin v rámci několika po sobě jdoucích dnů. V případě, že by se na výzkumu podílelo několik moderátorů a výzkumníků, byla by nutná koordinace, která by si vyžádala jistý čas mezi ohniskovými skupinami. Pak by toto řazení do bloku nebylo vhodné. S ohledem na síly moderátora neorganizujeme v jednom dni více než dvě ohniskové skupiny.

Občerstvení:

Vhodné je nabídnout účastníkům ohniskových skupin drobné občerstvení. Z naší zkušenosti ale můžeme říci, že účastníci mají zájem spíše o něco k pití ať už o vodu, kávu nebo čaj. Oproti tomu zájem o občerstvení typu sušenky apod. je většinou poměrně malý a během diskuze se příliš nekonzumuje. Na druhou stranu takové občerstvení dokáže ocenit např.

bezdomovci, pro které má jiný význam než pro běžnou populaci. A lze ho tedy využít jako formu odměny za účast. To může zvýšit ochotu těchto skupin zúčastnit se výzkumu.

Průběh ohniskové skupiny:

Jednotlivé ohniskové skupiny se samozřejmě liší tématy, která se v nich objevují. Všechny ale probíhají podle stejného základního schématu.

- * **Úvodní slovo:** V úvodu každé ohniskové skupiny moderátor účastníky seznámí s některými základními informacemi. Jedná se především o účel a zaměření dané skupiny. Pravidla diskuze a technické náležitosti jako doba trvání diskuze nebo informace o pořízení audiozáznamu z diskuze. Rovněž je zde dán prostor pro případné dotazy účastníků.
- * **Zahájení:** Vlastní diskusi předchází ještě „úvodní kolečko“. Odborníci se v něm představí, řeknou, kterou organizaci tam reprezentují a stručně uvedou jeden či dva hlavní nedostatky nebo problémy. U uživatelů toto představování vynecháváme, pouze je žádáme o uvedení nějakého vhodného údaje o své osobě a to primárně proto, aby se osmělili a nebáli se reagovat. Většinou uvádí nějaký osobní údaj vhodný s ohledem na zaměření skupiny. Může to být sociální služba, kterou využívají, typ postižení, počet a věk dětí apod. Stejně jako odborníci i oni uvedou, co považují za hlavní problémy.
- * **Hlavní část:** V dalším průběhu dochází k postupnému procházení témat, které měl moderátor předem připraveny i témat, které účastníci uvedli v úvodu. V této části je ponechána účastníkům velká volnost pro vyjádření jejich názorů, vzájemnou diskusi a porovnání jejich zkušeností. Moderátor řídí diskusi spíše obecně orientovanými otázkami, jak bylo popsáno výše. Samozřejmě ale klade i zcela konkrétně cílené doplňující otázky k tomu, co v diskusi zazní.
- * **Závěr:** Když moderátor vyčerpá všechna témata, ukončuje diskusi. Zodpoví dotazy, které se často na závěr ještě objeví. Zopakuje stručně, jak bude dále s tím, co v diskusi zaznělo naloženo. Poté následuje již jen poděkování všem za účast a rozloučení.

Pozdní příchody:

Občas se stane, že některý účastník dorazí na ohniskovou skupinu po jejím zahájení. Pokud nemají ale opravdu velké zpoždění, dorazí ještě v průběhu úvodního kolečka, kde se ostatní účastníci představují a uvádí své problémy, protože včetně úvodu tato část trvá cca 10 až 20 minut. V tom případě nechává moderátor představování dokončit. Poté nově přichozím stručně zopakuje informace z úvodu a nechá je představit a uvést hlavní problémy. Následně se přechází k vlastní diskusi. Větší zpoždění se objevují ojediněle. Bez ohledu na to, kdy dotyčný dorazí, pokud mu moderátor umožní připojit se do ohniskové skupiny, musí zopakovat některé základní informace z úvodu (např. o nahrávání diskuze apod.).

Předčasné odchody:

Všichni účastníci ohniskových skupin jsou tam dobrovolně a mohou samozřejmě tedy také kdykoliv odejít. O tom jsou informováni již v úvodu. Občas se tak skutečně děje a někteří účastníci musí z různých důvodů odejít ještě před skončením diskuze. Zpravidla odchází ale jen jednotlivci, tudíž to diskusi nijak negativně neovlivňuje. Pokud by takto mělo odejít více účastníků, bylo by asi vhodnější diskusi ukončit o něco dříve.

Pořízení záznamu:

Z průběhu jednotlivých ohniskových skupin se pořizuje audiozáznam. Přestože si v průběhu diskuze dělá moderátor poznámky, ty slouží spíše pro potřeby řízení skupiny v daný okamžik, než pro následnou analýzu a zpracování výstupů. Záznam není předán zadavateli výzkumu, je určen pouze pro potřeby analýzy a po ukončení zakázky je kompletně smazán. O tom proč

jsou diskuze nahrávány a jak s nahrávkou bude dále nakládáno, jsou všichni účastníci informováni již v úvodu sezení. Pouze jednou se nám stalo, že se účastník ohniskové skupiny s drogově závislými odmítl kvůli tomu zapojit do diskuze. Jak jsme se později dověděli, nabyl dojmu, že našeho moderátora tam tajně vyslala policie. Mimo tento případ jsme se ale jinak vždy setkali s pochopením účastníků a nahrávání nijak nekomplikovalo ohniskové skupiny.

Přepis záznamů:

Nezbytným krokem před zahájením vlastní analýzy jednotlivých ohniskových skupin je pořízení přepisu všech diskuzí. Při vlastní analýze se tak pracuje převážně pouze s tímto přepisem a už ne s původním zvukovým záznamem. Časově jde o poměrně náročnou činnost, jelikož nejde jen o mechanické převedení mluveného slova „na papír“. Při přepisu dochází k obsahové analýze. Nejde o to zachytit doslovně vše, co se řeklo, jako spíš o zaznamenání podstatných výroků.

Zpracování závěrečné zprávy:

Výsledky nestrukturujeme podle jednotlivých ohniskových skupin, ale podle hlavních témat. Zpráva tak obsahuje kapitoly senioři, zdravotně postižení, rodina atd., které jsou dále členěny a které vždy obsahují všechny relevantní informace získané k danému tématu v kterékoliv z ohniskových skupin. Během jednoho z našich výzkumů např. problém snižujícího se věku uživatelů drog zazněl poprvé u ohniskové skupiny s odborníky, věnované drogám. Následně byl ale potvrzen i samotnými uživateli drog v další skupině a zcela nezávisle se toto téma objevilo i v ohniskových skupinách věnovaných rodině. Každá skupina si přidala vlastní střípek do mozaiky, která se spojila až v závěrečné zprávě. Vlastní analýza tak spočívá primárně v identifikaci hlavních témat a problémů. Dále pak faktorů nebo překážek důležitých pro jejich pochopení a preferované řešení. A to napříč všemi ohniskovými skupinami. Při syntetickém stylu zpracování je samozřejmostí uvádět, od jaké skupiny dané informace pochází či zda byla potvrzena z různých stran.

4. Ostatní výzkumy

Jak bylo v úvodu zmíněno, v rámci KPSS se realizuje několik odlišně orientovaných výzkumů. Naše společnost prováděla analýzu potřeb uživatelů sociálních služeb popsáním způsobem samostatně, ale i spolu s dalšími uvedenými analýzami. Když naše práce zahrnuje více výzkumů, provádíme je do určité míry sériově. Tak, abychom výsledky dřívějších mohli zužitkovat v realizaci těch následujících šetření.

V tomto směru se nám osvědčilo zařadit analýzu potřeb uživatelů sociálních služeb až za analýzu poskytovatelů sociálních služeb, kterou provádíme dotazníkovým šetřením. Analýza poskytovatelů se zaměřuje především na tvrdá data jako kapacita služeb, financování apod. Vedle toho ale může sledovat i názory a zkušenosti lidí, kteří v sociálních službách pracují. Ty ale může být poměrně problém nějak zobecnit a stavět na nich závěry. Zvláště pokud je zjišťujeme formou otevřených otázek. Na druhou stranu ale mohou posloužit jako velmi dobrý podklad pro přípravu ohniskových skupin tím, že odkrývají témata, kterým by se ohniskové skupiny měly věnovat. Pro moderátora je tak možné lépe připravit scénář diskuzí jednotlivých ohniskových skupin.

Samozřejmě, že kompletní vyhodnocení analýzy poskytovatelů sociálních služeb trvá nějaký čas. Pokud nám jde ale o to získat z ní pouze rychle podněty pro organizaci ohniskových skupin, není potřeba na ně čekat. K tomu je potřeba jen poměrně jednoduchý přehled vybraných údajů, které je možné mít téměř okamžitě po té, co se od poskytovatelů sociálních služeb vrátí vyplněné dotazníky. Nedochozí tím tedy ke zbytečným prodlevám v práci a přínos pro analýzu potřeb uživatelů sociálních služeb může být dosti výrazný.

5. Ukážka výstupu

Na záver uvedeme dve ukážky z takto zpracovaného výzkumu. První je stručný přehled zjištěných problémů z úvodu kapitoly Senioři. Tyto přehledy běžně obsahují 5-10 témat. Z části se jedná o chybějící sociální služby nebo služby s nedostatečnou kapacitou. Vedle nich výzkum vždy ale odhalí několik dalších problematických oblastí. Přestože se nejedná přímo o sociální služby, z pohledu dané cílové skupiny mohou představovat nemenší problém. Často jsou ale nějakým způsobem propojeny se sociálními službami. Jejich existence zvyšuje požadavky na sociální služby nebo naopak představuje překážku v jejich využívání pro potenciální klienty.

Protože je výzkum prováděn pro potřeby změn na úrovni města, diskuzi orientujeme na problémy, které jsou řešitelné nebo alespoň ovlivnitelné místními silami.

Ukážka 1: Hlavní zjištění

- * **Domov pro seniory:** Požadavek na rozšíření kapacity domova pro seniory.
- * **Pečovatelská služba:** Požadavek na rozšíření kapacity pečovatelské služby.
- * **Domov s pečovatelskou službou:** Výrazně rozdílný zájem o jednotlivé domy s pečovatelskou službou.
- * **Příspěvky na péči:** Neefektivita v přidělování a kontrole příspěvků na péči.
- * **Léčebna dlouhodobě nemocných:** Výhrady vůči kvalitě péče poskytované v místní léčebně dlouhodobě nemocných.
- * **Doprava po městě:** Nedostatky v městské hromadné dopravě a pěším pohybu po městě.
- * **Vztah veřejnosti k seniorům:** Úpadek úcty ke stáří a vztah mládeže k seniorům.

Jedním z takových bodů byl například požadavek na zřízení sociální služby, který zazněl v ohniskových skupinách zdravotně postižených. Poměrně dobře ilustruje rozdíl v použití kvantitativního přístupu dotazníků a kvalitativního přístupu ohniskových skupin. Identifikace chybějících sociálních služeb je základní cíl analýzy potřeb uživatelů. Každý, kdo pro svůj výzkum zvolí dotazník i ohniskovou skupinu, do nich tedy zahrne takto orientovanou otázku. Jak dotazník, tak ohnisková skupina daný problém tedy zachytí. Tam, kde ale výstupem dotazníku bude pravděpodobně stručné konstatování, že zřízení této služby by uvítalo určité procento respondentů, ohnisková skupina předkládá komplexnější obrázek problematiky. A to přesto, že ani připravený scénář ohniskových skupin, nezahrnoval žádné podrobnější otázky k danému tématu. Texty v následující ukázce psané kurzívou jsou doslovné citace účastníků ohniskových skupin.

Ukážka 2: Odlehčovací služby

Požadavek na zřízení odlehčovacích služeb zazněl jak od odborníků, tak i v ohniskových skupinách uživatelů. Zvláště ve skupině mentálně postižených, které se účastnili výhradně rodiče pečující o takto postižené potomky, to představovalo klíčové téma.

V diskuzi zaznívaly dva hlavní důvody pro zřízení odlehčovacích služeb. V první řadě je to možnost někam umístit zdravotně postiženého v krizových situacích, kdy osoba, která o něj pečuje, není schopná z důvodu nemoci či úrazu se o něj po určitý čas postarat. Tato možnost ve městě zatím zcela chybí.

- * U nás je problém třeba, když jde partner, který se o toho člověka stará na nějakou banální operaci, na hloupé slepé střevo, ten člověk není umístitelný.
- * Když já potřebuji do nemocnice nebo cokoliv, aby se mě tam o ni ty tři dny i přes noc někdo postaral.

Druhý neméně důležitý důvod zazníval především od diskutujících, kteří o někoho takto přímo pečují. Byla to možnost kde zdravotně postiženého krátkodobě umístit, aby osoby, které o něj pečují, mohly na chvíli vypnout a nabrat síl.

- * Tady nejde jenom o to, že onemocním a potřebuji do nemocnice. Ale jednou za rok prostě potřebuji vydechnout. Já to děcko zbožňuju, já za něj budu dýchat, ale prostě jednou za rok nechci nikoho ani vidět.
- * Potřebujeme psychicky se tak nějak odreagovat, prostě ulevit si tím, že máme najednou hlavu čistou, nemusíme na nic myslet, ...prostě najednou máte čas jenom sám pro sebe. A to je něco úžasného, což většina z nás skoro nezná.

Odlehčovací služby se dle vyjádření v diskuzích objevily jako relativně nový požadavek, který nezachytilo ani předchozí kolo komunitního plánování. Diskutující to vysvětlují jako důsledek situace, kdy první generace rodičů, která o své děti pečuje doma místo umístění v ústavní péči, dosáhla věku, kdy už jim jejich vlastní rodiče nemohou pomoci a oni sami se dostávají do věku, kdy péči přestávají fyzicky zvládat.

- * Víte proč to je, protože ty naše děti stárnou a my taky a stárnou naši rodiče. Což znamená, že já jsem dřív to dítě odložila a oni ho byli schopní pohlídat. Před pár lety. Ale dneska prostě když jim je pomalu osmdesát, já nemůžu chtít, aby děcko, které zvládám sotva já, hlídali oni.... A takových věcí bude prostě přibývat.
- * Před náma ta generace měla ty děti ještě defakto v ústavu, kdežto my jsme nastupovali a už jsme si ty děti nechávali od malička doma. A to jsou ty dvaceti, třicetileté děti, které momentálně vlastně jsou.

Do budoucna je tak možné pravděpodobně očekávat nárůst potřeby pobytového zařízení, kde bude možné umístit zdravotně postižené trvale, když už jim jejich rodiče nebudou schopni poskytnout potřebnou péči ani s pomocí.

- * Teď je to ta respitní a za chvíli to bude i s bydlením trvalým, protože člověk bude odcházet, ale dítě bude zůstat.
- * Dokud můžeme, je to v pořádku, ale až nebudeme moct, mě by se to chráněné bydlení opravdu líbilo.

6. Závěr

Rozhodně bychom nechtěli, aby tento text vyzněl tak, že na používání dotazníků nebo kvantitativních výzkumů obecně je něco špatného. Rovněž ani tak, že máme novou zázračnou výzkumnou techniku, která levně, rychle a přesně zodpoví jakoukoliv otázku. Domníváme se ale, že účelné využití širší škály výzkumných technik může prospět kvalitě získaných výsledků výzkumů a tím i kvalitě komunitního plánování. Rovněž se domníváme, že hlavní překážkou je především nízké povědomí o existujících alternativách a možnostech a limitech jednotlivých technik. Každý člověk si bezpochyby dokáže poměrně jasně představit co je to dotazník. Většina z nich zřejmě alespoň jeden někdy vyplňovala. Kolik z nich ale alespoň tuší, co by to mohla být ohnisková skupina? Smyslem tohoto textu je tedy tento hendikep alespoň mírně vyrovnat.

Literatura

- * Morgan, David L.: *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 2001. 80-85834-77-4
- * Hendl, J.: *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

Kontakt

Mgr. Martin Štainer, Ph.D.
EDUKOL vzdělávací a poradenské sdružení s.r.o.
17. listopadu 43
772 00 Olomouc
martin@edukol.cz

OLGA OKÁLOVÁ

Východiská výskumu v komunitnom plánovaní sociálnych služieb pre SR. Monitoring implementácie Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách - vybrané časti

Abstrakt

V príspevku sa autorka zaoberá vývojom poskytovania sociálnych služieb v rokoch 2009 a 2010 na území SR. Využíva výskumnú metódu obsahovej analýzy vybraných častí výskumných správ pod názvom Monitoring implementácie Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ktoré realizuje Inštitút pre výskum práce a rodiny pre MPSVaR SR. Cieľom výskumnej štúdie je poukázať na množstvo činností a úkonov v systéme sociálnych služieb, ktoré samosprávy a VUC na Slovensku vykonávajú v zmysle kompetencií, ktoré im boli legislatívou zverené. Ďalej chce autorka poukázať na previazanosť zisteného stavu s plánovaním sociálnych služieb v zmysle § 83, Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. V závere analyzuje výstupy monitorovacích správ s realitou monitoringu komunitného plánovania sociálnych služieb na Slovensku.

Kľúčové slová: Monitoring implementácie Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, Komunitné plánovanie sociálnych služieb na Slovensku.

Abstract

This paper discusses the development of social services in Slovakia between 2009 and 2010. The author utilizes the method of content analysis of the selected chapters of some research reviews under the title Monitoring of Implementation of Act no. 448/2008 Coll. on Social Services, which is carried out by the Institute for Research of Labour and Family for the Ministry of Labour and Social Affairs of the Slovak Republic. The aim of this research study is to point out the possibilities of activities and actions in the system of social services, which are carried out by the municipalities and regions in Slovakia, in accordance with their legal status and within their authority. Furthermore, the author attempts to point out an evident interconnectedness of the status quo with the planning of social services, in accordance with art. 83, Act no. 448/2008 Coll, on social services. In conclusion, the author analyses the outcome of the monitoring reports with the reality of the community planning of social services in Slovakia.

Key words: Monitoring of implementation of Act no. 448/2008 Coll. on Social Services, Community planning of social services in Slovakia.

Úvod

Monitoring za roky 2009 a 2010 sa zaoberá novými kompetenciami obcí, miest a samosprávnych krajov, ktoré vyplývajú zo Zákona NR SR č. 448/2008.Z.z. o sociálnych službách z hľadiska rozsahu ich plnenia a prípadných problémov pri ich zabezpečovaní. Monitorovacie správy využívajú informácie z predchádzajúcich monitoringov za jednotlivé štvrtroky 2009 a polroky roku 2010 so zámerom ukázať vývoj v tejto oblasti. Autori spracovali údaje na základe dotazníkových šetrením v obciach/mestách a na vyšších územných celkoch. Inštitút pre výskum práce a rodiny na základe podkladov dodaných odborom sociálnych služieb MPSVR SR (a výsledkov Monitoringov č. 1. až 4. za rok 2009 a Monitoringov č. 1 až 2 za rok 2010) v rámci plnenia čl. 1 bod 4 Memoranda o spolupráci medzi vládou SR a ZMOSom pri riešení dopadov finančnej hospodárskej krízy na slovenskú

spoločnosť spracoval monitoring, ktorý vyplynul v rámci kontraktu medzi MPSVR SR a IVPR na rok 2010 v rámci výskumnej úlohy č. 2149.

Do monitoringu v roku 2009 sa zapojili všetky vyššie územné celky a postupne 801 miest a obcí Slovenska v 1. polroku, 689 v 3. štvrtroku a 824 v 4. štvrtroku. V roku 2010 sa tiež zapojili všetky vyššie územné celky a v 1. polroku sa monitoringu zúčastnilo 728 obcí a v 2. polroku 935 obcí. Monitoring za rok 2009 a 2010 sa skladá z troch častí:

- * Spracovanie údajov z miestnej úrovne.
- * Spracovanie údajov z regionálnej úrovne.
- * Tretia časť poskytuje stručné zhrnutie finančných ukazovateľov/dopadov za monitorované obdobia.

Jeho výstupy považuje ŽSK za potrebné predovšetkým z hľadiska finančnej udržateľnosti sociálnych služieb a zároveň zvyšovania kvality ich poskytovania, aby vyššie územné celky a obce pri tvorbe komunitných plánov a koncepcií rozvoja sociálnych služieb a ich finančného zabezpečenia prihliadali na potreby svojho územia a na ich efektívne zabezpečenie (ŽSK, 2009). Analyzované dokumenty majú hlavne deskriptívnu a sumarizačnú povahu. Vychádzajú primárne z charakteru dodaných podkladov, t.j. nemôžu mať ambíciu interpretovať získané informácie, príp. určité typy zistení, ktoré by vyžadovali dodatočné sledovanie. (Bednárík, IVPR, 2010). Takéto sledovanie by vyžadoval aj § 83, ktorý v dokumente nenachádzame.

1. Analýza vybratých častí

Analýzu sme štrukturovali podľa predlohy autorov IVPR. Vybraté služby sme sumarizovali a spracovali do tabuliek.

1. Miestna úroveň

Kvantifikované údaje súvisiace s novými kompetenciami vyplývajúcimi zo Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách za obdobie roka 2009 a 2010 sme použili ako tematické diferencovanie podľa druhu poskytovanej služby a výberu dát, ktoré sú pre analýzu zaujímavé. V tabuľkách č. 1 až č. 5 sa nachádzajú údaje, ktoré vyjadrujú v číslach vývoj nami vybranej činnosti, ktorá je súčasťou výkonu sociálnej služby. Ide o názorný príklad posudkovej činnosti, vykonávanej na obciach v uvedenom období. Sumarizácia nám popisuje pokles alebo nárast indikačných ukazovateľov, ktoré ukážkou charakterizujú administratívu samospráv a ilustrujú ich nové kompetencie v zmysle legislatívy. Zároveň nám údaje potvrdzujú nárast ekonomických výdavkov miest, už pri čiastkovej odbornej činnosti, čo umocňuje dojem, že koncepcnosť sociálnych služieb je k dnešku v rovine základných rámcov, ktoré sa musia ďalej inovovať o funkčný obsah vychádzajúci z reality.

Tabuľka č. 1: Počet žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Obdobie	Druh sociálnej služby	Opatrovateľská služba	Zariadenie opatrovateľskej služby	Zariadenie pre seniorov	Denný stacionár	Spolu
rok 2009	počet žiadostí	5423	1739	5378	97	12637
I. polrok 2010		4028	1196	4482	72	9778
II. polrok 2010		4533	1060	6747	82	12422
Rozdiel 2009 a 2010		- 890	- 679	+ 1369	- 15	- 215

Zdroj: IVPR. Vlastné spracovanie

Tabuľka č. 2: Lekárska posudková činnosť – počet vydaných lekárskeho posudkov

Obdobie	Stupeň odkázanosti	I	II	III	IV	V	VI	Spolu
rok 2009	počet posudkov	683	2948	2170	1695	1471	2922	11887
I. polrok 2010		344	2334	1773	1649	1077	2033	9210
II. polrok 2010		530	3560	2680	1932	1284	2036	12022
Rozdiel 2009 a 2010		- 153	+ 612	+ 510	+ 237	- 187	- 886	+ 135

Zdroj: IVPR. Vlastné spracovanie

Postupne počas roku 2009 rástli ukazovatele posudkovej činnosti. Počet žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v 2. polroku vzrástol o 162 %, počet vydaných lekárskeho posudkov vzrástol o 174 % a počet vydaných sociálnych posudkov o 183 %. Aj výdavky v tejto oblasti boli podstatne vyššie v 2. polroku než v 1. polroku 2009: výdavky na LPČ o 180 % a výdavky na zabezpečenie nových sociálnych pracovníkov o 165 %. (Bednárík, IVPR, 2010)

Z tabuliek podľa IVPR vyplýva, že **v roku 2009** bolo celkovo podaných 12 637 žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, pričom bolo vydaných 23 397 posudkov (11 887 lekárskeho a 11 510 sociálnych). V sledovanom období bolo 91% žiadostí o vydanie posudku aj reálne vyriešených, pričom polovica posudzovaných osôb mala stanovený VI. (25%) a II. (25%) stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, 18 % malo III. stupeň. Najčastejšie sa posudzovali klienti/ky v oblasti sociálnej posudkovej činnosti na účely opatrovateľskej služby (vyše 43%) a starostlivosti v zariadení pre seniorov (vyše 42%). Najmenší počet posudkov bol vydaný na účely starostlivosti v dennom stacionáre (len 67 posudkov, 0,6%), na posudkovú činnosť (sociálnu aj lekársku) bolo celkovo vynaložených 5 14 886 €, čo predstavuje celkovo 22% zo všetkých výdavkov na miestnej úrovni za rok 2009. Z toho vyše 62% predstavovali súvisiace náklady na sociálnu posudkovú činnosť a takmer 38% na lekársku posudkovú činnosť.

Tabuľka č. 3: Lekárska posudková činnosť – súvisiace výdavky (v €)

Obdobie	Typ výdavku	Výdavky na zabezpečenie posudzujúceho lekára (mzdové výdavky a materiálno - technické vybavenie pracovného miesta)	Výdavky na úhradu zdravotných výkonov na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti	Spolu
rok 2009	rozsah výdavku	177165	16755	193920
I. polrok 2010		117315	16140	133455
II. polrok 2010		173178	23003	196181
Rozdiel 2009 a 2010		- 3987	+ 6248	+ 2261

Zdroj: IVPR. Vlastné spracovanie

Tabuľka č. 4: Sociálna posudková činnosť – počet vydaných posudkov

Obdobie	Druh soc. služby	Opatrovateľská služba	Zariadenie opatrovateľská služby	Zariadenie pre seniorov	Denný stacionár	Spolu
rok 2009	počet žiadostí	4994	1586	4863	67	11510
I. polrok 2010		3956	1079	4412	70	9520
II. polrok 2010		4634	926	6302	76	11941
Rozdiel 2009 a 2010		- 360	- 660	+ 1439	+ 9	+ 431

Zdroj: IVPR. Vlastné spracovanie

Tabuľka č. 5: Sociálna posudková činnosť – súvisiace výdavky (v €)

Obdobie	Typ výdavku	Výdavky na zabezpečenie nového sociálneho pracovníka/pracovníkov, ak ho/ich bolo potrebné prijať (mzdové výdavky a materiálno technické vybavenie pracovného miesta)	Spolu
rok 2009	rozsah výdavku	199 687	199 687
I. polrok 2010		264 843	264 843
II. polrok 2010		296 071	296 071
Rozdiel 2009 a 2010		+ 96 384	+ 96 384

Zdroj: IVPR. Vlastné spracovanie

V druhej polovici roku 2010 IVPR uvádza, že bolo celkovo podaných 12 422 žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, pričom bolo vydaných 12 022 lekárskech a 11 941 sociálnych posudkov. Vyše polovica posudzovaných osôb mala stanovený II. (29,6%) a III. (22,2%) stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, vyrovnane bol zastúpený stupeň odkázanosti IV. (16%) a VI. (17%). Najčastejšie sa posudzovali klienti/ky v oblasti sociálnej posudkovej činnosti na účely starostlivosti v zariadení pre seniorov (53%) a opatrovateľskej služby (39%). Najmenší počet posudkov bol vydaný na účely starostlivosti v dennom stacionári (len 82 posudkov - 0,7%). Na posudkovú činnosť (sociálnu aj lekársku) bolo celkovo vynaložených 492 252 €, čo predstavuje celkovo 18% zo všetkých výdavkov monitorovaných miest a obcí v sledovanom období. 60% predstavovali súvisiace náklady na sociálnu posudkovú činnosť a 40% na lekársku posudkovú činnosť. (Repková, 2011)

Rozdiel rokov 2009 a 2010, vo výdavkoch na zabezpečenie nového sociálneho pracovníka/pracovníkov, ak ho/ich bolo potrebné prijať (mzdové výdavky a materiálno technické vybavenie pracovného miesta), sa rovná nákladom samospráv, ktoré predošlý rok prevyšujú o sumu 96 384, vyfinancovanú z vlastných rozpočtov miest a obcí, pri jeho minimálnom krátení v roku 2010 o 10%.

2. Regionálna úroveň

Do roku 1990 bol jediným poskytovateľom sociálnych služieb na Slovensku štát. Po reforme v rokoch 2002 - 2004 prešli postupne všetky zariadenia sociálnych služieb (okrem detských domovov) do kompetencií obcí a samosprávnych krajov. (Mihalčová, 2009). Z tabuľky č. 7 je zrejmé, že prevahou v percentuálnom zastúpení v zriaďovaní zariadení sociálnych služieb, sú samosprávne kraje a preto im venujeme v práci dostatočnú pozornosť.

Tabuľka č. 6: Celková suma výdavkov za roky 2009 a 2010 - výdavky (v €).

Obdobie	Miestna úroveň	Regionálna úroveň	Spolu
rok 2009	2344913	715256	3059449
I. polrok 2010	2009263	10473730	12482993
II. polrok 2010	2740049	11959727	14699776
Rozdiel 2009 a 2010	+395856	+11244471	+11640327

Zdroj: IVPR. Vlastné spracovanie

Tabuľka č. 6 sumarizuje náklady súvisiace so zavádzaním nových kompetencií miest/obcí a regiónov v súvislosti s implementáciou Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách za roky 2009 a 2010. Ako z tabuľky vyplýva, celkovo bolo v sledovanom období na účely implementácie nových kompetencií na úseku sociálnych služieb vynaložených, ku koncu roka 2009, viac ako 3 mil. € a ku koncu roka 2010 skoro 15 mil. €, čo predstavuje za dva polroky tohto roku 5-násobok oproti roku predošlému. Podstatne väčšia váha výdavkov roku 2009 spočívala na obciach/mestách, keď tieto vyplatili 2,344 mil. € (76,6 %) a VÚC výrazne menej 0,715 mil. € (23,4 %). Na *regionálnej úrovni* sledujeme v roku 2009 prakticky plynulé čerpanie prostriedkov, keď v prvom polroku to bolo 48 % a v druhom polroku 52 % celoročných prostriedkov. Na *miestnej úrovni* však počas roku 2009 sledujeme postupný nárast čerpania prostriedkov, keď obce/mestá v prvom polroku vyčerpali 41,5 % a v druhom polroku až 58,5 % z celoročných prostriedkov. (IVPR, 2010) Ukázalo sa, že obce/mestá sa viac „odvážili“ platiť až postupom času. Zatiaľ čo v 1. polroku to bolo v priemere cca 1215 € výdavkov vynaložených jednou obcou/mestom v súvislosti s implementáciou nových úloh na úseku sociálnych služieb, v 2. polroku sa tento ukazovateľ zvýšil na cca 1800 €. Prvý polrok roku 2010 bolo celkovo v sledovanom období na účely implementácie nových kompetencií na úseku sociálnych služieb vynaložených 12 482 993 €. Na *regionálnej úrovni* to bolo za 1. polrok 2010 celkovo 10 473 730 € (najmä pre domovy sociálnych služieb - v sume takmer 7,59 mil. €). Spolu 728 posudzovaných *miest a obcí* uvádza výdavky súhrne vo výške 2 009 263 € (z toho vyše ¼ na nocľahárne), ktoré vynaložili v súvislosti s implementáciou nových úloh v súlade s novým zákonom o sociálnych službách. Monitoringu za druhý polrok roku 2010 sa zúčastnili všetky samosprávne kraje a 935 miest a obcí, čo je o približne 22% viac ako v 1. polroku 2010 (IVPR, 2011). Napriek tomuto konštatovaniu boli mestá a obce zastúpené len v rozsahu necelých 32% z celkového počtu na Slovensku, čo korešponduje s faktom, že len necelá jedna tretina miest a obcí je registrovaná ako poskytovateľ sociálnych služieb. Výrazne najčastejšie boli zastúpené obce/mestá do 5000 obyvateľov (40%), ďalšiu tretinu tvorili obce/mestá 2. a 3. veľkostného typu, teda od 200 do 1000 obyvateľov. Podobne ako v predchádzajúcom monitoringu, najčastejšie boli zastúpené obce/mestá z PSK (20%), najmenej z BSK (8%) a KSK (7%). Celkovo bolo v sledovanom období na účely implementácie nových kompetencií na úseku sociálnych služieb vynaložených 14 699 776 €. (IVPR, 2011) Na *regionálnej úrovni* to bolo za 2. polrok 2010 celkovo 11 959 727 €. Spolu 935 posudzovaných *miest a obcí* uviedlo výdavky súhrne vo výške 2 740 049 €. Percentuálne finančné krytie jednotlivých činností bolo na oboch samosprávnych úrovniach výrazne odlišné. 53% miestnych zdrojov súvisiacich s novými kompetenciami na úseku sociálnych služieb bolo v monitorovanom období poskytnutých vo forme finančných príspevkov

neverejným poskytovateľom, na regionálnej úrovni to bolo takmer 79% všetkých zdrojov. Nákup sociálnych služieb „zvonku“ (v súlade s §71 ods. 6 zákona o sociálnych službách) vo forme úhrady ekonomicky oprávnených nákladov sa výrazne častejšie vyskytoval na miestnej úrovni (9,5% z celkových zdrojov). Len 2% regionálnych zdrojov bolo vynaložených na tento účel, čo naznačuje, že regionálna samospráva sa snažila zabezpečovať potreby svojich „regionálnych“ klientov viac vlastnými silami. Náklady na zabezpečenie posudkovej činnosti na miestnej úrovni predstavovali výrazne vyššiu položku z celkového rozpočtu na nové kompetencie (18%) ako náklady na tieto činnosti na regionálnej úrovni (3,5%). Rovnako náklady na zabezpečovanie vzdelávania predstavovali na miestnej úrovni vyšší podiel z celkového rozpočtu na nové kompetencie (1,5%) ako na regionálnej úrovni (0,2%).

Záver

Dopady na miestnu a regionálnu úroveň za monitorované obdobia.

Napriek postupujúcim skúsenostiam s implementáciou dotknutého zákona na miestnej a regionálnej úrovni a jeho prijatej novele účinnej od 1. marca 2011, podľa IVPR regionálna samospráva signalizovala v monitoringu určité implementačné problémy, ku ktorým sa vyjadrili 4 samosprávne kraje: TSK, NSK, ŽSK a BBSK. Spoločným menovateľom problémov signalizovaných všetkými samosprávnymi krajinami bolo „presúvanie“ miestnych klientov/tiek na regionálnu úroveň, nakoľko v zákone nie sú jasnejšie definované rozdiely medzi odkázanosťou na služby zariadenia pre seniorov (miestna úroveň) a služby domova sociálnych služieb (regionálna úroveň). (IVPR, 2011)

Repková (2011) v monitoringu tvrdí, že „samosprávne kraje navrhujú definovať odkázanosť na uvedené služby aj vekovým kritériom (staršie osoby ako odkázané na zariadenie pre seniorov a osoby v pred dôchodkovom veku ako odkázané na služby domova sociálnych služieb)“. Kraje tiež upozorňovali aj na niektoré náležitosti žiadosti o uzatvorenie zmluvy na poskytnutie sociálnej služby, na potrebu spružnenia správneho konania pri nedostatočnej spolupráci zo strany klienta, na potrebu dôslednejšieho vzdelávania zamestnancov miestnej samosprávy v oblasti poskytovania poradenstva, či na potrebu posilnenia ústavnej zdravotnej starostlivosti pri klientoch v terminálnom štádiu ochorenia, či pri dekompenzovaných agresívnych klientoch s duševnými poruchami a poruchami správania.

Stručné porovnanie 1. a 2. polroku 2010, najmä s ohľadom na rozdiely, nám deklaruje fakt, že na oboch samosprávnych úrovniach došlo k celkovému navýšeniu vynaložených prostriedkov, na miestnej úrovni približne o 26% a na regionálnej o 12,5%. Celkovo sa v porovnaní v 1. polroku 2010 zvýšili výdavky na samosprávnej úrovni vynaložené na nové kompetencie v oblasti sociálnych služieb o cca 15%. Na regionálnej úrovni sa všeobecne výkonové ukazovatele na úseku nových kompetencií v oblasti sociálnych služieb (posudková činnosť, poskytovanie nových druhov sociálnych služieb) v sledovanom období zvýšili. Na miestnej úrovni neboli pomerové výkonové ukazovatele rovnovážne: niektoré zostali približne zachované (posudková činnosť), iné sa zvýšili (nové druhy sociálnych služieb, poskytované však za nižší rozsah peňazí, nákup sociálnych služieb „zvonku“, finančné príspevky neverejným poskytovateľom), iné sa znížili (náklady na vzdelávanie). Takmer 4-násobne vzrástli náklady na nové druhy sociálnych služieb, osobitne na služby špecializovaných zariadení poskytovaných na regionálnej úrovni; vzrástli aj náklady na posudkovú činnosť a na podporu neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

Tabuľka č. 7: Zriaďovatelia zariadení sociálnych služieb k roku 2009

Zriaďovateľ	Počet zariadení	Podiel	Kapacita	Podiel
Štát špecializovaná štátna správa pre sociálnu oblasť	79	10,8	3745	10,1
Samosprávny kraj	305	42,8	21017	56,6
Obec	142	19,4	7075	19,1
Cirkev	67	9,2	1749	4,7
Ostatné právnické osoby	119	16,3	2801	7,6
Fyzické osoby	18	1,5	724	8,9
Spolu	730	100%	37111	100%

Zdroj: Mihalčová, B.: *Štatistický úrad SR In: Plánovanie a financovanie sociálnych služieb, Katolícka univerzita v Ružomberku, Ružomberok, 2009, s. 23).*

Znížili sa náklady na „kupovanie služieb zvonku“ a na vzdelávanie zamestnancov/kýň. Rast výdavkov bol na oboch samosprávnych úrovniach v jednotlivých položkách nerovnomerný. Na miestnej úrovni súvisel rast výdavkov najmä s poskytovaním príspevkov neverejným poskytovateľom a nákupom sociálnych služieb „zvonku“. (IVPR, 2011) Naopak poklesli výdavky na poskytovanie nových druhov sociálnych služieb a na vzdelávanie. Možno predpokladať, že potrebné vzdelávanie na účely splnenia kvalifikačných predpokladov ustanovených zákonom o sociálnych službách si monitorované mestá a obce zabezpečili už v predchádzajúcom období. Na regionálnej úrovni spôsobil rast výdavkov najmä dopyt po službách špecializovaných zariadení poskytovaných vo vlastnej pôsobnosti samosprávneho kraja (nie vo forme „nákupu zvonku“ v rámci § 71 ods. 6 zákona), na ktoré bolo vynaložených až 85% výdavkov na všetky nové druhy sociálnych služieb. S tým boli spojené aj zvýšené výdavky na posudkovú činnosť a na vzdelávanie zamestnancov/kýň. Na druhej strane výrazne (o 63%) poklesli náklady na uhrádzanie ekonomicky oprávnených nákladov inému subjektu. (IVPR, 2011) Snaha regionálnej samosprávy zabezpečovať nové kompetencie predovšetkým vlastnými silami bola spojená aj so znížením pomerovej dynamiky financovania neverejných poskytovateľov (v 1. polroku 2010 príspevky neverejným poskytovateľom predstavovali 90% z celkových regionálnych výdavkov na nové kompetencie, v 2. polroku 2010 predstavovali necelých 80% tohto druhu výdavkov). (IVPR, 2011)

Výsledky monitorovacieho procesu opakovane naznačujú, že pri zabezpečovaní nových kompetencií na úseku sociálnych služieb zohráva čím ďalej, tým silnejšiu pozíciu regionálna samospráva. Kým v roku 2009 predstavovali náklady regionálnej samosprávy na nové kompetencie v oblasti sociálnych služieb len necelú štvrtinu z celkového objemu implementačných nákladov, v roku 2010 to bolo už vyše 80%. Regionálna samospráva síce poskytuje nové druhy sociálnych služieb nižšiemu počtu užívateľov/liek, ide však prevažne o služby pobytovej povahy, pre „náročnejších“ užívateľov/ľky, ktoré sú aj finančne náročnejšie ako služby poskytované na miestnej úrovni. (IVPR, 2011) Dokladá to napr. skutočnosť, že kým na miestnej úrovni sú predovšetkým riešení klienti II. a III. stupňa odkázanosti (viac ako polovica), na regionálnej úrovni ide vo vyše 90% prípadov o klientov/ťky s V. a VI. stupňom odkázanosti. Miestna úroveň prevažne zabezpečuje vo vlastných silách poskytovanie opatrovateľskej služby a rezidenčnú starostlivosť o svojich obyvateľov často rieši nákupom

služieb „zvonku“. Preto až v 84% všetkých prípadov na monitorovanej miestnej úrovni boli uhrádzané ekonomicky oprávnené náklady na účely starostlivosti v zariadení pre seniorov. Regionálnu samosprávu favorizuje aj to, že organizáciu jednotlivých činností súvisiacich s kompetenciami na úseku sociálnych služieb môže zabezpečovať veľmi efektívne, nakoľko využíva kvalifikované personálne kapacity vybudované ešte z obdobia pred nadobudnutím účinnosti zákona a intenzívnu partnerskú spoluprácu s inými subjektmi v danom regióne. Takúto hypotézu potvrdzujú zistenia, že sprievodné náklady na poskytovanie sociálnych služieb (napr. pomerové náklady na posudkovú činnosť, či na vzdelávanie zamestnancov/kýň) sú na tejto úrovni výrazne nižšie ako na úrovni miestnej samosprávy. (IVPR, 2011) Regionálna samospráva môže benefitovať aj z vyššieho rozsahu podielových daní na staršie osoby a z vyššej pripravenosti uchádzať sa o rozličné dodatočné granty na základe skúseností z predvstupového obdobia. Regionálna samospráva však poukazuje aj na opačnú stránku svojej lepšej pripravenosti, kritizujúc skúsenosť, že miestna samospráva na ňu prenáša určité zodpovednosti voči starším klientom s potrebnou rezidenčnou starostlivosťou, ktorí by mohli byť riešení zodpovedajúcimi sociálnymi službami aj na miestnej úrovni. Preto vyzýva k dôslednejšiemu definovaniu kritérií pre posudzovanie odkázanosti na jednotlivé sociálne služby (osobitne pre zariadenie pre seniorov a pre domov sociálnych služieb), aby sa reálne naplňal zákonom určený kompetenčný model v rámci poskytovania sociálnych služieb. (IVPR, 2011).

„Sociálna pomoc sa uplatňuje v situáciách, kedy ostatné zdroje, ktoré by mohli pomôcť jednotlivcovi alebo rodine prekonať ohrozujúcu životnú situáciu, nie sú k dispozícii a občan nie je schopný túto nepriaznivú situáciu vlastnými silami prekonať. Sústava sociálnej pomoci je nepríspevková a nenároková. Znamená to, že nie je závislá na zaplatení príspevkov, ale zároveň musí byť splnená ekonomická podmienka, t.j. nárok je podmienený skúmaním odkázanosti občana. Ide o skúmanie príjmu a majetku občana, tzv. means test.“ (Gejdošová, Z. 2009) Podľa Kamanovej (2011) je „...cieľom sociálnych služieb umožniť prijímateľovi v nepriaznivej sociálnej situácii využívať miestne inštitúcie, ktoré poskytujú sociálne služby...“ Komunitné plánovanie sociálnych služieb je pojem pre nástroj, ktorý nám tento cieľ zrealizuje. Pojem je používaný v SR bežne pre "plánovanie rozvoja sociálnych služieb", ktoré je zakotvené v Zákone NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Zákon v § 83 ukladá mestám a krajom spracovávať komunitný plán a koncepciu rozvoja sociálnych služieb v spolupráci s mestami na území kraja, so zástupcami poskytovateľov sociálnych služieb a so zástupcami osôb, ktorými sú sociálne služby poskytované. Žilinský samosprávny kraj (ŽSK) vykonáva kompetencie na úseku sociálnych vecí v zmysle zákona NR SR č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v znení neskorších predpisov. Kraj je poskytovateľom sociálnych služieb na svojom území, pričom vo svojej zriaďovacej pôsobnosti sa stáva priamym prevádzkovateľom 26 zariadení sociálnych služieb.

ŽSK finančne prispieva na sociálne služby a iné súvisiace aktivity v sociálnej oblasti, vykonávané aj inými právnickými a fyzickými osobami na svojom území. Dôležitým predpokladom pre realizovanie dlhodobej koncepcie rozvoja sociálnej oblasti na území krajov, je zadefinovanie a zapracovanie základných legislatívnych noriem a právnych predpisov, ktoré sú v súčasnosti v platnosti a to Zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení Zákona NR SR č. 455/1991 Z. z. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“), ktorý novým spôsobom upravuje podmienky poskytovania sociálnych služieb, Zákon NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, taktiež požiadavky na zariadenia spoločného stravovania, vyhláška Ministerstva životného prostredia SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu

a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie. Strategickým cieľom koncepcie ŽSK bolo do roku 2010 zadefinovať optimálnu sieť poskytovateľov sociálnych služieb z hľadiska dopytovosti, druhovosti, rozsahu, kvality, miestnej a finančnej dostupnosti. V prípade sociálnych služieb je aj prioritou kraja vykonanie energetických, prevádzkových a finančných auditov a vypracovanie projektov, ktoré vedú k celkovej modernizácii služieb na úrovni regiónov. Prvým cieľom Koncepcie sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva Žilinského samosprávneho kraja je „navrhnuť variant adekvátnej proporcionálnosti/vyváženosti územného rozloženia siete poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý zohľadní jednak dopytovosť regiónov a taktiež finančné možnosti Žilinského samosprávneho kraja.“ (ŽSK, 2009). Podľa uvedeného zdroja je súčasná sieť poskytovateľov sociálnej pomoci mimo svojej kapacitnej nedostatočnosti v celku optimálna, až na niektoré miestne disproporcie. Keďže dochádza k neustálym zmenám súvisiacim s procesom decentralizácie a prechodu kompetencií zo štátu na samosprávu na miestnej i regionálnej úrovni, je veľmi ťažké vytvoriť model trvalo udržateľnej siete poskytovateľov sociálnych služieb, čo však nevylučuje zhodnotenie súčasného stavu a projekcie možného vývoja s cieľom selektovať zariadenia v zmysle Zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a ďalšej využiteľnosti v sociálnej sfére pre špecifické potreby miestneho obyvateľstva v súlade s princípom územnej koncentrácie. (ŽSK, 2009). Ciele, stanovené krajom, nie je možné naplniť bez akceptácie navrhovaných zámerov, popísaných jednotlivými komunitnými plánmi sociálnych služieb miest a obcí v regiónoch, ktoré kraj reprezentujú. Bez participácie všetkých subjektov, ktoré sa v procese komunitného plánovania objavujú, sa adresná transformácia jednotlivých zámerov do praxe nepodarí. Je zrejmé, že naplnenie takýchto zámerov si vyžaduje nielen ich dôkladné metodické poznanie, ale aj prijatie procesu metodiky komunitne plánovať (stotožniť sa s metódou, osvojiť si ju). Podľa Koncepcie sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva Žilinského samosprávneho kraja sa v časti 4.7.3 *Financovanie* uvádza, že z hľadiska finančnej udržateľnosti sociálnych služieb a zároveň zvyšovania kvality ich poskytovania je potrebné, aby vyššie územné celky a obce pri tvorbe komunitných plánov a koncepcií rozvoja sociálnych služieb a ich finančného zabezpečenia prihliadali na potreby svojho územia a na ich efektívne zabezpečenie. V časti 4.7.5 *Transformácia* sa nachádza sentencia „Jedným z významných zdrojov zabezpečenia sociálnych služieb sú okrem rozpočtov vyšších územných celkov a poskytovateľov sociálnych služieb aj prostriedky, ktoré môžu získať z prostriedkov grantových programov, štrukturálnych fondov, z Európskeho sociálneho fondu“, ktoré koncepcia rozpisuje v časti 2.6.2 *Čerpanie pomoci zo štrukturálnych fondov Európskej únie* (ŽSK, 2009) Tu je zaujímavé podotknúť, že uvedený výrok nezahŕňa možnosti, ktoré samosprávy pri komunitnom plánovaní využívajú a majú pri čerpaní európskych prostriedkov určených na rozvoj sociálnych služieb. Taktiež tu nenachádzame participačný rozmer, ktorý by atestoval platnosť §83 v plánovaní služieb v SR. Potvrďuje to aj ďalší výrok koncepcie v časti 4.7.4 *Organizácia*. „Na základe dôkladne vykonanej analýzy počtov a odbornosti personálu zariadení sociálnych služieb vypracuje ŽSK metodiku tvorby organizačných štruktúr jednotlivých zariadení a zabezpečí jej implementáciu spôsobom zásadnej zmeny organizácie zariadení sociálnych služieb. Cieľom tejto priority je teda jasné stanovenie organizačnej štruktúry, presná kategorizácia pracovných pozícií, obsadenie týchto pozícií personálom zodpovedajúcej kvality a efektívneho využívania ľudských zdrojov.“ (ŽSK, 2009) Predpokladáme preto, že ŽSK sa v zmysle prijatej koncepcie nezaobráva tvorbou metodiky určenej samosprávam k plánovaniu sociálnych služieb a nezpracováva výstupy procesu plánovania do svojich strategických a koncepčných dokumentov, ako to popisuje legislatívne znenie §83, Zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v odseku 3, kde „Vyšší územný celok vypracúva a schvaľuje koncepciu rozvoja sociálnych služieb na základe

národných priorit rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov sociálnych služieb obcí vo svojom územnom obvode.“

V súvislosti s témou štúdie je teda zaujímavé z pohľadu výskumu:

- * vypracovať pre prax takú metodiku, ktorá zabezpečí zosúladenie požiadaviek a kritérií vychádzajúcich minimálne z dvojúrovňového plánovania sociálnych služieb (úroveň kraj – úroveň mesto/obec) a zabezpečí adekvátnu výpovednú hodnotu pre všetkých aktérov, ktorí sa v procese plánovania vyskytujú;
- * realizovať výskum zameraný na získanie nových informácií, návrhov a opatrení pre ďalšie koncepčné plánovanie v ŽSK, ktorý sa dotýka analýzy plánovania sociálnych služieb v Žilinskom samosprávnom kraji;
- * pripraviť výskumníkov v sociálnych vedách k participatívne výskumu, kde sa pomocou štátom financovaných výskumných centier, v našom prípade uvádzané IVPR, zabezpečí taký model výskumu, ktorý doplní monitoring Zákona NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov o monitoring § 83, ktorý sa monitoringu účelovo vynecháva.

Výstupy tejto výskumnej práce, môžu byť príkladom a vo svojom dôsledku pre iniciátorov plánovania sociálnych služieb na úrovni miest a krajov pádnym argumentom pri rokovaníach s politickou reprezentáciou o nutnosti a potrebnosti kvalitného komunitného plánovania sociálnych služieb na území SR. Ďalší dôvod, prečo vidíme význam v komunite sociálne služby plánovať, je skutočnosť, že jedine komunitné plány v konkrétnych mestách môžu poslúžiť krajom ako relevantné a objektívne podklady pre spracovanie ich plánov a koncepcií rozvoja sociálnych služieb a k následnému prerozdeleniu dotácií v súlade s ich reálnymi potrebami a schopnosťami. Aj tieto zistenia a úvahy by mohlo MPSVaR SR využiť v rámci komplexnej analýzy celého monitorovacieho obdobia 2009-2010, ktorú pripraví IVPR v nasledujúcom období.

Literatúra

1. Výskumné správy

- * INŠTITÚT PRE VÝSKUM PRÁCE A RODINY.: MONITORING Implementácie zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v obciach a vyšších územných celkoch. [online]. [cit. 2011. 05. 05.] Dostupné na internete: <http://www.sspr.gov.sk/texty/File/vyskum/2011/Repkova/monitoring_2.pdf>.
- * INŠTITÚT PRE VÝSKUM PRÁCE A RODINY.: MONITORING Implementácie zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v obciach a vyšších územných celkoch. [online]. [cit. 2011. 05. 05.] Dostupné na internete: <http://www.sspr.gov.sk/texty/File/vyskum/2010/Holubova/Monitoring-Holubova_Springelova.pdf>.
- * INŠTITÚT PRE VÝSKUM PRÁCE A RODINY.: MONITORING Implementácie zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v obciach a vyšších územných celkoch. [online]. [cit. 2011. 05. 05.] Dostupné na internete: <<http://www.sspr.gov.sk/texty/File/vyskum/2010/Bednarik/monitoring-1-2010.pdf>>.

2. Právne predpisy / Iné normy

- * Zákon NR SR č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch). In: *Zbierka zákonov. Čiastka 125.* Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.
- * Zákon NR SR č. 551/2010 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa 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 v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na

kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov boli prijaté zmeny v nasledovných ustanoveniach.

- * ŽILINSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ. *Koncepcia sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva Žilinského samosprávneho kraja*. [cit. 2011. 02. 05] Dostupné na internete: <http://www.zask.sk/files/odbory/soc_veci/Odbor_socialny_koncepcia.pdf>.

3. Knihy / Monografie / Články

- * GEJDOŠOVÁ, Z.: *Sociálno-ekonomická situácia rodín v hmotnej núdzi* - Ružomberok : Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, 2009, 142 s., ISBN 978-80-8084-488-2
- * MIHALČOVÁ, B. a kol.: 2009. *Plánovanie a financovanie sociálnych služieb*. 1. vyd. Ružomberok: PF KU, 2009. 147 s. ISBN 978-80-8084-433-2
- * PILÁT, M. - KAMANOVÁ, I. – OKÁLOVÁ, O.: *Komunitné plánovanie sociálnych služieb, teoretické a praktické východiská*. Ružomberok : VERBUM, PF KU, 2011. 190 s. Publikácia v tlači.
- * OKÁLOVÁ, O.: *Komunitné plánovanie sociálnych služieb na území Žilinského samosprávneho kraja*. Minimová práca ku dizertačnej skúške. Ružomberok : PF KU, 2011. 113 s.

Kontakt

Mgr. Oľga Okálová
Katedra verejnej správy a práva
Ústav sociálnych vied
Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 1
SK-034 01 Ružomberok
mail: olga.okalova@ku.sk

MARTINA BENKOVÁ, LUCIA GRIEŠOVÁ

Komunitný plán sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš

Community social services plan for the town Liptovský Mikuláš

Abstrakt

Takmer päťdesiatčlenný tím ľudí sa venovalo príprave nového strategického dokumentu mesta Liptovský Mikuláš - Komunitného plánu sociálnych služieb. Slúžiť bude ako podklad na zlepšenie súčasnej sociálnej situácie v meste. Cieľom tohto analytického dokumentu bude poskytnúť informácie o tom, čo je potrebné v sociálnej oblasti na území mesta vybudovať, zosieťovať a vylepšiť. Na jeho skompletizovaní robia štyri skupiny, ktoré mapujú situáciu v meste v štyroch základných oblastiach. Ide o občanov so zdravotným postihnutím, rodinu s deťmi a mládežou, o seniorov a o ohrozené skupiny obyvateľov. Z doterajších analýz vyplýva, že skupine rodina s deťmi a mládežou chýba priestor pre otvorenú komunikáciu rodičov. Do tvorby komunitného plánu mesto postupne zapája aj občanov prostredníctvom verejných diskusií, kde získavajú podnety a zisťujú potreby obyvateľstva.

Kľúčové slová: komunitný plán, rodina, deti, mládež, seniori, občania s postihnutím, bezdomovci, Rómovia, sociálne služby

Abstract

Team consisting of almost fifty people dedicated to preparing a new strategic document of Liptovsky Mikulas - community social services plan. It will serve as a basis for improving the current social situation in the city. The aim of this analytical document will be providing information about what is needed in the social area in the city to build, improve and network. A four groups are working on its assembling, which finding out information about the situation in the city especially in four basic areas. These are people with disabilities, families with children and youth, seniors and vulnerable groups of citizens. The current analysis shows that a group of families with children and young people lack the space for open communication between parents. Citizens are also involved in creating a community plan through public debates, where they get suggestions and recognize the needs of the population.

Key words: community plan, family, children, young, seniors, people with disabilities, homeless, Roma, social services

Komunitné plánovanie je otvorený aktívny proces zisťovania potrieb, zdrojov a hľadania najefektívnejšieho riešenia v oblasti sociálnych služieb. Komunitné plánovanie je spôsob, ako začať spoluprácu a vytvárať trvalejšie partnerstvá. Zapája všetkých, ktorých sa daná oblasť týka, v procese prevažuje dialóg a vyjednávanie, dosiahnutý výsledok je prijatý a podporovaný väčšinou účastníkov (Woleková, Mezianová, 2004).

Podľa vypracovaného komunitného plánu sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš je dôležité analyzovať potencionálne skupiny obyvateľstva, ktoré sú odkázané na sociálne služby alebo sa u nich predpokladá využívanie sociálnych služieb, aby následne v meste nastal rozvoj sociálnych služieb. Hovoríme o skupinách obyvateľov, ktoré sú znevýhodnené, prípadne sú ohrozené sociálnou exklúziou. Komunitný plán hovorí o štyroch základných znevýhodnených skupinách:

- * seniori,
- * rodiny s deťmi a mládežou nachádzajúce sa v hmotnej núdzi, týrané a sociálne zanedbávané deti, deti s poruchami správania a rodičia, ktorí zanedbávajú alebo nezvládajú starostlivosť a výchovu svojich detí,

- * občania so zdravotným postihnutím a duševnými poruchami, ako aj rodiny, v ktorých žijú,
- * bezdomovci a osoby v nepriaznivej sociálnej situácii, príslušníci marginalizovanej rómskej komunity, ktorí sú ohrození sociálnou exklúziou (Komunitný plán sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš).

Seniori

Starnutie a staroba je prirodzenou a zároveň aj poslednou etapou v živote človeka. „Starnutím sa označuje komplex biofyziologických, psychických a sociálnych procesov, ktoré prebiehajú v čase a nezvratne vedú k zániku organizmu. Výsledný stav, ktorý nastal v procese starnutia, sa nazýva staroba. Staroba nie je choroba, ale fyziologický proces, teda prirodzené obdobie života.“ (Draganová, 2006, s. 121)

Podľa dostupnej štatistiky mal okres Liptovský Mikuláš v roku 2001 podiel obyvateľov v poproduktívnom veku 16%, v roku 2010 tento podiel predstavoval až 22,11% z celkového počtu obyvateľov. Zostavovatelia komunitného plánu sa preto domnievajú, že nárast obyvateľov v poproduktívnom veku bude mať za následok zvyšovanie počtu záujemcov o poskytnutie sociálnych služieb.

Zo SWOT analýzy, ktorú vykonali členovia pracovnej skupiny „Seniori“ vyplývajú silné a slabé stránky. Medzi silné stránky mesta Liptovský Mikuláš patrí:

- * 9 klubov seniorov na území mesta, ktoré majú spolu 1025 členov,
- * Podpora mesta, dobrá komunikácia a spolupráca pri realizovaní aktivít pre seniorov, spolupráca medzi poskytovateľmi sociálnych služieb,
- * Sociálne služby poskytované v Centre sociálnych služieb ANIMA,
- * Možnosť využívania Zariadenia pre seniorov, Domovov sociálnych služieb, opatrovateľskej služby, Zariadenia opatrovateľskej služby, Agentúry domácej opatrovateľskej služby,
- * Množstvo voľnočasových aktivít pre seniorov,
- * Hospicová starostlivosť v domácom prostredí.

Slabé stránky mesta poukazujú na to, že:

- * chýba vývarovňa s možnosťou odberu diétnej stravy a rozvoz jedál, taktiež chýba odľahčovacia a prepravná služba, absencia hospicu,
- * nedostatok finančných prostriedkov a finančne náročná prevádzka sociálnych zariadení,
- * chýba denný stacionár, geriatrické oddelenie a geriatrická ambulancia.

Na základe zistených skutočností daná pracovná skupina vytýčila hlavný cieľ a to skvalitniť a rozšíriť sociálne služby pre seniorov na území mesta Liptovský Mikuláš a zvýšiť tak kvalitu ich života. Vzhľadom na vytýčený cieľ, je dôležité, aby sa mesto podľa zameralo na vytvorenie partnerského vzťahu medzi ním, VÚC, štátnymi inštitúciami, Združením miest a obcí Liptova a ostatnými partnermi za účelom združenia prostriedkov. Ďalším čiastkovým cieľom je v danom období zabezpečiť komplexnosť služieb pre seniorov. Znamená to napr., že v prípade potreby sa zvýši počet opatrovateliek, rozšíri sa rozsah opatrovateľskej služby aj po 15:00 a počas víkendov, bude zabezpečený pravidelný monitoring, ktorý bude zameraný na zisťovanie skutočných potrieb seniorov. Zriadenie odľahčovacej služby, zriadenie hospicovej izby, zavedenie služby domáceho tiesňového volania pre seniorov alebo zriadenie prepravnej služby patria medzi ciele, ktoré je potrebné zabezpečiť. Posledným čiastkovým cieľom je vytvorenie podmienok pre zlepšovanie kvality života seniorov. Tento cieľ je možné dosiahnuť vytvorením siete sociálnych služieb s dostatočnou informovanosťou seniorov,

odstraňovaním bariér, ktoré sa nachádzajú v meste alebo rozširovanie spektra voľnočasových aktivít pre seniorov (Komunitný plán sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš).

Podľa správy, ktorá bola predložená na zasadnutí Mestského zastupiteľstva v Liptovskom Mikuláši sa podarilo pripraviť a zrealizovať program SAMI SEBE pre seniorov. Pripravili ho všetky kluby seniorov, ktoré pôsobia v Liptovskom Mikuláši. Jeho cieľom bolo dokázať, že aj seniori sú aktívni a ochotní ukázať, čo vedia. Oľga Lehotská, ktorá bola scénaristkou a režisérkou programu si na senioroch cení to, že si dokážu nájsť čas na nacvičenie programu, ktorí potom odprezentujú pred verejnosťou. Podľa jej slov človek ani v jeseni života nemá byť sám (Správa pre zasadnutie Mestského zastupiteľstva).

Rodiny deťmi a mládežou

Do sledovanej skupiny rodiny s deťmi a mládežou komunitný plán mesta zaraďuje nasledovné skupiny:

- * rodiny s deťmi a mládežou nachádzajúce sa v hmotnej a sociálnej núdzi,
- * týrané a zanedbávané deti,
- * deti s poruchami správania,
- * rodičia, ktorí zanedbávajú alebo nezvládajú starostlivosť a výchovu svojich detí.

V sociológii je rodina dvoj alebo viacgeneračná skupina ľudí, v ktorej sú príbuzenské vzťahy a ktorej základnou funkciou je primárna socializácia detí dospelými. Rodina plní funkcie ako sú funkcia reprodukcie, ochranná funkcia, emočná funkcia a funkcia prenosu statusu. (Košta, 2004)

Hmotnou núdzou je stav, keď príjem občana nedosahuje zákonom ustanovené životné minimum. Sociálnou núdzou zasa situácia, v ktorej si občan (najmä v dôsledku svojho postihnutia, zdravotného stavu alebo veku) nedokáže zabezpečiť základné životné podmienky sám ani s pomocou rodiny. (http://www.petergonda.sk/upload/pdf/SP_Global_sk_04.pdf)

Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa sa v anglosaskej literatúre označuje ako CAN. Tento pojem zahŕňa nielen aktívne formy ubližovania, ale aj rôzne pasívne formy (Dunovský a kol, 1995).

Poruchy správania sú chápané ako rôzne formy maladaptívneho správania. Medzi ne zaraďujeme zhoršenú schopnosť nadväzovania kontaktov s rovesníkmi, deti bývajú agresívne, egocentrické, správanie dieťaťa je na nižšej úrovni, než by zodpovedalo jeho mentálnemu veku a inteligencii. Poruchy správania sa môžu prejavovať aj neadekvátnym riešením situácií, asociálnym a antisociálnym správaním alebo negatívnym až agresívnym postojom voči autoritám (Bajo, 1994)

Z analýzy, ktorú vypracovali členovia skupiny „Rodiny s deťmi a mládežou“ vyplývajú nasledovné silné a slabé stránky mesta Liptovský Mikuláš.

Medzi silné stránky bolo zaradené:

- * existencia inštitúcií poskytujúcich pomoc rodinám,
- * existencia krízových stredísk – Palkovo centrum a Dom Caritas Sv. Kláry,
- * aktívny klub a klubová činnosť pre deti a mládež,
- * existencia materského centra – Zornička, existencia detských jasí,
- * množstvo voľnočasových aktivít, komunitné centrum v Hlbokom,
- * poskytovanie jednorázovej dávky v hmotnej núdzi,
- * vybudovanie nových športových ihrísk,

K slabým stránkam mesta patrí napríklad:

- * nedostatočná informovanosť o existujúcich poradenských službách,
- * nedostatočná informovanosť o voľnočasových aktivitách,
- * nedostatočná kapacita krízových stredísk,
- * chýbajúce porozvodové poradenstvo, nedostatočná prevencia,
- * nedostatok nízkorozpočtových bytov pre mladé rodiny.

Na základe zistených skutočností daná pracovná skupina vytýčila cieľ a to vytvoriť podmienky pre nezávislý život rodín s deťmi. V rámci hlavného cieľa sa vytýčili dva špecifické ciele. Prvým špecifickým cieľom je zlepšiť dostupnosť služieb a zvýšiť kvalitu a rozsah sociálnych služieb pre rodiny s deťmi a mládežou a rozvíjať terénne, ambulantné a pobytové sociálne služby. Medzi opatrenia, ktoré zabezpečia dosiahnutie cieľa je vytvorenie informačného, poradenského a koordinačného centra pre rodinu. Pracovná skupina „Rodina s deťmi a mládežou“ vidí tiež nutnosť rozvíjať terénnu sociálnu prácu a poradenské služby pre rodiny v krízovej situácii. Je preto nutné zvýšiť počet terénnych sociálnych pracovníkov a zintenzívniť spoluprácu medzi nimi a poskytovateľmi sociálnych služieb pre rodinu. Dôležité je taktiež zabezpečiť ochranu ohrozených rodín, detí a mládeže a zriadiť „Centrum akútnej pomoci“. Pracovná skupina poukázala aj na nedostatočnú prevenciu v meste, preto je potrebné realizovať programy zamerané na výchovu, osvetu, výchovu k rodičovstvu, partnerské vzťahy, realizovať informačné kampane, prázdninové aktivity a je taktiež potrebné zlepšiť spoluprácu s učiteľmi. Druhým špecifickým cieľom, ktorý vytýčila pracovná skupina je zlepšenie dostupnosti samostatného bývania mladých rodín v mestských nájomných bytoch. Znamená to, že je nutné pokračovať vo výstavbe mestských nájomných bytov a zabezpečiť výhodnejšie podmienky pre pridelovanie nájomných bytov mladým rodinám (Komunitný plán sociálnych služieb).

Zo správy zasadnutia Mestského zastupiteľstva vyplýva, že v Komunitnom centre v rámci svojej činnosti participuje na realizácii rôznych aktivít napr. organizovanie besied, počas prázdnin realizovanie voľnočasových aktivít pre mládež. Taktiež bol realizovaný projekt „Maloleté mamičky“ a projekt „Mamičkovo“. Projekt „Mamičkovo“ má za úlohu spoločenskú a sociálnu integráciu matiek, ktoré sú na materskej dovolenke, a to cez rôzne aktivity. Hlavnou cieľovou skupinou sú najmä mladé matky do 35 rokov z rómskej osady Hlboké. Pripravujú sa pre ne besedy, kurzy, stretnutia, rozhovory i výlety s ich deťmi. Organizuje sa pečenie, v zimných mesiacoch sánkovačky, výlety do Múzea rómskej kultúry, aerobik, počítačové kurzy a pod. Na tento projekt bola na realizáciu vyčlenená suma 1 700 €. Sociálna pomoc pre rodiny s maloletým dieťaťom a rodiny v krízovej situácii je poskytovaná aj v detských jasliach, prostredníctvom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, cez výchovné opatrenia, sanáciou rodinného prostredia a tvorbou úspor, zastupovaním maloletého na súde a prostredníctvom funkcie opatrovníka. Detské jasle poskytujú odbornú starostlivosť o zdravie a vývin detí vo veku od 6 mesiacov do 3 rokov. Poskytuje sa tu aj opatrovateľská služba, ktorá je určená rodičom na materskej dovolenke, ktorá sa využíva najmä počas návštevy u lekára alebo pri vybavovaní náležitostí na úradoch (Správa pre zasadnutie Mestského zastupiteľstva).

Občania so zdravotným postihnutím a duševnými poruchami

Podľa štatistiky počet ŤZP v meste Liptovský Mikuláš sa neustále zvyšuje a podiel tejto skupiny obyvateľov má z dlhodobého hľadiska stúpajúci charakter. V súčasnosti je v meste 68 rodín s ťažko zdravotne postihnutým dieťaťom. Ku dňu 26.8.2010 bolo v okrese Liptovský Mikuláš 5277 držiteľov preukazov občanov s ťažkým zdravotným postihnutím.

Tak ako predošlé pracovné skupiny vypracovali SWOT analýzu, kde figurujú slabé a silné stránky mesta z hľadiska sociálnych služieb, tak aj pracovná skupina „Občania so zdravotným postihnutím a duševnými poruchami“ vypracovala vlastnú SWOT analýzu.

Medzi silné stránky mesta zaradili:

- * existencia špecializovaných zariadení pre danú skupinu obyvateľov,
- * možnosť využitia služieb v dvoch domovoch sociálnych služieb,
- * uskutočňované projekty na podporu zdravotne postihnutých občanov,
- * možnosť využiť terénnu opatrovateľskú službu,
- * existencia chránených pracovísk, existencia chránených dielní,
- * postupné odbúravanie bariér v meste.

Analýza poukázala aj na slabé stránky mesta:

- * bariérovosť v rámci niektorých objektov občianskej vybavenosti,
- * bariérovosť niektorých zdravotníckych zariadení,
- * v domovoch sociálnych služieb nie je dostatočná kapacita,
- * chýbajúca odľahčovacia a prepravná služba,
- * nedostatok pracovných príležitostí pre ŤZP a s tým spojený aj nedostatok chránených dielní,
- * absencia opatrovateľskej služby v popoludňajších hodinách a taktiež cez víkendy,
- * nemožnosť využitia tlmočnických a sprievodcovských služieb pre osoby so zmyslovým postihnutím,
- * sťažená dostupnosť k ďalšiemu vzdelávaniu.

Na základe SWOT analýzy si pracovná skupina považuje za hlavný cieľ zvýšiť kvalitu života osôb so zdravotným postihnutím žijúcich na území mesta. Daný cieľ bol rozdelený do piatich špecifických cieľov. Prvým špecifickým cieľom je zlepšenie dostupnosti služieb a zvýšenie kvality a rozsah sociálnych služieb a rozvíjanie terénnych, ambulantných a pobytových sociálnych služieb. Dôležité je vypracovanie analýzy potrieb osôb so zdravotným postihnutím a následne poskytnúť službu, ktorá je potrebná. Pracovná skupina prišla s nápadom zabezpečiť poskytovanie opatrovateľskej služby aj po 15:00 a počas víkendov (zabezpečenie dostatočného počtu opatrovateľiek), zriadiť odľahčovaciu službu, denný stacionár, prepravnú službu, zabezpečiť stravovacie služby a zároveň zvýšiť kapacitu Zariadenia opatrovateľskej služby. Ďalším špecifickým cieľom je vytvoriť systém koordinácie služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a zintenzívniť spoluprácu medzi poskytovateľmi sociálnych služieb. Znamená to pravidelný monitoring potrieb osôb so zdravotným postihnutím. Aby bola dostatočná informovanosť občanov s ťažkým zdravotným postihnutím je nutné zriadiť informačné centrum alebo vytvoriť interaktívny priestor na webovej stránke mesta Liptovský Mikuláš. Tretím špecifickým cieľom je vytvoriť podmienky na zvýšenie zamestnanosti. V tejto oblasti je potrebné sa zamerať na vytváranie ďalších chránených dielní a chránených pracovísk. Aby sa osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vedeli uplatniť na trhu práce je nutné vytvárať a realizovať programy ďalšieho vzdelávania a taktiež je vhodné, aby sa realizovali programy na zvýšenie spoločenskej zodpovednosti firiem. Predposledným špecifickým cieľom, ktorý bol vytýčený je vytvárať podmienky pre nezávislý život cieľovej skupiny. V tomto ciele je dôležité, aby sa pokračovalo vo výstavbe bezbariérových bytov, aby sa vytvárali bezbariérové prístupy do verejných, kultúrnych a iných inštitúcií v meste. Posledným cieľom je realizácia programov na odbúravanie predsudkov verejnosti voči problematike osôb so zdravotným postihnutím. V tomto bode sa pracovná skupina zamerala najmä na to, aby sa realizovali informačné kampane zamerané na zvyšovanie informovanosti

verejnosti o problematike osôb so zdravotným postihnutím, aby sa organizovali a podporovali spoločné podujatia cieľovej skupiny s majoritnou a aby sa organizovali prezentácie, výstavy výrobkov, kresieb z činnosti klubov a organizácii, ktoré sa zaoberajú starostlivosťou o danú skupinu jedincov (Komunitný plán sociálnych služieb).

Bezdomovci a osoby v nepriaznivej sociálnej situácii, príslušníci marginalizovanej rómskej komunity

Bezdomovec je človek, ktorý nemá domov. V dnešnej dobe sa onačenie bezdomovec spája s ľuďmi žijúcimi na okraji spoločnosti. Sú to zväčša ľudia špinaví, zapáchajúci, strapatí, neoholení, neumytí. Chodia oblečení v starých, ošúchaných, špinavých a deravých veciach. Žijú v pivniciach, opustených vagónoch, pod mostmi, v parkoch na lavičkách, v podchodoch alebo iných podobných miestach. Ich príjmom a zdrojom potravy je vyberanie odpadkov z kontajnerov, zbieranie železa, prázdnych fliaš a iných surovín, ktorý zanášajú do zberných surovín. Častým javom býva aj žobranie na ulici, prípadne menšie krádeže. (Giddens, 1999)
SWOT analýza sociálnych služieb pre skupinu bezdomovci a osoby v nepriaznivej sociálnej situácii odhalila nasledovné slabé a silné stránky.

Silné stránky:

- * zriadená nocľaháreň,
- * poskytovanie teplej stravy a zabezpečenie oblečenia v zime,
- * možnosť osobnej hygieny v priestoroch Červeného kríža,
- * predaj časopisu NOTA BENE,
- * rozvinutá dobrovoľnícka činnosť,

Medzi slabé stránky patrí:

- * nepostačujúca kapacita nocľahárne,
- * absencia nízkoprahového denného centra,
- * nedostatok niektorých foriem komunitných služieb a sociálneho poradenstva,
- * absencia zariadenia Dom na pol ceste,
- * nedostatok „sociálnych bytov“ v meste,
- * vysoká nezamestnanosť a nízka úroveň vzdelania,
- * nedostatok terénnych pracovníkov.

Na základe SWOT analýzy bol vytýčený cieľ, ktorý má za úlohu rozšíriť a skvalitniť sociálne služby na zabezpečenie samostatného života cieľových skupín. Prvým špecifickým cieľom je rozšíriť a skvalitniť terénne, ambulantné a pobytové sociálne služby pre bezdomovcov a ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Medzi aktivity, ktoré sa majú vykonať je rozšírenie personálnej kapacity pre terénnu sociálnu prácu, realizovať monitoring potrieb danej skupiny, zriadiť nízkoprahové denné centrum, v rámci nízkoprahového centra zriadiť sociálnu poradňu, kapacitne rozšíriť nocľaháreň. Ďalším špecifickým cieľom je zvýšiť uplatnenie cieľových skupín na trhu práce a to podporovaním, aby vznikali nové pracovné miesta, realizovať vzdelávacie programy, zriadiť integračné centrum ako súčasť nízkoprahového denného centra. Posledným špecifickým cieľom je zvýšiť informovanosť cieľových skupín v existujúcich službách a realizovať primárnu prevenciu za účelom zvýšenia kvality života cieľových skupín prostredníctvom realizovania preventívnych programov na predchádzanie sociálno-patologických javov pre ľudí bez domova a pre osoby ohrozené bezdomovectvom, podporovaním osvetovej činnosti zameranej na zdravý životný štýl a zvyšovaním informovanosti o možnostiach sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu (Komunitný plán sociálnych služieb).

E. Horváthová (1964) uvádza Grécko ako prvý európsky štát, v ktorom predkovia dnešných európskych Cigánov získali dočasné miesto pobytu a ktoré im zároveň dalo meno, pod ktorým sú známi – Cigáni, pomenovanie z gréckeho slova Atinganoi, pôvodne to bol názov manichejskej sekty oboznámenej s mágiou a čarodejníctvom, krotením hadov... (Lehoczká, 2006, str. 81)

Pracovná skupina vytvorila nasledovnú SWOT analýzu aj pre príslušníkov marginalizovanej rómskej komunity a jej slabé a silné stránky.

Podľa pracovníkov patria medzi silné stránky:

- * zriadené komunitné centrum v Hlbokom,
- * tvorba projektov pre rómsku komunitu,
- * existencia integrovaných tried na základných školách,
- * možnosť využívať pedagogicko-psychologické poradenstvo,
- * zriadenie nultého ročníka na základnej škole,
- * opravy nájomných bytov v Hlbokom,
- * možnosť zapojiť sa do aktívnych prác.

Slabé stránky vidia:

- * nízka vzdelanostná úroveň,
- * nedostatočná motivácia rodičov, aby deti chodili do školy,
- * nedostatok terénnych pracovníkov,
- * nedostatočné pracovné návyky,
- * vysoká a dlhodobá nezamestnanosť,
- * nedostatočná osвета a prevencia (v oblasti hygieny, práce a zdravia...),
- * nedostatočná možnosť vzdelávania.

Hlavným cieľom, ktorý stanovila pracovná skupina je rozšíriť a skvalitniť sociálne služby na zabezpečenie samostatného života a na podporu sociálnej integrácie marginalizovanej rómskej komunity. Tri špecifické ciele by mali zabezpečiť, aby daný cieľ bol splnený. Prvý je pokračovanie v poskytovaní existujúcich sociálnych služieb a doplnenie potrebných sociálnych služieb a chýbajúcich zariadení, kde poskytujú služby pre rómsku komunitu. Z pohľadu pracovníkov je nutné skvalitniť terénnu sociálnu prácu a zabezpečiť väčší počet terénnych sociálnych pracovníkov a ich asistentov. Druhý špecifický cieľ je zameraný na vytvorenie systému adresnej a stupňovitej sociálnej pomoci. Znamená to, že je potrebné budovať nové nízkoštandardné byty, dohodnúť sa na splátkovom kalendáre a v prípade neplatenia splátok, neplatiča presťahovať do nižšieho štandardu a zabezpečiť opravy v nájomných bytoch, kde bývajú platiči. Posledným špecifickým cieľom je zlepšiť podmienky pre vzdelávanie a prístup na trh práce pre príslušníkov rómskej komunity. Je nutné, aby bolo podporované vzdelanie v komunitnom centre v osade Hlboké, zvýšiť záujem rodičov, aby motivovali svoje deti smerom k vzdelaniu, podporovať zriadenie nultých ročníkov a pokračovať v predškolskej príprave rómskych detí. V rámci zvýšenia zamestnanosti je potrebné rozšíriť poradenstvo pred vstupom na trh práce, organizovať programy pre Rómov, realizovať rekvalifikačné kurzy (Komunitný plán sociálnych služieb).

Podľa správy, ktorá bola predložená Mestskému zastupiteľstvu bolo realizovaných množstvo projektov na podporu daných cieľových skupín. Môžeme spomenúť realizáciu projektu Pomoc a podpora sociálne znevýhodnených skupín formou terénnej práce, pričom cieľom projektu je podpora sociálnej inklúzie. Medzi ďalšie projekty patrí: „Riešenie havarijného

stavu bývania oprava 17 b.j. v rómskej osade Hlboké“, projekt „Lepšie bývať“, projekt „Šanca mať budúcnosť“ a podobne (Správa pre zasadnutie Mestského zastupiteľstva).

Literatúra

- * Košta, Jozef. 2004. *Sociológia*. 3. vyd. Bratislava: EKONÓM, 2004. 168 s. ISBN 80-225-1819-0
- * (http://www.petergonda.sk/upload/pdf/SP_Global_sk_04.pdf)
- * Dunovský, Jiří, Dytrych, Zdeněk, Matějček, Zdeněk a kolektív. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha: Grada. 1995. 248 s. ISBN: 8071691925
- * Bajo, I., Vašek, Š.: 1994. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994. ISBN 80-967180-1-0.
- * Giddens, 1999. *Sociológia*. 1999. ISBN80-720312-4-4
- * Lehoczka, L., Haburajová-Ilavská. 2006. *Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2006. 127 s. ISBN 80-8050-961-1.
- * Komunitný plán sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš na obdobie 2010 – 2015
- * Správa pre zasadnutie Mestského zastupiteľstva v Liptovskom Mikuláši dňa 5.5.2011.
- * Woleková, H., Mezianová, M. 2004. *Komunitné plánovanie sociálnych služieb*. SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien.

Kontakt

Mgr. Martina Benková
Mgr. Lucia Griesová
Katólicka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta
Katedra sociálnej práce
martina.benkova@ku.sk
lucia.griesova@ku.sk

JANA ŠOLCOVÁ

Dobrovoľníctvo a jeho prepojenie na komunitu

Volunteering and its link to community

Abstrakt

Dobrovoľníctvo je aktivita, ktorá sa uskutočňuje aj v komunite a to v spolupráci s neformálnou skupinou alebo prostredníctvom organizácie, či konkrétneho programu. Vývojovo starší typ dobrovoľníckej činnosti, má charakter komunitnej dobrovoľníckej práce. Ide o dobrovoľníctvo, ktoré vzniká na základe spoločných záujmov, spontánneho stretávania sa v prirodzenom prostredí. Ide najmä o cirkevné, či športové, alebo detské organizácie, z ktorých sa môžu stať až profesionálne centrá. Pričom sú vždy dodržané charakteristiky komunity, ako napríklad osobné priateľské vzťahy a potreby. Nasledujúci príspevok sa venuje aktuálnej diskusii o špecifikácii dobrovoľníctva – dobrovoľníctvo v komunitách a komunitných centrách. Poukazuje najprv na charakteristiku pojmu dobrovoľníctvo a jeho prepojenie na komunitu. Venuje sa typológii a pozitívnym prínosom dobrovoľníctva pre komunitu a sociálne komunity. V závere sa orientuje na súvislosti dobrovoľníctva, komunity a sociálnej práce.

Kľúčové slová: dobrovoľníctvo, komunita, komunitné centrá

Abstract

Volunteering is an activity that takes place in the community and in cooperation with an informal group or by an organization or a particular program. Developmentally older type of volunteer work, is community volunteer work. It is a voluntary, generated based on common interests, spontaneous meeting in the natural environment. This particular church, or sports or children's organization, which may happen to professional excellence. Are always met with community characteristics, such as personal friendships and needs. Next post is dedicated to the ongoing discussion on the specification of volunteering - volunteering in communities and community centers. First refers to the characteristics of volunteering and its link to the community. He is a positive contribution to the typology of volunteering for community and social community. Finally, it focuses on the context of volunteering, community and social work.

Key words: volunteering, community, community centers

1. Charakteristika dobrovoľníctva v súvislosti s komunitou

Charakteristika pojmu dobrovoľníctvo je ovplyvnená množstvom diskusií, ktoré vyvolali snahu o zadeníovanie pojmu dobrovoľníctvo a dobrovoľník. Túto determináciu dotvárajú viaceré aspekty, ktoré ovplyvňujú náhľad na problematiku dobrovoľníctva. Existuje teda množstvo definícií, ktoré sa odlišujú napríklad na základe oblasti pôsobenia dobrovoľníka (mimovládne, komunitné centrá a i.), kultúrnych i náboženských tradícií toho ktorého regiónu, či na základe historického kontextu významu pojmu v danej krajine a i.

Viaceré publikácie sa vyjadrujú k dobrovoľníctvu ako k nie veľmi vyjasnenému pojmu. A to aj z toho dôvodu, že zahŕňa 2 formy chápania:

- * dobročinnosť – hovorí skôr o občianskej cnosti, ktorú by mali mať ľudia. Ide prevažne o samotné vykonávanie pomoci. Zameriava sa na darcovstvo a dobrovoľníctvo susedského charakteru (susedskej výpomoci) alebo tzv. vzájomneprospešné dobrovoľníctvo.

- * verejnoprospešné dobrovoľníctvo – je typ dobrovoľníctva, ktorý využívajú napríklad neziskové organizácie, a je orientované na širšiu spoločnosť. Podľa autora Matouška je to „dobrovoľníctvo, ktoré spočíva v poskytovaní časti svojho času a vlastných zručností pre verejnosť ako prospešná činnosť“ (Matoušek, 2003).

V mnohých prípadoch dochádza k zámene pojmu dobrovoľníctvo s inými podobnými pojmami (filantropia, dobrovoľná pomoc, participácia).

V súčasnosti sa vo viacerých krajinách uplatňuje vymedzenie dobrovoľníctva na základe troch charakteristík, vypracovaných expertnou pracovnou skupinou reprezentujúcou dobrovoľníctvo vo všetkých regiónoch sveta. „Stretnutie 29. a 30. novembra 1999 v New Yorku zorganizovala medzinárodná organizácia The United Nations Volunteers. Ako kľúčové charakteristiky dobrovoľníctva sú zvyčajne uvádzané nasledovné charakteristiky“ (Brozmanová Gregorová, Marček, Mráčková, 2009, s.39):

- * dobrovoľníctvo je aktivita, ktorá nie je vykonávaná primárne pre finančný zisk,
- * dobrovoľnícke aktivity sú vykonávané dobrovoľne, na základe individuálnej, slobodnej vôle,
- * dobrovoľnícke aktivity prinášajú profit inému človeku ako dobrovoľníkovi, alebo sú prospešné spoločnosti vo všeobecnosti.

Ďalšiu charakteristiku pojmu dobrovoľníctvo, ktorá sa s častí prepája aj s komunitou, môžeme nájsť vo Všeobecnej deklarácii o dobrovoľníctve (schválená Medzinárodnou asociáciou dobrovoľníckeho úsilia - IAVE v Medzinárodnom roku dobrovoľníctva 2001) kde sa hovorí, že dobrovoľníctvo (plné znenie: www.dobrovolnictvo.sk):

- * je založené na osobnej motivácii a slobodnom rozhodnutí;
- * je to spôsob podpory aktívnej občianskej participácie a záujmu o rozvoj komunity;
- * má formu skupinovej aktivity, vykonávanej väčšinou v rámci určitej organizácie, občianskeho zoskupenia;
- * zvyšuje ľudský potenciál a kvalitu každodenného života, posilňuje ľudskú solidaritu;
- * poskytuje odpovede na dôležité výzvy našej súčasnosti a snaží sa prispievať k vytváraniu lepšieho a pokojnejšieho sveta;
- * prispieva k životaschopnosti ekonomického života a aj k tvorbe pracovných miest a nových profesií.

Charakteristikou dobrovoľníctva sú aj úrovne, na ktorých sa dobrovoľníctvo realizuje. „Dobrovoľníctvo zahŕňa nielen činnosť na miestnej a národnej úrovni, ale taktiež medzištátnej a medzinárodnej. Dobrovoľníci hrajú nezanedbateľnú rolu v humanitárnych programoch Organizácie spojených národov (OSN), v ochrane ľudských práv, v procese demokracie. Taktiež v kampani na podporu zvyšovania gramotnosti a ochrany životného prostredia by sa bez pomoci dobrovoľníkov nezaobišli“ (Mydlíková, 2002, s.10).

Na základe uvedených charakteristík vyplýva, že dobrovoľníctvo je neplatená činnosť, ktorá sa vykonáva na základe vlastného rozhodnutia človeka. Táto činnosť je prospešná pre konkrétnych ľudí (cieľovú skupinu dobrovoľníckej činnosti) ako aj celú spoločnosť. Okrem toho je zdrojom nových skúseností, zážitkov a príležitostí pre osobný rast človeka, pretože je späté najmä s ľuďmi, ktorí ho tvoria a nazývajú sa dobrovoľníci. Často sa stáva, že nejaká organizácia ponúkne príležitosť k dobrovoľníckej činnosti (sú to napríklad organizácie tretieho sektora - neziskové organizácie, komunitné centrá a i.). Je potrebné spomenúť, že dobrovoľníctvo v určitých formách môžu vykonávať ľudia rôznych vekových kategórií (deti v základných školách, mladí ľudia na vysokých školách, produktívna časť obyvateľstva – firemné dobrovoľníctvo, seniori a i.)

Dobrovoľníctvo je aktivita, ktorá sa uskutočňuje v komunite, v spolupráci s neformálnou skupinou alebo prostredníctvom organizácie, či konkrétneho programu. „Dobrovoľničiť“ sa dá v podstate všade, môžeme pomôcť ľuďom vo svojom okolí, a to samostatne (napr. pomôcť s nákupom chorej susedke, upratať na ulici alebo v parku), alebo v miestnej komunite ľudí

(prostredníctvom organizovanej pomoci). Každý z nás má schopnosti a energiu k tomu, aby uskutočnil určitú dobrovoľnícku činnosť, záleží však na tom, nakoľko a ako sa chce určitej službe venovať. Po roku 1989 je čoraz častejším spôsobom vykonávania dobrovoľníckej činnosti dobrovoľníctvo venované mimovládny organizáciám, občianskym združeniam a neziskovým organizáciám alebo školám a cirkvám, existujúcim zoskupeniam (www.dobrovolnictvo.sk). Charakteristiku dobrovoľníctva dotvára aj časť najnovšej analýzy fenoménu dobrovoľníctvo, kde patria aj empirické zistenia súvisiace s dobrovoľníctvom a komunitou. „Podľa výskumu IVO (Inštitút pre verejné otázky) z roku 2003 najviac dobrovoľníkov a dobrovoľníčok pôsobilo v nasledujúcich oblastiach uplatnenia: náboženstvo a cirkevné aktivity (13%), komunitný rozvoj (12%), šport a rekreácia (9%), školstvo, vzdelávanie, veda (9%), kultúra a umenie (7%), sociálne služby ľuďom v núdzi (7%), životné prostredie (7%), zdravie (7%)„ (Brozmanová Gregorová, Marček, Mráčková, 2009, s.24). Uvedená skutočnosť preukazuje nielen existenciu súvislostí dobrovoľníctva s komunitou, ale aj vysokú mieru zapájania sa dobrovoľníkov do komunít, v rámci komunitného rozvoja. Možno konštatovať, že na Slovensku chýbajú hĺbkové kvalitatívne výskumy, ktoré by sledovali kvalitu manažmentu dobrovoľníckych organizácií alebo zmenu komunitného dobrovoľníctva na manažérske či firemné a pod. Priekopníkmi v tejto oblasti výskumu sú odborníci L. Mariošiová a J. Majchárek.

Špecifickou a novodobou formou dobrovoľníctva je **firemné dobrovoľníctvo** – „chápeme ho ako iniciatívu podnikateľských subjektov, ktoré vedú k aktívnej podpore miestnych komunít, ako aj svojich zamestnancov, aby sa zapojili do dobrovoľníckych aktivít“ (Kol. autorov, 2005, s.2). Tieto iniciatívy plánujú, organizujú a realizujú priamo zamestnanci a manažéri firiem. Snahou je prepojiť ziskový a neziskový sektor za účelom verejnoprospešných aktivít, či aktivít pre existujúcu komunitu. Firma môže poskytovať zamestnancom na ich dobrovoľnícku činnosť presne určený čas , napr. jeden deň v roku. Firemné dobrovoľníctvo je súčasťou spoločenskej zodpovednosti a firemnej kultúry, ale aj uspokojenia potreby užitočnosti a pomoci. Úspešná akcia firemného dobrovoľníctva by mala zahŕňať komplexnú pomoc v komunite a zohľadňovať pritom hodnoty a zámery firmy, ale aj záujmy a motiváciu ľudí (Tošner, 2006).

Príklady uskutočnených aktivít prostredníctvom firemného dobrovoľníctva : Na alarmujúci stav banskoštiavnickej kalvárie sa rozhodli v roku 2007 zareagovať dobrovoľníci z firiem *Accenture, Allen&Overy a Philip Morris, Hewlett-Packard*, pre pomoc krízovému Centru Slniečko v roku 2005 reagovali dobrovoľníci zo Slovak Telecom Bratislava, pre aktivity na pomoc Tatrám organizovanou Slovenským skautingom –reagovali dobrovoľníci zo západoslovenskej energetiky (Kol. autorov, 2005, s. 2-6).

1.2 Typológia dobrovoľníctva a komunita

Pochopenie charakteristiky dobrovoľníctva, nám pomôže pochopiť jeho prepojenie na komunitu. Bližšiu charakteristiku dobrovoľníctva dotvára jeho typológia. Existuje viacero typológií dobrovoľníctva, rozdelených na základe rôznych hľadísk. Jiří Tošner (2006, s.39) uvádza vo svojej publikácii venujúcej sa dobrovoľníctvu nasledovné členenie dobrovoľníckej činnosti :

Z hľadiska historického vývoja môžeme dobrovoľnícku činnosť deliť na európsky a americký model dobrovoľníctva.

1, Európsky model dobrovoľníctva – je vývojovo starší typ dobrovoľníckej činnosti, má tiež charakter komunitnej dobrovoľníckej práce. Ide o dobrovoľníctvo, ktoré vzniká na základe spoločných záujmov, spontánneho stretávania sa v prirodzenom prostredí. Ide najmä o cirkevné, či športové, alebo detské organizácie, z ktorých sa môžu stať až profesionálne centrá. Pričom sú vždy dodržané charakteristiky komunity, ako napríklad osobné priateľské vzťahy.

2, Americký model dobrovoľníctva – je vývojovo mladší typ dobrovoľníckej činnosti. Má manažérsky charakter, pretože s dobrovoľníkmi pracujú už profesionálne vedené centrá dobrovoľníckej činnosti. Takéto centrá vyhľadávajú dobrovoľníkov a poskytujú im možnosť takejto činnosti. V centre sú profesionáli, ktorí majú dostatok sociálneho cítenia a inteligencie vykonávať práve takýto typ práce.

Na základe vyššie uvedených charakteristík môžeme vidieť, že v spoločnosti existuje aj pojem **komunitné dobrovoľníctvo**, ktoré je spájané s dobrovoľníckou prácou v určitej komunite. Napriek tomuto odlišeniu v súčasnosti na Slovensku môžeme vidieť zapájanie sa dobrovoľníkov do oboch typov komunit či komunitných centier. Existujú záujmové komunity využívajúce pomoc dobrovoľníkov (napríklad kluby ľudových remesiel) a sociálne komunity (spájajúce napríklad ľudí so sociálnym znevýhodnením). Slovenský červený kríž (SČK) určil stratégie práce s komunitou, medzi ktoré patrí (Pôžičný fond SČK, 2010):

- * Vytvorenie siete vzájomnej pomoci, t.j. vzájomnej opory a starostlivosti v rámci komunity
- * Zapájanie dobrovoľníkov do činnosti konkrétnej sociálnej práce prostredníctvom mimovládnych organizácií a komunitných centier
- * Posilnenie princípov spoluzodpovednosti a susedskej pomoci
- * Decentralizácia niektorých formálnych služieb sociálnej pomoci do blízkeho susedstva existujúceho sociálneho problému

Dané stratégie SČK sú zacielené na efektívnejšie získavanie dobrovoľníkov pre prácu v miestnych komunitách. Stratégie SČK sú podložené samotnými princípmi dobrovoľníctva (Mydlíková, 2002):

- * Dobrovoľníctvo prináša úžitok komunite aj dobrovoľníkovi
- * Dobrovoľnícka práca nie je platená
- * Dobrovoľníctvo je vždy vecou voľby
- * Dobrovoľníctvo nie je činnosťou povinnou pre získanie dôchodku alebo štátnych príspevkov
- * Dobrovoľníctvo je legitímnym spôsobom, ktorým sa občania môžu zúčastňovať na aktivitách vlastnej komunity
- * Dobrovoľníctvo je nástrojom pre jednotlivcov alebo skupiny, prostredníctvom ktorého môžu naplňať ľudské, environmentálne alebo sociálne potreby
- * Dobrovoľníctvo je aktivita realizovaná výhradne v rámci neziskového sektora
- * Dobrovoľníci nenahrádzajú platených zamestnancov, ani pre platených zamestnancov nepredstavujú hrozbu z hľadiska bezpečnosti práce
- * Dobrovoľníctvo rešpektuje práva, dôstojnosť a kultúru iných
- * Dobrovoľníctvo propaguje ľudské práva a rovnosť šancí

Komunita a komunitné centrá reagujú na určité prínosy dobrovoľníctva. Dobrovoľníctvo a jeho prínosy môžeme vnímať z dvoch hľadísk:

1. Prvé hľadisko súvisí s prínosmi, ktoré dobrovoľnícke aktivity prinášajú prijímateľom dobrovoľníckych služieb. Dobrovoľníctvo môže preventívne a prosociálne pôsobiť na toho, ku komu pomoc dobrovoľníkov smeruje. V tomto smere sa jedná o rôzne činnosti v prospech riešenia problémovej situácie človeka, ktorá je riešená za pomoci dobrovoľníkov. Dobrovoľníctvo tak naplňa svoj verejnoprospešný charakter a zároveň umožňuje naplňať potreby prijímateľov dobrovoľníckych služieb.

2. Druhé hľadisko súvisí s prínosmi vykonávania dobrovoľníckych aktivít pre samotných dobrovoľníkov. Samotne zapojenie sa človeka do dobrovoľníctva, t.j. do výkonu dobrovoľníckych aktivít môže byť prínosné. Tieto prínosy nemajú len intervenčný, ale aj prevenčný charakter.

Dobrovoľníctvo tak prispieva k zlepšeniu života ľudí v danej komunite. A to napríklad aj svojou prospešnou činnosťou - vplyva na vnímanie spoločnosti v súvislosti s komunitou, reaguje na jej potreby, zapája občanov spoločnosti do aktívneho riešenia a svojpomoci. Dobrovoľníctvo podporuje filantropické a solidárne prostredie na úrovni komunity, pričom táto pomoc je finančne neovplyvnená a zároveň nevyčísliteľná.

Z hľadiska miery využitia pomoci dobrovoľníkov v organizácii rozlišujeme organizácie, ktoré sú priamo závislé od činnosti dobrovoľníkov a organizácie, v ktorých činnosť dobrovoľníkov nie je pre vlastný chod organizácie nepostrádateľná (Tošner, 2006):

- * organizácie (komunitné centrá), ktoré sú priamo závislé od činnosti dobrovoľníkov, bez ich účasti by organizácia nemohla naplňať svoje poslanie (napr. humanitárna, ekologická pomoc). Patria sem napríklad aj organizácie, v ktorých dobrovoľníci vykonávajú činnosti v spolupráci s profesionálnymi zamestnancami (najčastejšie v organizáciách poskytujúcich sociálne a zdravotnícke služby). V súčasnosti existujú na Slovensku viaceré komunity a komunitné centrá, ktoré sú priamo závislé od pomoci dobrovoľníkov a to napríklad : Slovenský červený kríž, Saleziánska komunita Saleziánskeho dobrovoľníctva, Organizácia Pomoci Telesne Postihnutej Mládeže Bežovce - komunitný projekt Šanca , Nový svet – Komunitné centrum Hlboké,
- * organizácie, v ktorých činnosť dobrovoľníkov nie je pre vlastný chod organizácie nepostrádateľná. Dobrovoľníci uľahčujú chod organizácie a pomáhajú skvalitňovať služby. Komunitné centrá, ktoré využívajú takúto pomoc dobrovoľníkov sú napríklad: Materské centrum Slniečko – Vranov nad Topľou, Človek v tísi – Komunitné centrum Petrovany, Komunitné centrum v Chminianskych Jakubovoch.

Komunity využívajú pomoc dobrovoľníkov v priebehu svojho každodenného fungovania a pri rôznych realizovaných činnostiach. Konkrétnym príkladom je využitie dobrovoľníkov v materských centrách: „materské centrá využívajú pravidelnú pomoc (vedenie tvorivých dielní, administratívna práca), ale aj jednorazovú pomoc (prednáška, realizácia zbierky)“ (Pencáková, 2007, s.4).

Z hľadiska časového vymedzenia dobrovoľníckej činnosti, dobrovoľníctvo rozdeľujeme na: dobrovoľníctvo pri jednorazových akciách, dlhodobá dobrovoľnícka pomoc, dobrovoľnícka služba (Tošner, 2006):

- * Dobrovoľníctvo pri jednorazových akciách – kampane, zbierky, benefičné koncerty. Tieto akcie sú zároveň vhodnou formou pre získanie nových dobrovoľníkov, spoluprácu s inými organizáciami. Tieto akcie môžu byť však len niekoľkokrát do roka. Činnosť dobrovoľníka nemusí byť formalizovaná a teda dohoda o pomoci je len na základe ústnej dohody.
- * Dlhodobá dobrovoľnícka pomoc – dobrovoľnícka práca je dlhodobá a opakovaná. Ide o určitý dobrovoľný záväzok, v ktorom sa oplatí mať spísanú dohodu o spolupráci, kde sú upravené práva a povinnosti oboch strán. Organizácia obvykle investuje do úvodnej prípravy dobrovoľníka pre jeho činnosť.
- * Dobrovoľnícka služba – je dlhodobé dobrovoľníctvo, na dobu niekoľkých mesiacov až rokov. Ide o možnosť venovať sa dobrovoľníctvu obvykle mimo miesta svojho bydliska či štátu. Dôležitá je príprava tohto dobrovoľníka a profesionálne zorganizovaná jeho činnosť.

V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že dobrovoľníctvo pre určitú komunitu nespočíva len v dobrovoľníčení – ako samostatnej práci, ale aj v zdieľaní voľného času a nadšenia, nadviazaní vzťahov, získaní skúseností a pracovných schopností v danej oblasti. Ide aj o prejavenie záujmu o svoje okolie, čo súvisí s princípmi sociálnej politiky. Väčšina dobrovoľníkov sa stáva členmi komunít a komunitných centier.

Dobrovoľníctvo nie je späté len s laickou časťou spoločnosti. Podľa Tatiany Matulayovej (2007, s.17), dobrovoľníkmi nemusí byť iba laická časť spoločnosti. Z aspektu profesionality (odbornosti) rozoznávame profesionálne a laické dobrovoľníctvo.

- * ° profesionálne (odborné) – profesionáli a profesionálky (napr. učitelia, poradcovia) poskytujú svoje profesionálne služby zadarmo formou prednášok, služieb a i.
- * ° laické – poskytovanie služieb bez kvalifikácie, len na základe zaškolenia v rámci dobrovoľníckeho programu, manažmentu dobrovoľníkov.

Predošlé state venujúce sa charakteristike a typológii dobrovoľníctva nám určili nielen súvislosť dobrovoľníctva a komunit, ale aj niektoré úlohy a význam dobrovoľníctva pre komunity. V súvislosti s konkrétnymi požiadavkami komunit na dobrovoľníctvo neexistujú komplexne a všeobecne vypracované úlohy a významy dobrovoľníctva. Množstvo komunit a komunitných centier si na základe svojho zamerania definuje čo od dobrovoľníkov potrebuje.

1.3 Dobrovoľníctvo v komunitách v kontexte sociálnej práce

Komunita a dobrovoľníctvo v nej obohacuje: samotného dobrovoľníka, komunitu i dané územie. Dobrovoľník sa snaží pretvárať spoločnosť vďaka otvorenosti v komunite, ktorú sám zažíva a kde sa každý cíti zodpovedný za iných: či už na miestnej alebo celosvetovej úrovni.

V sociálnej oblasti sa vytvára priestor pre osobnú participáciu ľudí na riešení svojej nepriaznivej sociálnej situácie. Samotné princípy sociálnej politiky hovoria nielen o aktívnej participácii, ale aj o solidarite či iných princípoch. Princíp solidarity hovorí o „vzájomnej podpore a sunáležitosti, o spoločnom podieľaní sa na fungovaní človeka v štáte“ (Jusko, 2002, s.20). Ale aj princípy spoločného dobra, či subsidiarity, ktoré vychádzajú z chápania človeka ako jedinečnej bytosti, hovoria o schopnosti pomôcť sebe a ostatným. Samotná sociálna práca a sociálna politika učí človeka aktivizovať sa a tak riešiť svoju situáciu. Je to buď pomocou vlastných síl alebo pomocou vzájomnej občianskej spoluzodpovednosti. Fenomény ako dobrovoľníctvo a komunita sú tak vlastne zároveň jedným z prejavov fungovania týchto princípov, ale aj prejavom aktívnej občianskej spoločnosti. Občianska participácia na fungovaní spoločnosti prebieha aj formou dobrovoľníctva. „Ide tu o cieľavedomú aktivitu, ktorú možno využiť na dosiahnutie rôznych sociálnych cieľov: od sebaaktualizácie, vyjadrenia hodnôt alebo zvýšenia kvality života k vytváraniu a poskytovaniu verejného blaha“ (Woleková, 2002, s.38).

Z uvedeného príspevku sumarizujeme, že sociálna práca „vníma dobrovoľníctvo ako jednu z foriem pomoci človeku v zmysle filozofie svojpomoci a riešenia problémov jednotlivcov, skupín a komunit s cieľom prispievať k sociálnej kohézii spoločnosti“ (Brozmanová Gregorová, Marček, Mráčková, 2009, s.16).

Literatúra

- * BROZMANOVÁ GREGOROVÁ A., MRÁČKOVÁ A., MARČEK E.: *Analýza dobrovoľníctva na Slovensku*. PANET : 2009. 69s. 111 s. ISBN 978 – 80 – 969271 – 6 – 6.
- * JUSKO, P.: *Základy sociálnej politiky*. 2. vyd. Banská Bystrica : 2002. 112 s. ISBN 80–8055–575–3.
- * KOLEKTÍV AUTOROV : *Firemné dobrovoľníctvo, sprievodca úspešným projektom*. Bratislava: Nadácia Pontis, 2005, 7 s.
- * MATULAYOVÁ, T. : *Dobrovoľníctvo v sociálnych službách v kontexte andragogiky a sociálnej práce*. 2 vyd. Prešov : 2007, 110 s. ISBN 978 – 80 – 8068 – 700 – 7.
- * MYDLÍKOVÁ, E. a kol.: *Dobrovoľníctvo na Slovensku alebo „Čo si počať s dobrovoľníkom.“*, 1. vyd. Bratislava : Ipera, 2002. 55 s. ISBN 80–96873–0–7.

- * PENCÁKOVÁ, S.: *Pomáhať nás baví. Manuál pre prácu s dobrovoľníkmi v materskom centre*. Vranov nad Topľou: Intenda, 2007, 8 s.
- * TOŠNER, J.: *Dobrovoľníci a metodika práce s nimi v organizáciách*. 1. vyd. Praha : 2006. 152 s. ISBN 80–7178–514–8.
- * WOLEKOVÁ, H.: *Dobrovoľníctvo vo svetle výskumu*. Bratislava, Space : 2002. 69 s. ISBN 80–88991–16–1

Internetové zdroje

- * www.dobrovolnictvo.sk
- * Saleziánske dobrovoľníctvo: http://www.misie.sdb.sk/07_dobrovolnici/07dobrovolnici_04.html, 10.05.2010, 18:00.
- * Komunitné centrá:
- * <http://www.kc-chj.szm.com/sk/index-sk.html>, 06.05.2010, 15:15.
- * <http://www.clovekvstisni.sk/upload/File/Dobrovolnici/Nabor/NPDM.pdf>, 06.05.2010, 15:10
- * http://www.misie.sdb.sk/07_dobrovolnici/07dobrovolnici_04.html#IDENTITA_DOBROVO% C4%BDN% C3%8DCTVA, 11.05.2010, 16:30.
- * http://www.optpm.bezovce.sk/showpage.php?name=eds_projekt, 12.05.2010, 18:05.
- * <http://www.komunitne-centrum.sk/1/index.php?page=7>, 6.05.2010, 15:00.
- * Požičný dokument pre oblasť dobrovoľníctva. SČK: http://www.redcross.sk/fileadmin/user_upload/dokumenty/Dobrovolnictvo/Pozicny_dokument_SCK_fin.pdf, 10.05.2010, 16:00.

Kontakt

Mgr. Jana Šolcová
Ústav sociálnych vied
Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 1
034 01 Ružomberok
e-mail: janka.solcova@ku.sk

ZUZANA TRUHLÁŘOVÁ

Výzkum jako východisko ke komunitnímu plánování v Hradci Králové s důrazem na sociální služby pro seniory

Research as a basis for community planning in Hradec Kralove, with an emphasis on social services for seniors

Abstrakt

Autorka v příspěvku nabízí pohled na výhody spojení univerzitního prostředí s oblastí veřejné politiky při tvorbě komunitního plánu v městě Hradec Králové. Příspěvek se prezentuje představy a očekávání respondentů, zejména seniorů na potencionální rozvoj sociálních služeb v městě Hradci Králové.

Klíčové slova: senioři, komunitní plánování, výzkum, sociální služby

Abstract

The author in the paper offers an insight into the benefits of joining a university environment with public policy in creating a community plan in the town of Hradec Kralove. The paper presents ideas and expectations of respondents, especially seniors on the potential development of social services in the town of Hradec Kralove.

Key words: seniors, community planning, research, social services

Úvod

Komunitní plánování v ČR se v posledních deseti letech se stalo součástí komunitní praxe. Za toto období se také rozšířil požadavek, že základ komunitního plánování by měla být dobrá znalost potřeb obyvatelů komunity. Město Hradec Králové ve snaze získat potřebné množství dat pro oblast komunitního plánování, které by zároveň byly, i vědecky podložené, se obrátilo na Univerzitu Hradec Králové se žádostí o realizaci průzkumu potřebnosti sociálních služeb v městě Hradec Králové. Tento průzkum realizoval výzkumný tým z Katedry sociální práce a sociální politiky PdF UHK⁷⁴ (nyní Ústav sociální práce UHK). Pro průzkum byla zvolena kombinovaná výzkumná strategie. V první etapě byl proveden kvalitativní předvýzkum expertních rozhovorů s odborníky na problematiku práce s cílovými skupinami, zaměřený na zpřesnění specifických požadavků pracovních skupin komunitního plánování na území města Hradec Králové a objednavatele průzkumu. Kvalitativní fáze výzkumu měla za cíl také zpřesnění formulace otázek pro navazující kvantitativní část výzkumu. Technikou sběru dat se v druhé fázi výzkumu stal kvantitativní dotazník vlastní konstrukce v několika variantách dle cílových skupin. Dotazníky pokrývaly pět cílových skupin a jejich struktura byla přizpůsobena jak požadavkům průzkumu, tak z hlediska srozumitelnosti i možnostem respondentů daných cílových skupin.

Pro účely průzkumu potřebnosti bylo pracováno s následujícími pěti cílovými skupinami obyvatel města Hradec Králové: *senioři, zdravotně a tělesně postižení občané, rodiny, rizikové skupiny obyvatel, menšiny.*

Všech pět variant dotazníku kombinovalo jak série uzavřených otázek s možností volby odpovědí, tak hodnotící škály. Dotazníky byly vyplňovány proškolenými tazateli na celém území města Hradec Králové, kteří byli rekrutováni z řad studentů realizátora průzkumu - Univerzity Hradec Králové. Respondenty se stali občané splňující kritéria (věková, statusová)

⁷⁴ Členy výzkumného týmu byli: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D., JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Mgr. Jan Hloušek, Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D., PhDr. Daniela Květenská, Ph.D. Data zpracoval PhDr. Martin Smutek, Ph.D..

pro zařazení do zvolených cílových skupin. Nejednalo se tedy o průzkum pouze mezi uživateli sociálních služeb, ale o průzkum mezi jedinci v rámci cílových skupin žijících ve městě Hradec Králové. Zpracování dat z dotazníkového šetření probíhalo nejprve převodem odpovědí do datové podoby elektronickou cestou bez zásahu lidské ruky (scanner). Následně bylo k analýze dat využito analytického software SPSS (Statistic Package for Social Sciences). Průzkum potřebnosti sociálních služeb byl realizovaný na celkovém vzorku čítajícím 1003 respondentů. Byl rozdělen do pěti oblastí podle cílových skupin. Společné byly pro všechny cílové skupiny (všech pět variant dotazníku) hlavní cíle - identifikovat aktuálně pocíťované problémové životní situace, které potřebují jednotlivé cílové skupiny řešit a zjistit potřebnost služeb na území města Hradec Králové.

Struktura dat podle cílových skupin populace

V následné části příspěvku se budu více zabývat některými konkrétními údaji získanými v rámci tohoto výzkumu se zvláštním zaměřením na informace z oblasti seniorů.⁷⁵

Úplný datový soubor průzkumu tvořilo celkem 1003 vyplněných dotazníků. Početně nejvíce zastoupenou cílovou skupinou byli senioři, kteří byli mezi oslovenými respondenty zastoupeni 39,88 procenty (400 dotazníků). Naopak nejméně zastoupenými cílovými skupinami byli občané v rámci menšin (41 respondentů), kteří představovali 4,09% celého výzkumného výběrového souboru.

Tabulka 1 - počty vyplněných dotazníků (počty respondentů) a jejich relativní zastoupení v celém výběrovém vzorku

<i>Cílová skupina</i>	<i>Počty vyplněných dotazníků - absolutní četnosti</i>	<i>Počty vyplněných dotazníků - relativní četnosti</i>
<i>Senioři</i>	400	39,88%
<i>Zdravotně postižení občané</i>	253	25,22%
<i>Rodiny</i>	250	24,92%
<i>Rizikové skupiny</i>	59	5,88%
<i>Menšiny</i>	41	4,09%
<i>Celkem</i>	1003	0,9999%

Struktura dat podle pohlaví respondentů

Homogenní podle kritéria pohlaví měly zastoupení cílové skupiny zdravotně postižených a rizikových skupin obyvatel. U ostatních cílových skupin převažují ženy (okolo tří čtvrtin souboru seniorů a menšin). V případě rodin jsou ženy zastoupeny 93,2%. Tento fakt je dán vysokou převahou osob ženského pohlaví, jež se starají o výchovu dítěte a nebo o člena rodiny odkázaného na pomoc jiné osoby. Muži převažují naopak v datovém souboru zdravotně postižených (52,1%) a rizikových skupin občanů (55,9%).

⁷⁵ **Vysvětlivky k údajům v tabulkách v dotazníkovém šetření:**

N = počet vyplněných dotazníků v dané cílové skupině respondentů.

Relativní četnost = procentuální zastoupení odpovědí vypočtené ze všech dotazníků, tedy včetně chybějících odpovědí.

Platná procenta = procentuální zastoupení odpovědí vypočtené pouze z vyplněných údajů v dotaznících.

Kumulativní relativní četnost = Jednotlivé řádky představují postupný součet platných procent za jednotlivé varianty odpovědí až do 100%.

Missing = nevyplněný údaj v dotazníku (údaj označen vždy jako 0)

Valid = vyplněný údaj v dotazníku

Tabulka 2 - Struktura respondentů podle pohlaví a cílových skupin

<i>cílová skupina</i>	<i>muži počet</i>	<i>muži %</i>	<i>ženy počet</i>	<i>ženy %</i>
<i>Senioři</i>	89	22,4	308	77,6
<i>Zdravotně postižení občané</i>	122	52,1	112	47,9
<i>Rodiny</i>	16	6,8	221	93,2
<i>Rizikové skupiny</i>	33	55,9	26	44,1
<i>Menšiny</i>	11	26,8	30	73,2
<i>Celkem podle pohlaví</i>	271	28%	697	72%

Struktura dat v oblasti věnované seniorské problematice

Jak jsem již výše zmínila, celkový počet dotazníků v cílové skupině senioři byl 400. Strukturu dat v cílové skupině seniorů tvoří z 77,6% ženy, věkově jsou nejčteněji zastoupeny kategorie 65 až 74 (31,8%) let a 75 až 84 let (31,1%). Osoby v pozdním senu (85 a více let) byly zastoupeny počtem 55, což představuje 13,8%.

Tabulka 3 - pohlaví

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>	<i>Platná procenta</i>	<i>Kumulativní četnost</i>	<i>relativní</i>
muž	89	22,3	22,4	22,4	
žena	308	77,0	77,6	100,0	
Celkem	397	99,3	100,0		
<i>Missing</i>	0	3	0,8		
<i>Celkem</i>	400	100,0			

Tabulka 4 - věk

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>	<i>Platná procenta</i>	<i>Kumulativní četnost</i>	<i>relativní</i>
<i>Valid</i> do 54	26	6,5	6,5	6,5	
55 - 64	67	16,8	16,8	23,3	
65 - 74	127	31,8	31,8	55,1	
75 - 84	124	31,0	31,1	86,2	
85 a více	55	13,8	13,8	100,0	
Celkem	399	99,8	100,0		
<i>Missing</i>	0	1	,3		
<i>Celkem</i>	400	100,0			

Polovina (50,1%) oslovených seniorů žije ve vlastním domě nebo bytě, nájemní sektor je zastoupen 25,2%, což odpovídá celorepublikovým číslům bydlení v celé populaci z hlediska vlastnického vztahu k nemovitosti. Dohromady 7,8% seniorů zapojených do průzkumu žije způsobem, který je chápán jako sociální služba (dům s pečovatelskou službou 3,3%, domov pro seniory 4,5%).

Tabulka 5 - v súčasnej dobe žijete:

		<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>	<i>Platná procenta</i>	<i>Kumulativní relativní četnost</i>
Valid	ve vlastním domě nebo bytě	199	49,8	50,1	50,1
	v nájmu nebo podnájmu	100	25,0	25,2	75,3
	v domácnosti blízko osoby	67	16,8	16,9	92,2
	v domě s pečovatelskou službou	13	3,3	3,3	95,5
	v domově pro seniory	18	4,5	4,5	100,0
	Celkem	397	99,3	100,0	
Missing	0	3	,7		
Celkem		400	100,0		

Z hlediska rozdělení typu bydlení a věku respondenta byl zřetelný nárůst zastoupení bydlení formou sociální služby s rostoucím věkem, dohromady 7,7% u osob do 64 let až po 18,3% u osob 85 a více let.

Tabulka 6 - hledisko typu bydlení a věku respondenta

		V současné době žijete					Celkem
		ve vlastním domě nebo bytě	v nájmu nebo podnájmu	v domácnosti blízko osoby	v domě s pečovatelskou službou	v domově pro seniory	
Věk	do 54	Četnost 18 % v69,2%	5 19,2%	1 3,8%	2 7,7%		26 100,0%
		rámci Věk					
	55 - 64	Četnost 37 % v55,2%	22 32,8%	8 11,9%			67 100,0%
		rámci Věk					
	65 - 74	Četnost 72 % v57,1%	29 23,0%	18 14,3%	5 4,0%	2 1,6%	126 100,0%
	rámci Věk						
	75 - 84	Četnost 47 % v38,5%	36 29,5%	27 22,1%	3 2,5%	9 7,4%	122 100,0%
	rámci Věk						
	85 a více	Četnost 24 % v43,6%	8 14,5%	13 23,6%	3 5,5%	7 12,7%	55 100,0%
	rámci Věk						
Celkem		Četnost 198 % v50,0%	100 25,3%	67 16,9%	13 3,3%	18 4,5%	396 100,0%
	rámci Věk						

Na základe zjištění konstatujeme 62,4% oslovených seniorů dosud nevyužívá žádnou službu. Na základě analýzy odpovědí konstatuji, že respondenti postrádali v nabídce poskytovatelů následné sociální služby:

- * nejčastěji byly zmiňovány domovy pro seniory 11,9%,
- * také hospicovou péči (10,9%)
- * asistenci (10%).

Nově zavedené sociální služby zákonem č. 108/ 2006 Sb. byly zmiňovány jen výjimečně, např. telefonická krizová pomoc pouze 1,5% či tlumočnické služby 1,9%.

Konstatuji, že oslovení respondenti – senioři ve věkové kategorii 65-74 let označili za velmi potřebné rozšíření denních stacionářů pro seniory, co by se dalo interpretovat jako jejich zájem prožít období senia co neaktivněji a v jejich přirozeném prostředí. Podporuje to také snahu o rozvoj a podporu domácí péče.

Zajímavý pohled byl i na vnímání odlehčujících služeb pro rodiny pečujících kde 48, 2% dotázaných vyslovilo přání rozšířit a posilnit kapacitu této služby na území města Hradec Králové. Z hlediska věkových subkategorií seniorů je potřeba rozšiřování této služby zastoupena relativně rovnoměrně.

Tabulka 7 - věk/odlehčovací služby pro rodiny pečujících

		<i>Odlehčovací služby pro rodiny pečující</i>		<i>Celkem</i>	
		dostačující	je třeba	vzrůst	
			rozšířit		
Věk	do 54	Četnost 2 % v rámci 7,7%	12 46,2%	12 46,2%	26 100,0%
	55 - 64	Četnost 4 % v rámci 6,1%	32 48,5%	30 45,5%	66 100,0%
	65 - 74	Četnost 9 % v rámci 7,1%	63 50,0%	54 42,9%	126 100,0%
	75 - 84	Četnost 5 % v rámci 4,1%	62 50,4%	56 45,5%	123 100,0%
	85 a více	Četnost 2 % v rámci 3,7%	22 40,7%	30 55,6%	54 100,0%
Celkem		Četnost 22 % v rámci 5,6%	191 48,4%	182 46,1%	395 100,0%

Forma **hospicové péče** byla respondenty preferována převážně v podobě domácí péče (38,6%). Oproti tomu pobytu v Hospici věří jako způsobu pomoci v případě nevléčitelné nemoci 25,2% respondentů. Je zřetelný nárůst v případě pobytu v hospici u vyšších věkových subkategorií respondentů a inverzně pak pokles zájmu o péči v domácím prostředí.

Tabulka 8 - vĕk/hospicov pĕĕe

		<i>Hospicov pĕĕe</i>			<i>Celkem</i>
		v prostředí	domcmpobyt Hospici	vnevyužil/a bych	
<i>Vĕk</i>	do 54	Āetnost 13	2	11	26
		% v rámci 50,0%	7,7%	42,3%	100,0%
<i>Vĕk</i>	55 - 64	Āetnost 33	13	20	66
		% v rámci 50,0%	19,7%	30,3%	100,0%
<i>Vĕk</i>	65 - 74	Āetnost 37	36	48	121
		% v rmci 30,6%	29,8%	39,7%	100,0%
<i>Vĕk</i>	75 - 84	Āetnost 44	35	42	121
		% v rmci 36,4%	28,9%	34,7%	100,0%
<i>Vĕk</i>	85 a vce	Āetnost 23	12	19	54
		% v rmci 42,6%	22,2%	35,2%	100,0%
<i>Celkem</i>		Āetnost 150	98	140	388
		% v rmci 38,7%	25,3%	36,1%	100,0%
		<i>Vĕk</i>			

V přpadĕ **nsledn pĕĕe** je pocitřovna nejvyš potřeba rozřn tto sluřby (50%). Následnou pĕĕi si nejméně přejí rozřit osoby v současnosti řijc v domácnosti blzk osoby (40,3%).

Tabulka 9 - nsledn pĕĕe

		<i>Absolutní Āetnost</i>	<i>Relativn Āetnost</i>	<i>Platn procenta</i>	<i>Kumulativní Āetnost</i>	<i>relativn</i>
<i>Valid</i>	dostaĀujc	9	2,3	2,3	2,3	
	je třeba rozřit	199	49,8	50,0	52,3	
	nevím	190	47,5	47,7	100,0	
	Celkem	398	99,5	100,0		
<i>Missing</i>	0	2	,5			
<i>Celkem</i>		400	100,0			

Průzkum zjiřřoval, které sluřby předpokldj respondenti budou vyuřivat v následujících třech letech. Za hlavní lze považovat do budoucna artikulaci zájmu o hospicov pĕĕi (26,7%), trvale vysok je do budoucna zájem o domovy pro seniory (20,4%), ale také o telefonickou krizovou pomoc (18,6%) a tísňovou pĕĕi (15,9%). Pomrn hojn byly zmiňovány tak převodcovsk a předĀitatelsk sluřby (15,4%) a odlehĀovac sluřby (14,6%). Z aktuln vyuřivanch sluřeb jsou seniory nejvíce spokojeni s peĀovatelskou sluřbou (51,1%) a jeřř výrazněji s aktivizaĀnmi sluřbami pro seniory (82,5%).

Poznátky z expertnch rozhovorů s odborníky na seniorskou problematiku

V rámci expertnch rozhovorů byli osloveni odborníci zabývající se seniorskou problematikou v mĕřtě Hradec Králové. Informanti byli dotázáni v kontextu polostrukturovaného rozhovoru na názory na koncepci realizace sociálních sluřeb zamĕřench na seniorskou klientelu.

Ve svých výrocích všichni oslovení informanti **pozitivně reflektovali stávající systém sociálních služeb pro seniory v městě Hradec Králové**. „*Sociální služby v Hradci Králové jsou na dobré úrovni*“. Vyzdvihují hlavně jejich propojenost a reflexi požadavků klientů na zajištění sociální a zdravotní péče v domácím prostředí. „*Hradec Králové je v nastaveném modelu sociální péče pro seniory jedinečný*“. Jako další byl pozitivně zmiňován zvyšující trend komplexnější spolupráce mezi sociálními a zdravotními službami, informovanosti zdravotnických zařízení o možnostech systému a nabídce sociálních služeb, jejich využití pro seniory v Hradci Králové.

Jako „*bílá místa*“ – tedy **náměty k vylepšení a zkvalitnění daného systému**- informanti vnímají v následujících aspektech.

Často se ve výpovědích informantů objevil námět na **větší finanční podporu sociálních služeb**: „*právě jedno z nejdůležitějších hledisek jsou bohužel peníze, takže při plánování rozpočtu na další období dát větší částku do sociálních služeb jako takových a pamatovat i v tom na skupinu seniorů, podporovat terénní služby, lůžka následné péče a odlehčovací lůžka*“.

V rámci pokrytí jednotlivých sociálních služeb v systémovém modelu péče o seniory v Hradci Králové upozorňují na problematiku **zajištění hospicové péče**. Většina oslovených se shodla na názoru potřebnosti podpořit a rozšířit domácí hospicovou péči. „*pozornost by se měla věnovat domácí hospicové péči a vytváření podmínek pro to, aby se rodina mohla postarat o umírajícího doma*“.

Jako další **důležitý problém** oslovení odborníci vnímají problematiku **respitních lůžek a následné péče**: „*kapacita respitní služba v Hradci je nedostačující*“... „*Jediný respit je v Jungmanově ulici a ten je využíván úplně maximálně a poptávka po něm je i ze stran našich uživatelů velká. Je třeba respitní péči tedy rozšířit buď o lůžka anebo o nové zařízení*“. Zde jednoznačně z výpovědí vyplynulo, že v městě Hradec Králové je nedostatečná kapacita lůžek respitní péče. Jako velký problém vnímají informanti i problematiku následné péče: „*následná péče je nedostačující, lidé tu dobu na doléčení potřebují a existují i případy, kdy nám z nemocnice zavolají a řeknou, že druhý den propouští domů pacienta, který je třeba ležící a nemají kam ho umístit. Zkrátka mu řeknou, že ho propouští domů a nic víc je nezajímá*“.

Další problém byl reflektován v kontextu **zajištění sociální péče o psychiatricky a především gerontopsychiatricky nemocné seniory**. Kapacita míst v domovech pro seniory je v kontextu takto postižených klientů plná. Informanti upozorňovali na velký nárůst počtu této klientely a na nutnost **podpořit odlehčovací služby** zaměřené na péči o gerontopsychiatrické klienty. V této souvislosti zazněl i návrh zajistit v městě Hradec Králové službu **osobní asistence pro seniory** žijící v domácím prostředí.

Dalším **námětem**, jak řešit problematiku sociální péče o tyto klienty v domácím prostředí, byl návrh **podpořit pečovatelskou službu**, která by v rámci své práce do určité míry zajišťovala i službu asistenční.

V kontextu problematiky **zajištění denní stacionární péče** se informanti vyjádřili, že kapacitně, v rámci území města Hradce Králové, je dostatečně zajištěná. Reflektovali však potřebu větší podpory **následných služeb**, které jsou **na denní stacionář navázány**. Konkrétně se jedná o **dovoz a rozvoz klientů denního stacionáře**: „*chtěli bychom tuto službu vylepšit a nabídnout rodinám zlepšení dovozů a odvozů klientů. My pro to máme jen jedno auto, a protože musíme vzhledem k návaznosti služeb nabízet službu naprosto kompletně, tzn. i s odvozem a dovozem, tak to jedno auto nestačí. Ráno to trvá strašně dlouho, než se ti lidé svezou. Když si vynásobíte desetkrát dobu, ve které musí pracovník sociálních služeb připravit jednoho klienta k odjezdu, aby měl všechny potřebné věci s sebou, aby byl dostatečně oblečen apod., tak nám tam vznikají velké časové ztráty, ve kterých klienti sedí v*

autě a čekají na další. My bychom potřebovali aspoň dvě tři auta, abychom se tykadlově rozjeli do Hradce a ten odvoz urychlili. Takže bojujeme s nedostatkem aut“.

Oslovení odborníci dále upozorňovali na **bytovou problematiku** spojenou s finanční neschopností mnoha seniorů hradit vysoké nájemy, „*co vidím jako problém teď, je neschopnost seniorů hradit vysoké nájemy. Například senior bydlící v bytě soukromých majitelů 3+1 by rád vyměnil byt za menší, na který by i měl, ale majitel to z nějakých důvodů nedovolí. Takže i v bytové komisi roste počet žádostí seniorů, a to ne ze zdravotních důvodů nebo proto, že jsou úplně nemohoucí, ale spíše proto, že nemají na zaplacení tak vysokého nájemného. Takže i řešení této problematiky vidím jako potřebné“.* Zde zazněl apel na urychlené řešení dané problematiky např. formou zvýšení kapacity sociálního bydlení pro seniory nebo většího fondu menších městských bytů určený právě pro seniory.

Jako další problém, který vyvstává v kontextu péče o seniory, identifikovala část respondentů problematiku násilí na seniorech v domácí péči a možnosti systémového způsobu řešení.

Závěr

Z uvedených dat lze tedy potvrdit rostoucí zájem o využívání domovů pro seniory 11,9% a také o hospicovou péči (10,9%) v budoucnosti. Forma hospicové péče je respondenty preferována převážně v podobě domácí péče (38,6%). Oproti tomu pobytu v Hospici věří jako způsobu pomoci v případě nevléčitelné nemoci 25,2% respondentů. Je zřetelný nárůst v případě pobytu v hospici u vyšších věkových subkategorií respondentů a inverzně pak pokles zájmu o péči v domácím prostředí. Trvale vysoký je do budoucna zájem o domovy pro seniory (20,4%). Se snahou o aktivní pojetí stáří souvisí artikulovaná potřeba rozšířit denní stacionáře pro seniory, a to v nejvyšší míře ve věkové kategorii 65 – 74 let. Z aktuálně využívaných služeb jsou senioři nejvíce spokojeni s pečovatelskou službou (51,1%) a ještě výrazněji s aktivizačními službami pro seniory (82,5%).

Z průzkumu vyplynula taky potřeba řešit situaci péče o gerontopsychiatricky nemocné seniory a to hlavně posílením kapacity pobytových a odlehčovacích služeb zaměřených na tuto specifickou klientelu. Potvrzuje se fakt, že většina dotazovaných skupin respondentů pociťuje bariéry v přístupu k pomoci na straně nedostatku informací a dále je bariérou napříč cílovými skupinami spatřována v nedostatku důvěry. Proto jsou nejčastějšími zdroji informací, ale také pomoci neformální sítě a kontakty, rodina, známí a sousedé.

Ukazuje se také velká potřeba řešit koncepci sociálního bydlení. Z uvedených dat můžeme reflektovat velkou potřebu oslovených respondentů průzkumného šetření na vzájemnou propojenost sociálních služeb. Stále je velký důraz na sociální služby poskytované v domácí péči, ale ukazuje se, že respondenti vyššího věku a se zhoršeným zdravotním stavem více reflektují na sociální služby pobytové.

Průzkum realizovaný členy Katedry sociální práce a sociální politiky PdF UHK nabídnul městu Hradec Králové relevantní data, na kterých mohlo město koncipovat komunitní plán na roky 2010-2013 v městě Hradec Králové. Zastávám názor, že takovéto propojení univerzit s regionálními samosprávnými institucemi zabezpečuje profesionální přístup zpracovávání plánů komunitního rozvoje při dodržení všech požadavků na etiku výzkumníka (Brnula 2011).

Literatura

- * *Průzkum potřebnosti sociálních služeb v městě Hradec Králové*. Výzkumná zpráva. Interní materiál. Hradec Králové Katedra sociální práce a sociální politiky PdF UHK. 2010. 50 s.
- * Brnula, P. *Etika v sociálnej práci*. Bratislava : Iris, 2011, 74 s. ISBN 978-80-89238-50-7
- * Truhlářová Z. *Social Enterprise – problematika vývoje sociálního podnikání a sociálních služeb (Itálie, Česká republika, Polsko)*. In: Janebová,R., Kappl, M., Smutek, M. (eds.). *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, 297-299, ISBN 978-801-7041-118-6
- * Zákon č. 108/ 2006 Sb. Zákon o sociálních službách v platném znění

Kontakt

Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD.

Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové

zuzana.truhlarova@uhk.cz

PATRIK KORMANEC

Vybrané aspekty práce komunitných sociálnych pracovníkov s akcentom na zvýšenie kvality života rómskej komunity

Selected aspects of the work of community social workers with an emphasis on quality of life of the Roma community

Abstrakt

Východiskovým bodom tvrdení vykonaných v tomto príspevku je zlepšenie životnej situácie a integrácia sociálne vylúčených skupín obyvateľov. Týka sa hlavne marginalizovaných rómskych komunit s ohľadom na ich špecifické potreby a podmienky v ktorých žijú. Cieľom rozvoja komunitnej sociálnej práce je zlepšenie sociálnej situácie v komunite prostredníctvom vzájomného vzťahu medzi komunitným sociálnym pracovníkom a jej členmi, ktorí sú vystavení dlhodobému sociálnemu vylúčeniu.

Kľúčové slová: Komunita. Komunitná sociálna práca. Komunitný sociálny pracovník. Rómovia. Rómska komunita.

Abstract

The starting point of the arguments undertaken in the present paper is to improve the living situation and the integration of socially excluded population groups. This is particularly the marginalized Roma communities with regard to their specific needs and conditions in which they live. The aim of community social work is to make better social situation in the community through the relationship between community social worker and its members, who are exposed to long-term social exclusion.

Key words: Community. Community social work. Community social worker. Roma. Roma community.

1 Úvod

K primeranej, humánnej a efektívnej práci s komunitou, podobne ako aj k iným hodnotám, je nevyhnutné pripravovať sociálnych pracovníkov od prvého okamihu. Nespočetné možnosti ponúka práve komunitná sociálna práca, ktorá upriamuje pozornosť na jednotlivé sociálne problémy, ktorých riešenie nie je v silách samotných jej členov. A práve v momente spojenia vlastných síl komunity so širokou paletou metód, stratégií, princípov komunitnej sociálnej práce a pri dodržiavaní jej základných etáp, dosiahneme zlepšenie nevyhovujúcej sociálnej situácie v komunite. A práve Matoušek a kol. (2003, s. 253) uvádza komplexný pohľad na komunitu podľa Mattessich, Monsey, Roy z roku 1997: „ľudia, ktorí žijú v geograficky definovanej oblasti a medzi ktorými existujú vzájomné sociálne väzby (v zmysle príbuzenstva, priateľstva a známosti geografickej oblasti, tiež v zmysle účasti na aktivitách komunity a niektorých formách ekonomickej výmeny, napr. kupovanie tovaru a služieb, práce pre miestnych zamestnávateľov a pod.) a ktorí sú citovo viazaní k sebe navzájom a miestu, kde žijú.“ Komunitný sociálny pracovník pracujúci v rómskej komunite by mal predstavovať nielen profesionála, ale najmä človeka, ktorého túžba pomáhať iným ľuďom pramení nielen z nadobudnutých vedomostí a zručností, ale najmä z vrodenej lásky k ľuďom. Táto láska kráča spolu s vierou v Boha a snaží sa dosiahnuť mnohé významné ciele a úlohy.

2 Komunitná sociálna práca a jej ciele

Komunitná sociálna práca predstavuje podľa Strieženca (2006, s. 87 – 88) jednu z najmenej rozpracovaných oblastí sociálnej práce, ktorá je zameraná na: „konkrétne životné situácie

v určitých územných celkoch. Rešpektuje biologické, etnické, psychologické, kultúrne, sociálne, ekonomické a ekologické potreby obyvateľov komunít. Jej zameranie je určované jednak konkrétnymi podmienkami a možnosťami spoločnosti. V širokom zmysle možno hovoriť o trvalom napätí medzi spoločenskými potrebami a zdrojmi a komunitná sociálna práca má predchádzať, zabráňujú vznikaniu sociálnych problémov alebo pomáha k riešeniu už vzniknutých problémov. Cieľom je tiež hľadať kompromisy ... jednou z najdôležitejších stránok je spolupráca s tými, ktorí majú prirodzenú autoritu v komunite a pomôžu vyvolať aktivitu u ďalších členov komunity.“ V minulosti sa za komunitnú sociálnu prácu považovala sociálna práca, ktorá prekračovala hranice sociálnej práce s jednotlivcom, s rodinou alebo so skupinou. Ale tento spomínaný fakt neovplyvnil jej význam, ktorého korene siahajú na Slovensku až do roku 1918, kedy nastáva rozvoj komunitnej práce v súvislosti s prácou odborov (Pavelová, Tvrdoň, 2006).

Cieľom komunitnej sociálnej práce je podľa Hartla (1997, s. 68): „úsilie o sociálnu zmenu v danej komunite, utváraním žiaducich vzťahov medzi skupinami, existujúcimi v danej komunite a to najlepšie tak, aby sami členovia komunity tieto zmeny žiadali a uskutočňovali.“ Následne Tokárová a kol. (2007) uvádzajú hlavné strategické ciele práce s komunitou podľa Novotnej, Schimmerlingovej, medzi ktoré patrí:

- * *Vytvorenie siete vzájomnej pomoci*, pod ktorou si predstavíme vzájomnú starostlivosť a oporu v rámci danej komunity, ktorú tvoria členovia rodiny, príbuzní, priatelia a susedia.
- * *Zapojenie dobrovoľníkov* má nesmierny význam hlavne pri ich zapájaní do činnosti konkrétnej sociálnej práce. Najčastejšie sa zapájajú cez nevládne dobrovoľné záujmové organizácie.
- * *Posilnenie susedskej pomoci*, nakoľko práve susedia môžu podať ako prví pomocnú ruku.
- * *Decentralizácia niektorých formálnych služieb sociálnej pomoci*.

3 Etapy komunitnej sociálnej práce

V komunitnej sociálnej práci môžeme podobne ako aj v sociálnej práci s jednotlivcom alebo skupinou pozorovať nasledujúce etapy (Levická, 2008):

Komunitný sociálny pracovník sa snaží v prvej etape *zistiť všetky dostupné informácie* týkajúce sa komunity a jej jednotlivých členov, aby dokázal lepšie pochopiť konkrétnym problémom v danej komunite. K základným informáciám patria demografické údaje o štruktúre, informácie o infraštruktúre alebo o formálnych a neformálnych vodcoch v danej komunite.

Druhú etapu vnímame ako *etapu diagnostickú*, nakoľko sa komunitný sociálny pracovník snaží o odhalenie hlavného problému a jeho príčin. Tak ako aj pri diagnostikovaní problému jednotlivca alebo skupiny, aj v tejto etape sa využívajú rovnaké diagnostické metódy.

Špecifikom práce komunitného sociálneho pracovníka je v tretej etape slabé poznanie všetkých členov danej komunity a preto je potrebné *navrhovať projekty*. A na základe toho pri práci s územnou komunitou pracuje s takými technikami, ako je napríklad vystúpenie odborníkov ku konkrétnemu problému, večer otázok a odpovedí alebo anketové metódy, cez ktoré dostane informácie o najsilnejších názoroch v komunite.

Štvrtú etapu predstavuje samotná *realizácia projektu*. Do realizovania projektu sa púšťame hneď, keď je prijatý v komunite a sú jasne stanovené postupy na dosiahnutie cieľov. Patrí tu dostatočné využitie existujúcich problémov komunity, získanie podpory mimo komunity a informácií o dosiahnutých úspechoch.

Piatu etapu komunitnej sociálnej práce považujeme za poslednú a orientuje sa na *prezentovanie výsledkov z realizácie projektu a záverečné hodnotenie*. Úlohou komunitného sociálneho pracovníka je zhodnotenie všetkých pozitívnych znakov komunity a vyzdvihnutie tých, ktoré robia komunitu silnejšou, odolnejšou.

4 Miesto a úlohy komunitného sociálneho pracovníka v komunite

Komunitného sociálneho pracovníka vnímame ako odborníka, ktorý je umiestnený priamo do komunity s cieľom získavania a podporovania miestnych dobrovoľných pracovníkov a s cieľom rozvinutia a upevnenia spolupráce s inými organizáciami, ktoré stoja na nižšej úrovni. Tento fakt, ale nevylučuje, aby komunitný sociálny pracovník pracoval s jednotlivými klientmi či skupinami s cieľom zlepšiť ich medziľudské vzťahy, vyriešiť sociálne a ekonomické problémy, ktoré ich trápia a prostredníctvom ich spolupráce zmeniť prostredie v komunite (Pavelová, Tvrdoň, 2006).

K základným *kritériám na výkon profesie sociálnej práce* podľa Medzinárodnej federácie sociálnych pracovníkov patrí ukončené minimálne 3 ročné pomaturitné vzdelanie, ktoré sa týka oblasti sociálnej práce alebo iného príbuzného odboru. Ďalším kritériom pre výkon profesie sociálnej práce je záujem o celoživotné permanentné vzdelávanie zo strany sociálneho pracovníka a 21. rok života, ktorý je dolnou hranicou pre výkon praxe. Sociálny pracovník musí spĺňať osobnostné požiadavky, medzi ktoré patrí napríklad bezúhonnosť, mlčanlivosť alebo dôveryhodnosť a dosahovať požadovanú úroveň základných, odborných a špecializovaných vedomostí a zručností a motiváciu k práci v rómskej komunite (Levická, 2007).

Medzi *základné úlohy komunitného sociálneho pracovníka* patrí vytvorenie vzťahu s jednotlivcami, skupinami a organizáciami, analyzovanie komunitných zdrojov a potrieb komunity, realizácia strategického plánovania a následne pomáhajúce pri tvorbe skupín a sietí vzájomnej pomoci. Mimoriadne dôležité sú aj úlohy týkajúce sa riešenia konfliktov vo vnútri skupiny, facilitácii a efektívneho rozvoja skupín. Komunitný sociálny pracovník zabezpečuje ústnu alebo písomnú komunikáciu s jednotlivcami, skupinami a organizáciami, spolupracuje s ostatnými odborníkmi, snaží sa zapojiť dobrovoľníkov do činnosti komunity a pracuje s jednotlivcom pri použití poradenstva. Pri práci so zdrojmi ale musí rešpektovať čas, celkový rozpočet, sledovať a hodnotiť vývoj. Na záver musí vystihnúť správny okamih na opustenie komunity (Navrátil, 2001).

5 Postavenie a metódy práce komunitného sociálneho pracovníka v komunite

V praxi pozorujeme dve rôzne postavenia komunitného sociálneho pracovníka v komunite (Matoušek a kol., 2003) :

- * *Dominantné postavenie*, kedy komunitného sociálneho pracovníka vnímame ako experta. Táto pozícia je typická predkladaním kompletných návodov na vyriešenie sociálneho problému v komunite. Prejavuje sa častým odmietaním tejto roly zo strany komunity.
- * *Partnerské postavenie*, na základe ktorého je snahou komunitného sociálneho pracovníka čerpať z dispozícií komunity pri riešení jej problémov. Snaží sa vychádzať zo spoločných hodnôt komunity, dáva podnetné návrhy, ale nabáda v tom aj ostatných členov danej komunity.

Za hlavné metódy komunitnej sociálnej práce využívané v práci komunitného sociálneho pracovníka považuje Hartl (1997) intervenciu, rokovanie a vyjednávanie.

Základom úspešnej *intervencie* je kladný, podporujúci vzťah vznikajúci medzi komunitným sociálnym pracovníkom, komunitou, jej skupinami a jednotlivcami. Hlavným predpokladom spomínaného vzťahu zo strany komunitného sociálneho pracovníka je empatia, ktorá predstavuje schopnosť vcítiť sa do postavenia klienta, ale aj citlivosť a aktívne počúvanie (Gurgová, 2004).

Ako metóda sa *vyjednávanie* podľa Hartla (1997) veľmi často používa v komunitnej sociálnej práci v prípadoch, kedy vo vnútri komunity alebo s inou skupinou nie je možné dosiahnuť dohodu z dôvodu ich rozdielnych názorov. Cieľom vyjednávania je dosiahnuť situáciu, v ktorej všetci členovia komunity dokážu fungovať pri danom rozhodnutí alebo prijatých krokoch.

Rokovanie nepredstavuje odpoveď na konflikt, ale komunitný sociálny pracovník ho veľmi často využíva pri práci s úradmi, organizáciami alebo inštitúciami. Samozrejme, jeho využívanie sa vzťahuje aj na zástupcov komunity. Jeho realizovanie si vyžaduje dodržiavanie hlavných pravidiel rokovania, medzi ktoré patria napríklad pravidlo slušného správania alebo pravidlo rituálov pri rokovaní. Pre samotné rokovanie je nesmierne dôležité dôkladné poznanie samého seba, svedomitá príprava na rokovanie a dobrý prvý dojem pri začatí rokovania (Gurgová, 2004).

6 Typy rómskej komunity a jej základné problémy

Ak chceme efektívne realizovať komunitnú sociálnu prácu s rómskymi obyvateľmi, musíme v prvom rade vedieť kto sú Rómovia. *Rómovia* sa podľa Justovej, Rakovskej, Oravcovej (2006, s. 4) definujú ako: „príslušníci etnickej menšiny pôvodom z Prednej Indie, rozptýlenej po celom svete, so špecifickým spôsobom vyjadrovania, myslenia, konania, správania, príznačným pre jednotlivca alebo pre spoločnosť.“ Sú druhou najpočetnejšou menšinou v Slovenskej republike. Pri sčítaní obyvateľstva v roku 2001 sa k rómskej menšine prihlásilo 89 200 obyvateľov a podľa demografickej štatistiky bol v roku 2004 počet 96 257. Ale skutočný počet Rómov je oveľa vyšší, nakoľko v súčasnosti sa odhady odborníkov pohybujú medzi 420 000 až 500 000 (Selická, 2008).

Rómske etnikum je svojrázne, dokonca až výrazne stigmatizované svojím výzorom a svojím typickým kočovným spôsobom života. Obživu si zabezpečovali ako kováči, košíkari, stavebníci alebo boli hudobníkmi. Časť Rómov sa integrovala do prirodzeného spôsobu života v mestách a na dedinách, ďalšia časť Rómov, ktorú predstavuje približne 126 000 obyvateľov sa usadila vo viac ako 600 chudobných osadách (Draganová a kol., 2006).

Rómske osady sú podľa Rosinského a kol. (2006, s. 195 – 196): „separované a segregované osídlenia, v ktorých žijú ľudia koncentrovane, izolovane od miestneho nerómskeho obyvateľstva s nízkou životnou úrovňou.“ V mnohých literárnych prameňoch sa teda vyskytujú pojmy „rómska osada“ alebo „rómska komunita“. Pre potreby našej práce budeme využívať pojem rómska komunita. Mušinka v Súhrnnej správe o Rómoch (2002) predkladá nasledovné typy rómskej komunity na základe lokalizácie k obci:

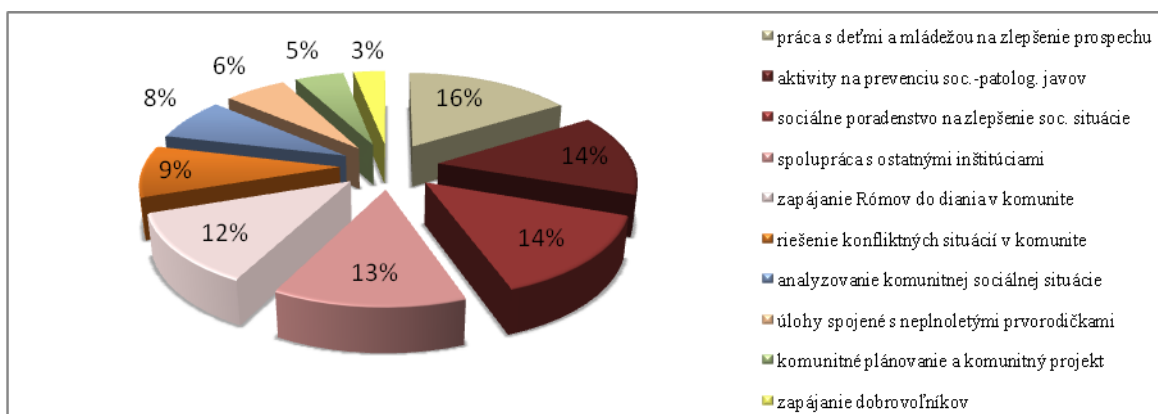
- * *Úplne segregované rómske komunity* predstavujú samostatný urbanistický celok, ktorý je úplne oddelený od obce.
- * *Segregované komunity* zastupujú sídelné útvary, ktoré sú fyzicky oddelené od obce, ale v skutočnosti sa nachádzajú v jej blízkosti.
- * *Samostatné sídelné útvary v rámci obcí* sú hlavne samostatné štvrte alebo ulice, ktoré predstavujú individuálny socio-kultúrny celok.
- * *Rozptýlené komunity* sú ideálnou situáciou, ktorá zobrazuje Rómov začlenených do obce.

Z pohľadu komunitného sociálneho pracovníka v rómskej marginalizovanej komunite je nevyhnutné zdefinovať si rómsku komunitu na základe jej *sociálnych problémov*, ktoré si vyžadujú riešenie. K najdôležitejším problémom pri riešení rómskej otázky patrí hlavne nevyhovujúca bytová situácia, vysoká miera nezamestnanosti, nedostatočná úroveň vzdelania a nepriaznivý zdravotný stav.

7 Prieskum úloh komunitného sociálneho pracovníka v rómskej komunite

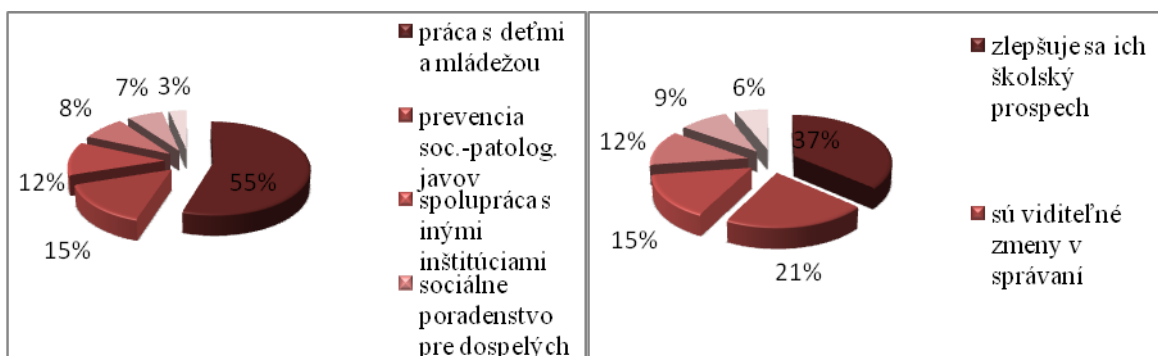
Objektom prieskumu realizovaného dotazníkovou metódou v časovom horizonte január až február 2011 boli komunitní sociálni pracovníci z komunitných centier stredného a východného Slovenska. Prieskumu sa zúčastnilo 60 komunitných sociálnych pracovníkov, ktorí reprezentujú výberový súbor zo základného súboru, ktorý je tvorený cca 600 komunitnými sociálnymi pracovníkmi na Slovensku. Zámerom bolo objasniť hlavné úlohy komunitného sociálneho pracovníka v rómskej komunite a následne zistiť úlohy prinášajúce podľa nich najlepšie výsledky.

V základnej hypotéze, ktorú sme si vopred sformulovali sme predpokladali, že *komunitní sociálni pracovníci venujú v rómskej komunite pri realizovaní svojich úloh väčšiu pozornosť práci s deťmi a mládežou, zameranú na zlepšenie ich školského prospechu, než sociálnemu poradenstvu plnoletým osobám, zameranému na riešenie ich nepriaznivej sociálnej situácie.* Z grafu 1 je zrejmé, že komunitní sociálni pracovníci sa najviac zameriavajú na prácu s deťmi a mládežou, s cieľom zlepšiť ich školský prospech 16%, potom sprostredkovaniu a realizovaniu aktivít zameraných na prevenciu sociálno-patologických javov 14%, ale aj sprostredkovaniu informácii a spolupráci s ostatnými inštitúciami, takisto 14%. 13% komunitných sociálnych pracovníkov venuje hlavnú pozornosť poskytovaniu sociálneho poradenstva jednotlivcom, zameraného na riešenie jeho nepriaznivej sociálnej situácie a len 3% sa venujú zapájaniu dobrovoľníkov.



Graf 1 Hlavné úlohy komunitného sociálneho pracovníka

Z predchádzajúceho grafu je už zrejmé, že najväčšiu pozornosť venujú komunitní sociálni pracovníci práve práci s deťmi. Graf 2 nám znázorňuje, že najlepšie výsledky prináša práca s deťmi a vedľajší graf 3 zobrazuje, že až 37% respondentov, ktorí uviedli prácu s deťmi vidia jej prínos v zlepšení školského prospechu rómskych detí.



Graf 2 Úlohy podľa efektivity

Graf 3 Prínos práce s deťmi a mládežou

8 Záver

Na základe nášho prieskumu sme dospeli k záveru, že komunitní sociálni pracovníci venujú primárnu pozornosť práci s deťmi a mládežou za účelom zlepšenia ich školského prospechu, čím sa nám aj potvrdila naša hlavná hypotéza. Pretože práve v práci s rómskymi deťmi vidia najlepšie výsledky, najrýchlejšie napredovanie a najreálnejšiu možnosť zmeny v rámci ich správania, myslenia alebo vyznávaných hodnôt a v boji proti sociálnemu vylúčeniu a zvýšeniu kvality ich života. My s nimi súhlasíme, pretože len vychovaním novej vzdelanostnej a morálnej rómskej generácie dosiahneme zmenu v živote obyvateľov rómskych komunít a ich následnú integráciu do širšej spoločnosti. Nesmieme ale zabúdať ani

na ďalšie skupiny rómskej komunity, s cieľom zlepšiť ich nepriaznivú sociálnu situáciu a práve preto odporúčame v praxi venovať väčšiu pozornosť plnoletým osobám s cieľom zmierniť ich vysokú mieru nezamestnanosti a zlepšiť ich sociálnu situáciu. A to formou organizovania skupinového sociálneho poradenstva v podvečerných hodinách v priestoroch komunitných centier, na ktorom mesačne ponúkame adekvátne voľné pracovné miesta. V neposlednej rade navrhujeme aj jednotlivé úlohy rozdeliť medzi komunitných sociálnych pracovníkov, čím zvýšime kvalitu a efektivitu poskytovaných služieb, ale zabránime tým aj syndrómu vyhorenia sociálnych pracovníkov. Záverom uvádzame jeden z najvýznamnejších projektov, zameraných na riešenie rómskej problematiky - *Program podpory rozvoja komunitnej sociálnej práce v obciach* prostredníctvom permanentnej práce komunitného sociálneho pracovníka, ktorú Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR predložilo 1. januára 2005. Ministerstvo má záujem v súčasnosti o rozšírenie výkonu tejto agendy i na ďalšie obce, v ktorých sa nachádzajú sociálne vylúčené komunity.

Literatúra

- * DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, 2006. 196 s. ISBN 978-80-8063-240-3
- * GURGOVÁ, B. 2004. *Úvod do teórie a metodológie komunitnej práce*. Liptovský Mikuláš: Vojenská akadémia, 2004. 88 s. ISBN 80-8040-237-X
- * HARTL, P. 1997. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: SLON, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1
- * JUSTOVÁ, M. - RAKOVSKÁ, G. - ORAVCOVÁ, Z. 2006. *Čhavore hin amaro bacht: Deti sú naša budúcnosť*. Trnava: ROTAP, 2006. 40 s. ISBN 978-80-969704-6-9
- * KORMANEC, P. *Komunitná sociálna práca a úlohy sociálneho pracovníka v rómskej komunite*. Diplomová práca. Ružomberok: KU, Pedagogická fakulta, 2011, 75 s.
- * LEVICKÁ, J. 2008. *Na ceste za klientom*. Trnava: OLIVA, 2008, 283 s. ISBN 978-80-89332-03-8
- * LEVICKÁ, J. a kol. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: Oliva, 2007. 168 s. ISBN 978-80-969454-2-9
- * MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2
- * MUŠINKA, A. 2002. *Bývanie Rómov*. In *Čačipen pal o Roma: Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: IVO, 2002. ISBN 80-88935-41-5, s. 631 – 656
- * NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. 165 s. ISBN 80-903070-0-0
- * PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2006. 175 s. ISBN 80-8050-983-2
- * ROSINSKÝ, R. a kol. 2006. *Amare Roma, Špecifická práce v rómskych komunitách*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2006, 264 s. ISBN 80-8050-990-5
- * SELICKÁ, D. 2008. *Rómska rodina v kontexte metód sociálnej práce*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2008. 154 s. ISBN 978-80-8094-453-7
- * STRIEŽENEC, Š. 2006. *Teória a metodológia sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, Ing. Ivan Pekarovič, 2006. 296 s. ISBN 80-969390-4-1

- * TOKÁROVÁ, A. a kol. 2007. *Sociálna práca: Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: AKCENT PRINT, 2007. 573 s. ISBN 978-80-969419-8-8

Kontakt

Mgr. Patrik Kormanec
externý doktorand KU

PETER NOVÁK

Účasť samostatnej výchovnej skupiny detského domova v komunite mesta **Participation in self-educational group foster home in the community center**

Abstrakt

Deti z detského domova v Ružomberku sa spolu so svojimi vychovávateľmi rôznym spôsobom zúčastňujú na živote komunity mesta. Ide najmä o kultúrne, športové a spoločenské akcie, ktoré majú za cieľ budovanie a utužovanie dobrých medziľudských vzťahov medzi obyvateľmi mesta. Prostredníctvom takýchto aktivít si deti formujú osobnosť, nadobúdajú pocit spolupatričnosti a je pre ne jednoduchšie zaradenie sa do bežného života.

Kľúčové slová: komunita, dieťa, samostatná výchovná skupina

Abstract

Children from orphanages in Ruzomberok, together with their educators in various ways in the life of the community center. In particular, cultural, sporting and social events aimed at building and tightening of good interpersonal relationships among the locals. Through these activities the children form a personality, acquire a sense of belonging and is it easier to belong to a normal life.

Key words: community, child, self-educational group

V súčasnosti je charakter starostlivosti o dieťa v detskom domove postavený na dvoch formách:

1. Profesionálna rodina - nejde o formu náhradnej starostlivosti, ale o ústavnú starostlivosť. Je to najnovšia forma náhradného rodičovstva, ktorá dáva možnosť deťom s nariadenou ústavnou výchovou dostať sa do rodinného prostredia napriek tomu, že z rôznych dôvodov nemôžu byť osvojené alebo zverené do pestúnskej starostlivosti. Profesionálny rodič poskytuje starostlivosť deťom vo vlastnom rodinnom prostredí 24 hodín denne. V tomto je výkon profesionálneho rodičovstva svojou formou podobný náhradnej starostlivosti, profesionálna rodina je však organizačnou súčasťou detského domova.
2. Samostatná výchovná skupina - je forma inštitucionalizovanej starostlivosti o dieťa v detskom domove, ktorá približuje prostredie podobné rodinnému spôsobu života so samostatným hospodárením a vyčleneným finančným rozpočtom, ktorá sa realizuje na samostatnom byte alebo rodinnom dome. V samostatnej výchovnej skupine je starostlivosť o deti organizovaná podobne ako v prirodzenej rodine. Vznikajú tu pevnejšie citové väzby medzi deťmi, pevnejšia citová väzba medzi deťmi a dospelými, ktorá je charakteristická pre rodinu a širšie sociálne prostredie. Starostlivosť v takejto výchovnej skupine zabezpečuje päť zamestnancov, z ktorých sú dvaja vychovávateľia (majú pedagogické vzdelanie), dvaja pomocní vychovávateľia a jedna hospodárka. Napriek striedaniu zmien si môže dieťa v intímnejšom prostredí „rodinnej bunky“ nájsť osobu, ku ktorej má bližší vzťah. Samostatná výchovná skupina vznikla transformáciou výchovnej skupiny v zmysle zákona č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. V DeD Ružomberok sa nachádza celkovo šesť výchovných skupín – štyri štandardné samostatné výchovné skupiny, jedna špecializovaná výchovná skupina zameraná na deti s poruchami správania, ktoré si vyžadujú starostlivosť na základe odbornej diagnostiky a jedna skupina mladých dospelých, v ktorej sú umiestnení mladí dospelí po dovŕšení osemnásteho roku života a pripravujú sa na odchod z detského domova – osamostatnenie. V štandardnej samostatnej výchovnej skupine číslo šesť býva deväť detí. Ide o heterogénnu skupinu, v ktorej sú deti rôzneho veku – od desať do

dvadsaťjeden rokov. V skupine sa nachádzajú aj dve súrodenecké skupiny. Výchovu a starostlivosť zabezpečuje päť zamestnancov – dvaja vychovávatelia (majú pedagogické vzdelanie), dve pomocné vychovávateľky a jedna hospodárka. Skupina zamestnancov je veľmi dobre personálne obsadená a zamestnanci sa vhodne dopĺňajú a pracujú vždy v prospech a dobro detí umiestnených v tejto skupine. Jedno dieťa navštevuje bežnú základnú školu, dve špeciálnu základnú školu, štyria odborné učilište, jeden strednú školu, a jeden práve ukončil štúdium maturitnou skúškou. Starostlivosť o deti zabezpečuje aj odborný tím pracovníkov – psychológ, sociálni pracovníci. Život v skupine je podobný rodinnému spolunažívaniu. Cez týždeň deti navštevujú školské zariadenia a po príchode domov sa im venuje vychovávateľ a pomocná vychovávateľka. Deti sú zapájané do všetkých prác v domácnosti ako aj prác okolo domu – pripravujú večeru, upratujú si izby, spoločné priestory, perú, umývajú riad, pracujú v záhrade. Niektoré po škole navštevujú záujmové krúžky – výtvarnú, futbal a podobne. Vychovávatelia dbajú na psychohygienu detí aktívnym trávením voľného času, a to hlavne cez víkend, kedy sa organizujú spoločné futbalové a basketbalové zápasy, zdolávajú sa rôzne turistické trasy pešo alebo na bicykloch, chodí sa s deťmi plávať, v zime lyžovať. Najmä dievčatá sa oboznamujú aj s rôznymi ručnými prácami. Vychovávatelia vhodne usmerňujú deti a pridelujú im úlohy podľa ich schopností a predpokladov. Chlapci sa zapájajú do prác okolo domu – kosenie trávnikov, starostlivosť o okrasné dreviny a záhradu, dievčatá viac vypomáhajú s klasickými prácami v domácnosti. Na riešenie problémov, ktoré v skupine vzniknú, ako aj na zosúladenie chodu skupiny sú jedenkrát mesačne organizované koordinátorom skupiny komunity – stretnutie všetkých detí a vychovávateľov skupiny. Na komunitách sa tiež oslavujú sviatky detí aj vychovávateľov. Takisto tím zamestnancom sa jedenkrát do mesiaca stretáva na porade, kde rozoberajú výchovné problémy detí, ich prospech ako aj celkový chod skupiny. Deti sa spolu s vychovávateľmi zapájajú a zúčastňujú rôznych akcií, ktoré organizuje aj mesto. Sú to kultúrne, športové a spoločenské podujatia, ktorými sa občania mesta stretávajú s deťmi a navzájom sa spoznávajú. Z kultúrnych podujatí sú to rôzne predstavenia v kine, ale aj koncerty. Aj keď organizátorom akcií bývajú firmy alebo iné organizácie, mesto poskytuje potrebné priestory pre ich realizáciu, čím výrazne napomáha spoločenskému a kultúrnemu vyžitiu detí a vychovávateľov. Papierenská firma organizuje každoročne predvianočný koncert pre deti z detských domovov v našom meste, kde majú voľný vstup všetci návštevníci. Práve tu sa stretnú občania mesta s deťmi a vychovávateľmi a spoločne si užívajú kultúrny zážitok. Taktiež na Deň detí býva touto spoločnosťou organizovaná akcia pre deti z detského domova. Na týchto stretnutiach sú deti obdarované rôznymi darčekom a zároveň riaditeľ zariadenia preberie finančný dar, ktorý je vhodne využitý pre potreby detí. Chlapci mali jedinečnú možnosť na vlastné oči zažiť zápas majstrovstiev sveta v hokeji medzi Kanadou a Bieloruskom. V meste bol organizovaný streetbalový turnaj, ktorého sa zúčastnili aj chlapci spolu s vychovávateľmi z našej komunity. Išlo o podujatie Streetball tour, ktoré je organizované pod záštitu Slovenskej streetbalovej asociácie, ako otvorené Majstrovská Slovenska v streetballe. Tu si mali možnosť chlapci zmerať svoje sily so streetbalovými hráčmi s celého Slovenska, čo bola pre nich obrovská športová skúsenosť. Aj keď v konečnom hodnotení nedosiahli tie najvyššie priečky, pre deti to bola veľmi pozitívna športová skúsenosť. Chlapci sa často zúčastňujú futbalových turnajov. Tento rok sa zúčastnili futbalového turnaja organizovaného komentátorskou legendou p. Karolom Polákom v Likavke. Tu mali možnosť s p. Polákom bezprostredne diskutovať o dianí v súčasnom futbale. Takisto sa chlapci zúčastnili futbalového turnaja v Nepochoch, kde obsadili pekne druhé miesto. Svoje tréningy pred turnajmi absolvujú na ihrisku s umelou trávou v Liptovských Sliačoch. V septembri absolvovali chlapci takisto streetbalový turnaj organizovaný Pálkovým centrom z Ružomberka. S Pálkovým centrom je rozbehnutá pozitívna spolupráca, kde dieťa pri dlhodobých problémoch môže navštevovať ich ambulatnú poradenskú skupinu, kde sa

riešia výchovno-vzdelávacie problémy detí. Cez letné prázdniny celá výchovná skupina navštevuje rôzne prázdninové akcie. Tento rok sa zúčastnili na „Belanských gancoch“ – podujatie pripravené organizátormi z Bieleho Potoka, kde sa súťažilo vo varení bryndzových halušiek. Tiež vychovávatelia pripravujú pre deti turistické vychádzky do okolia mesta. Deti viackrát absolvovali výstup na Čebrať, Mních, Malinô, Sidorovo, spoznali krásy Likavského hradu či Vlkolínca. V Hrabobe vďaka rozšíreniu atrakcií si mohli deti vyskúšať svoje schopnosti na lanovej dráhe Tarzánia. Tiež sa na vodnej nádrži Hrabovo člnkovali a skúsili si aj aquazorbing. Hlavne chlapci radi zdolávajú rôzne cyklotrasy. Ich obľúbenou je cyklotrasa z Hrabova do Čutkovskej doliny. Počas celého roka chodia deti plávať do aquaparku Lúčky alebo majú možnosť navštevovať mestskú plaváreň. Mestský basketbalový klub Ružomberok každoročne organizuje stretnutie detí s basketbalovými hráčkami mesta, kde majú deti možnosť hovoriť s hráčkami na rôzne témy. Toto podujatie má veľmi dobrú odozvu nielen u detí, ale aj u hráčok. Basketbalistky sa príkladne deťom na tomto stretnutí venujú – zahráli si spolu basketbal, spoločne sa vyfotografovali, deti majú možnosť sa zúčastniť na ich tréningu, takisto majú možnosť navštíviť ich domáce zápasy zadarmo. Hráčky navštívili deti aj v detskom domove a obdarovali ich rôznymi darčekom, za čo sú im deti veľmi vďačné. Deti v skupine sú vychovávané v kresťanskom duchu a pravidelne sa zúčastňujú svätých omší prevažne v kaplnke Školských sestier sv. Františka. Vďaka tomuto vedeniu deti prenikajú do širšieho kresťanského spoločenstva a takýto usmernený duchovný život pozitívne rozvíja ich mravné a morálne hodnoty. Ružomerský katolícky kruh každý rok na sviatok sv. Mikuláša organizuje pre deti koncert, pri ktorom deti dostanú balíčky a zúčastnia sa sprievodného programu. Všetky spomínané aktivity vo veľkej miere pomáhajú deťom pri budovaní nových vzťahov, zabráňujú vzniku sociálnej izolácie, ktorá by im mohla brániť úspešne sa zaradiť do bežného života po odchode z detského domova. Športom a kultúrnym vyžitím sa pozitívne formuje ich osobnosť a eliminujú sa negatívne javy v ich správaní. Deti sa učia fungovať v spoločnosti, nájdu si množstvo nových kamarátov mimo hraníc detského domova, čo bol v minulosti dosť veľký problém. Pomáhajú tiež vychovávateľom motivovať deti a viesť ich k srdečnosti, otvorenosti, spolupatričnosti, vzájomnému porozumeniu a pomáhaniu.

Literatúra

- * NR SR: Zákon č. 305/2005 o rodine
- * Interný materiál detského domova

Kontakt

PhDr. Peter Novák

Detský domov Ružomberok – externý doktorand KU

MARTINA ŠPÁNIKOVÁ

SWOT analýza a jej potenciál v procese plánovania

SWOT Analysis and their potential in the Planning Process

Abstrakt

Súčasťou procesu strategického plánovania je aj analýza interného a externého prostredia organizácie. Syntézou dostávame jednu zo základných metód strategickej analýzy využívanéj v súčasnosti - SWOT analýzu. Autorka sa v príspevku zaoberá prístupmi pri vytváraní SWOT analýzy a ich potenciálom pre sociálnu sféru.

Kľúčové slová: SWOT analýza, plánovanie, sociálne služby, komunitné plánovanie, koncepcia rozvoja sociálnych služieb.

Abstract

The part of the process of Strategic Planning is also the analysis of internal and external environment of the organization. With help of synthesis we get one of the primary methods of strategic analysis utilized nowadays - SWOT analysis. The author in her contribution deals with approaches in creating the SWOT analysis and their potential for social sphere.

Key words: SWOT analysis, Planning, Social services, Community planning, Concept of Social services development.

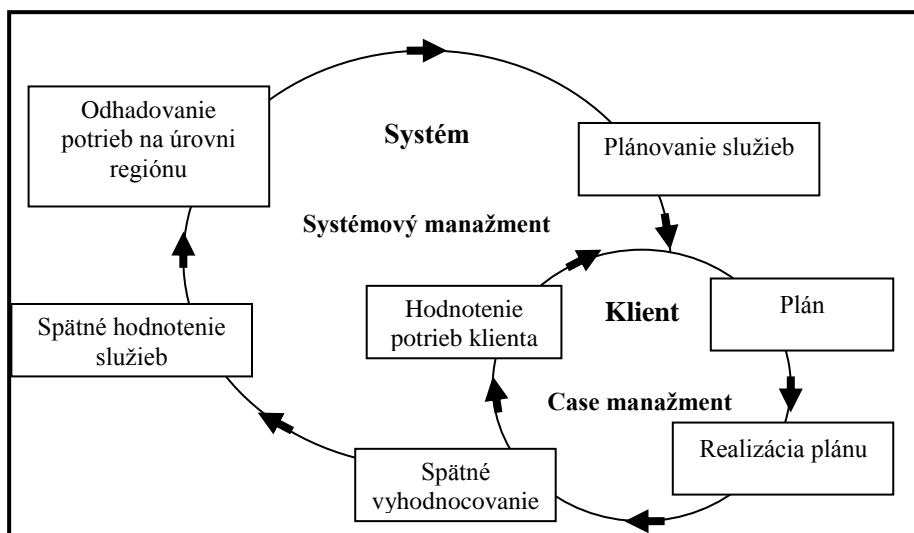
Úvod

Plán resp. proces plánovania je možné považovať za jeden z prejavov racionality správania sa príslušnej organizácie (Sedlák, 147-149). Platí to nielen u ziskovej alebo neziskovej organizácie, rovnako aj napr. pre organizáciu poskytujúcu sociálne služby, mestský či obecný úrad. Význam plánovania rastie najmä v období hospodárskeho cyklu, ktoré je čoraz častejšie popisované ako plné turbulentných zmien a pravdepodobnosti vzniku neočakávaných udalostí s veľkým dopadom na spoločnosť - tzv. čiernych labutí⁷⁶. Období, keď s poklesom výkonnosti národného hospodárstva nepriamo úmerne stúpa význam sociálnej sféry.

Kríza je podľa I. Mikloša obdobím, kedy narastá dôležitosť správnych riešení a znásobuje sa škodlivosť nesprávnych krokov (Mikloš, 2010, 98). A žiadne správne riešenie (rozhodnutie) nie je možné bez zváženia jeho dlhodobých – plánovaných dopadov.

Dôležitosť procesu plánovania z pohľadu sociálnych služieb (ich riadenia) je možné vidieť na obrázku 1.

⁷⁶ Porovnaj napr. Taleb, N.N. (The Black Shaw, 2007)



Obrázok 1 Vzťah manažmentu organizácie a riadenia celého systému služieb z pohľadu sociálnej starostlivosti o klienta.

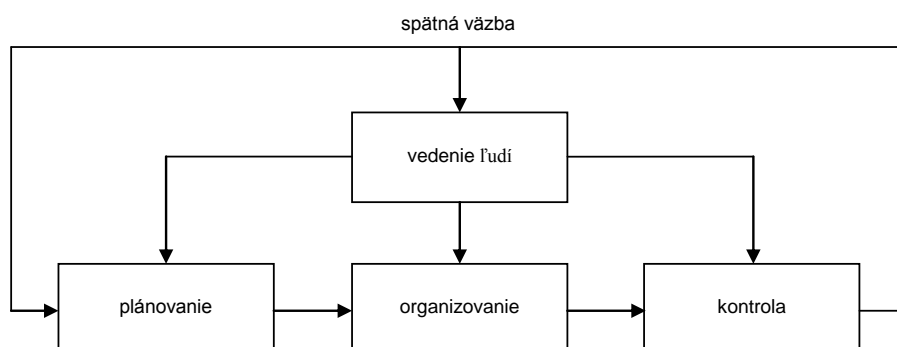
Zdroj: Stuchlík, J. (2002, 11)

Činnosťou, ktorá najčastejšie završuje prvý krok procesu plánovania, je SWOT analýza. Na jej základe môže organizácia pristúpiť k definovaniu špecifických cieľov pre dané plánovacie obdobie. Tento krok strategického plánovacieho procesu sa označuje ako formulovanie cieľov.

1 Plánovací proces

Plánovanie obsahuje definovanie cieľov⁷⁷ organizácie, formulovanie celkovej stratégie pre ich dosiahnutie a vytvorenie uceleného súboru plánov pre integrovanie a koordinovanie činnosti organizácie (Robbins, Coulter, M., 2004, 272). Ide o proces, ktorého význam rastie s úrovňou riadenia.

Na úrovni organizácie ide o časť riadenia, ktoré sa v dôsledku delby práce a špecializácie v ňom osamostatnilo a predstavuje východiskovú a najdôležitejšiu manažérsku funkciu. V priebehu plánovania sa smer budúceho vývoja organizácie neustále upresňuje, čo umožňuje organizácii pružne reagovať na nepredvídané zmeny v nej a jej okolí (Sedlák, 147-149). Teda modifikovať predchádzajúce rozhodnutia (vybrať optimálnejšie varianty) pre dosiahnutie stanovených cieľov.



Obrázok 2 Manažérske funkcie (sekvenčné)

Zdroj: Míka, V. T. (2006, 10)

⁷⁷ Odborníci ho považujú za kľúčovú úlohu plánovania.

Plánovanie je možné klasifikovať podľa viacerých hľadísk, napr.:

A, podľa časového hľadiska na dlhodobé, strednodobé a krátkodobé, resp. strategické, taktické a operatívne,

B, podľa hľadiska objektov riadenia v organizácii.

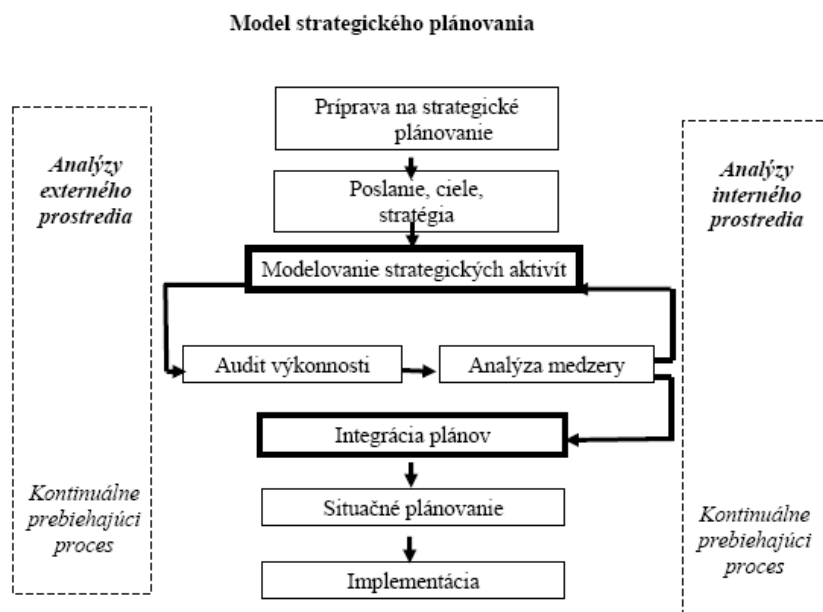
Pre naplnenie cieľov tohto príspevku je postačujúce bližšie sa venovať strategickému plánovaniu.

2 Strategické plánovanie

Proces strategického plánovania predstavuje súbor na seba nadväzujúcich činností, ktoré sú riadené tak, aby viedli k naplneniu vopred stanovených a hierarchicky usporiadaných cieľov. Reprezentuje systematický prístup ku konkrétnej predstave o budúcnosti, ktorú napĺňa séria krokov zohľadňujúcich reálny stav prostredia, jeho súvislosti a trendy (Ďaďo, Laššák, Lalík, 2002, 9).

Skupiny týchto činností resp. procesov môžeme zdefinovať pomocou modelu strategického plánovania, uvedeného na obrázku 3.

Ako vyplýva z uvedeného modelu, súčasťou procesu strategického plánovania je aj analýza interného a externého prostredia organizácie. Syntézou dostávame jednu zo základných metód strategickej analýzy využívanej v súčasnosti - SWOT analýzu.



Obrázok 3 Model strategického plánovania

Zdroj: Papula, J. (2011, 31)

3 SWOT analýza

V rámci vnútorného prostredia sa zameriava na zhodnotenie silných a slabých stránok organizácie⁷⁸. Pri analýze vonkajšieho prostredia vyhodnocuje predpokladané príležitosti a hrozby, ktoré by mohli mať dopad na organizáciu v budúcnosti. Cieľom analýzy by nemalo byť iba ich zdefinovanie resp. zameranie sa na charakteristiku kľúčových faktorov, ktoré

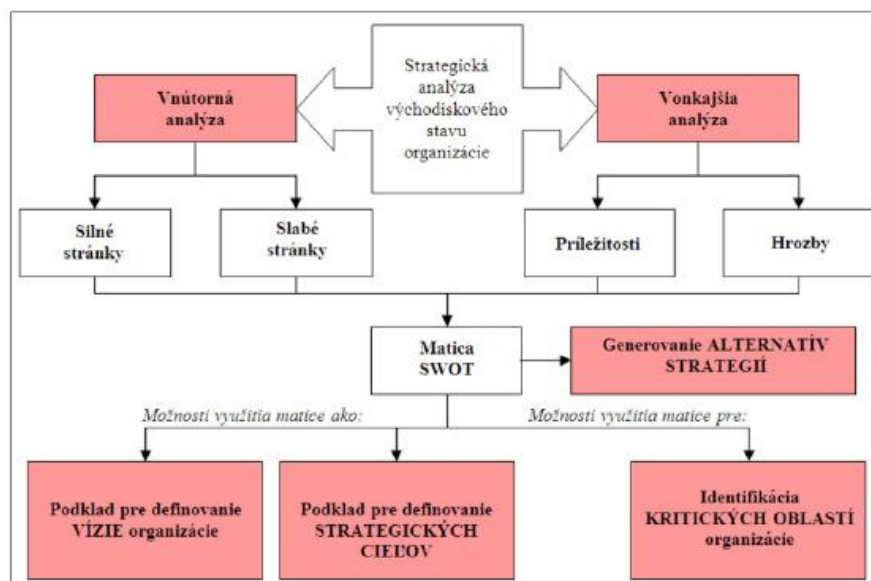
⁷⁸ SWOT analýza by mala v rámci vnútorného prostredia organizácie preveriť históriu, finančnú stabilitu, hospodárenie s darmi a grantmi, rozpočty jednotlivých zložiek organizácie, schopnosti zamestnancov, spokojnosť klientov, zákazníkov, i vlastných zamestnancov, dobrovoľníkov, užitočnosť vyvíjanej činnosti organizácie, jej úspešnosť a v závere definovať chyby.

ovplyvňujú strategické postavenie, ale aj zoradenie podľa ich dôležitosti a ich využitie ako vstup pri tvorbe strategických plánov.

Pretože predstavuje neustálu konfrontáciu vnútorných zdrojov so zmenami v prostredí, SWOT analýza môže využívať výsledky predchádzajúcich analýz a identifikovať hlavné silné a slabé stránky a porovnávať ich s hlavnými príležitosťami a hrozbami z časového hľadiska.

Základný prínos SWOT analýzy spočíva v starostlivej identifikácii vonkajších a vnútorných faktorov a následnom ocenení ich vzájomných vplyvov a väzieb (Lesáková, 2004, 36).

Pri využití SWOT analýzy je nevyhnutné stanoviť si účel použitia výsledkov získaných analýzou. Ako vyplýva z obrázku 4, môže ísť o špecifikáciu jedného, alebo viacerých účelov.



Obrázok 4 Základný rámec SWOT analýzy

Zdroj: Grasseová, M. a kol. (2010, 297)

Pri spracovaní SWOT analýzy je vhodné dodržiavať:

A, princíp účelnosti – pri analýze musíme brať na vedomie neustále jej účel,

B, princíp relevantnosti – je dôležité zamerať sa len na dôležité fakty,

C, princíp kauzality – je dôležité sústrediť sa na príčiny a nie na dôsledky,

D, princíp objektívnosti – analýza musí byť objektívna, čo môžeme, dosiahnuť participáciou viacerých odborníkov na procese jej tvorby⁷⁹.

Postupy vytvárania SWOT analýzy:

Existuje niekoľko prístupov, s ktorými sa čitateľ môže v odborných publikáciách stretnúť. Modifikované prístupy popisujú napr. D. Lesáková (2004, 36-49) či P. Kotler a K.L. (2007, 89-93). Na Katolíckej univerzite sa touto problematikou dlhodobo zaoberajú na Katedre manažmentu a marketingu (pod vedením P.Budaja). Výsledky ich prístupov boli aplikované napr. vo viacerých podnikoch aj v USA, na Slovensku aj v neziskovom sektore a sociálnej sfére, Pretože cieľom tohto príspevku nie je konfrontácia jednotlivých prístupov, popíšeme

⁷⁹ V tomto procese je možné využiť napríklad prognostickú metódu - tzv. metódu Delphy. Ide o metódu pre štruktúrovanie skupinového komunikačného procesu tak, že proces je efektívny a umožňuje skupine osôb ako celku vyrovnať sa s komplexným problémom.

postup vytvárania SWOT analýzy, ktorý uvádzajú Dudinská, Budaj, Budajová (2009, 90)⁸⁰. Ten možno rozdeliť na nasledujúce fázy:

A, identifikácia silných a slabých stránok

B, identifikácia hrozieb a príležitostí

C, aplikácia bodovej metódy

D, sčítanie jednotlivých parametrov v hodnotiacej tabuľke

E, vyznačenie výsledných hodnôt v diagrame SWOT analýzy

F, zistenie indikátora pre prirodzenú stratégiu ako priesečníka celkovej hodnoty

G, spracovanie konfrontačnej matice

V (hodnotiacej) tabuľke 1 sú pre lepšiu názornosť uvedené výsledky časti procesu spracovania SWOT analýzy pre skutočnú organizáciu, vychádzajúcu z časti postupu popísaného vyššie. Konkrétne ide o body A. – D.

Tabuľka 1 SWOT analýza neziskovej organizácie „Dobrý anjel“

Silné stránky	Známka	Váha	Konečná hodnota	Slabé stránky	Známka	Váha	Konečná hodnota
Faktor				Faktor			
Pracovníci - odborníci v neziskovom sektore	5	0,2	1,0	Odkázanosť na dobrovoľných darcov	5	0,2	1,0
Kredit neziskovej organizácie	4	0,2	0,8	Porušenie pravidiel financovania	4	0,2	0,8
Vlastná web stránka	3	0,1	0,3	Zdroje na prevádzkové náklady	5	0,2	1,0
Zverejnenie výročných správ	3	0,1	0,3	Stálosť kvalifik. Personálu	3	0,1	0,3
Dostatok finančných prostriedkov	5	0,2	1,0	Nemožnosť pomôcť všetkým sociálne slabým pacientom	1	0,1	0,1
Pravidelná pomoc chorým	3	0,1	0,3	Slabá informovanosť „Dobrych anjelov“	3	0,1	0,3
Etický kódex	2	0,1	0,2	Zákon č. 213/1997 Z.z. o n. o.	1	0,1	0,1
_Celkom	X	1,0	+3,9	Celkom	X	1,0	-3,6
Príležitosti				Hrozby/riziká			
Faktor				Faktor			
Vstup do EÚ, EMS	1	0,1	0,1	Konkurencia	1	0,1	0,1
Systém dotácií	5	0,2	1,0	Limitujúci stav fin. prostr. na chod n.o.	5	0,2	1,0
Spolupráca so silnými partnermi – sponzormi	5	0,2	1,0	Vstup zahraničného konkurenta	1	0,1	0,1

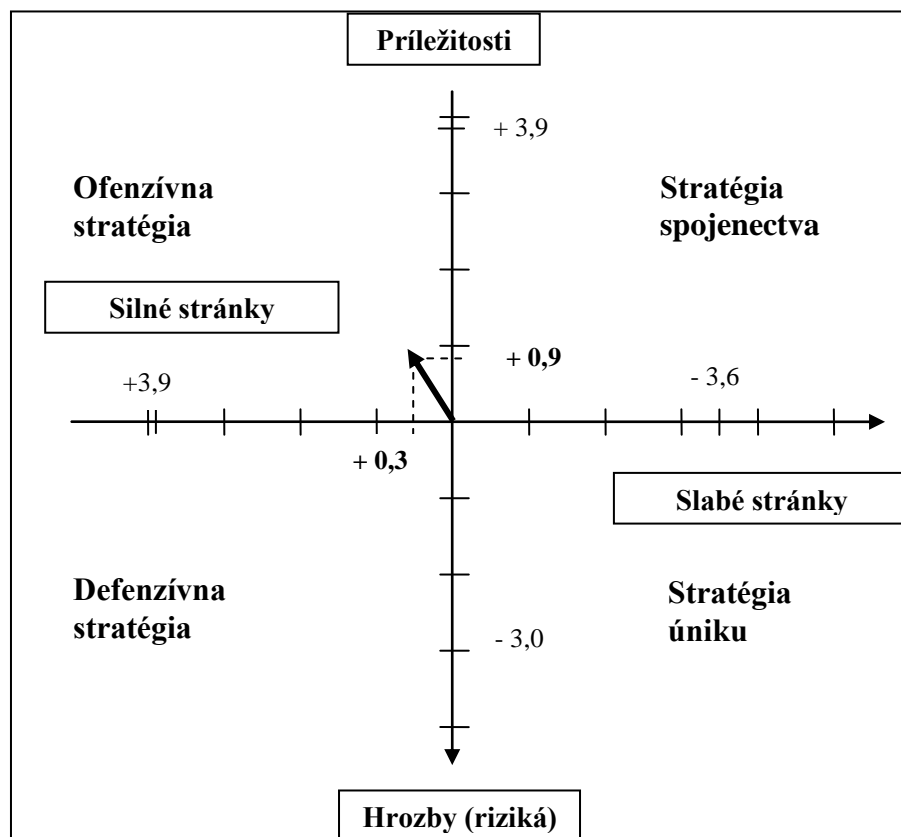
⁸⁰ Rovnakú metodiku hodnotenia faktorov nachádzame napr. aj u poľských autorov – napr. E. Bombiaka (2009, 133-141) či L.Korzeniowskeho (2001,179-191)

Možnosti na rozšírenie činnosti	2	0,1	0,2	Rast životných nákladov	1	0,1	0,1
Spolupráca s inými charitatívnymi n.o.	3	0,2	0,6	Rast nákladov na liečbu ochorení	5	0,1	0,5
Spolupráca s médiami	5	0,1	0,5	Eliminácia strednej vrstvy obyvateľstva	4	0,2	0,8
Spolupráca s lekárskeým personálom	5	0,1	0,5	Štátna politika - absencia štátnej podpory	2	0,2	0,4
Celkom	X	1,0	3,9	Celkom	x	1,0	-3,0

Zdroj : Dudinská, E., Budaj, P., Vitko, Š. (2009, 202);

U vyššie uvedených autorov sa spôsob identifikácia silných a slabých stránok, identifikácia hrozieb a príležitostí, aplikácia bodovej metódy a následne aj sčítanie jednotlivých parametrov v hodnotiacej tabuľke odlišuje.

Na posúdenie vzájomných vzťahov jednotlivých faktorov je následne možné použiť diagram SWOT analýzy (priesečník celkovej hodnoty je indikátorom pre prirodzenú stratégiu). Ten umožňuje úvahy o výbere určitej stratégie. Má svoje prednosti v tom, že umožňuje identifikovať priority strategických postupov organizácie vytvorením poradia identifikovaných silných, slabých stránok a hrozieb i príležitostí organizácie.



Obrázok 5 Diagram SWOT analýzy – indikátor stratégie pre neziskovú organizáciu „Dobrý anjel“

Zdroj: Dudinská, E., Budaj, P., Vitko, Š. (2009, 203);

Následne spracovaná matica SWOT analýzy je nástrojom na identifikáciu silných a slabých stránok, ktoré ovplyvňujú výsledok manažérskeho rozhodovania. Manažérske rozhodovanie a jeho výsledok ovplyvňujú štyri druhy faktorov, ktoré sú v matici SWOT analýzy.

Tabuľka 2 Stratégie pre jednotlivé kvadranty diagramu

Vnútorne faktory	Vnútorne sily (S) (manažérske spôsobilosti riadiť)	Vnútorne slabosti (W) (manažérske neschopnosti riadiť)
Vonkajšie Faktory		
Vonkajšie príležitosti (O)	SO stratégia (maxi-maxi stratégia)	WO stratégia (mini-maxi stratégia)
Vonkajšie hrozby (T)	ST stratégia (maxi-mini stratégia)	WT stratégia (mini-mini stratégia)

Realizácia týchto krokov je systémovým východiskom pre vyhodnotenie identifikovaných faktorov metódou konfrontačnej matice, známej i ako metóda plus/mínus matica analýzy SWOT, matice príležitostí a matice rizík.

Záver a námety do diskusie

Moderné ekonomiky sa dlhodobo špecializujú na služby, pričom väčšina ľudských zdrojov je zamestnaná v tomto sektore a spolupodieľa sa na generovaní a implementácii znalostí (Skrzypek, E., Skrzypek, A., 2008, 37). Za jedno z pozitív globalizácie je možné považovať skutočnosť, že napriek možnosti rozvoja sektora služieb iba v posledných dvoch dekádach sa na Slovensku vytvorili postupne prijateľné podmienky na ich stabilný rozvoj napr. aj v oblasti sociálnych služieb. Napomáha tomu aj rozvoj sociálnej práce ako vednej disciplíny či postupná implementácia prvkov znalostného manažmentu nielen na úrovni organizácie, ale aj na lokálnej úrovni (za jeden z výstupov je možné považovať aj komunitný plán). Viacerí autori na základe analýz však upozorňujú, že súčasný ekonomický model nie je dlhodobo udržateľný a neumožňuje ďalší rozvoj. To samozrejme ovplyvňuje aj efektívnosť procesu plánovania.

Pretože v priebehu plánovania sa smer budúceho vývoja organizácie neustále upresňuje, je potrebné opakovane vypracovávať SWOT analýzu, čo umožňuje organizácii pružne reagovať na zmeny v nej a jej okolí. Na základe analýzy viacerých komunitných plánov z ČR a SR (ktorých súčasťou bola aj SWOT analýza) sa potvrdila hypotéza, že SWOT analýza je spracovateľmi komunitných plánov chápaná ako nástroj orientácie pri vnímaní strategickej pozície podniku (D.Lesáková, 2007), často ho však nedokážu jednoznačne resp. dostatočne využiť. SWOT analýzy v skúmaných komunitných plánoch sa väčšinou obmedzujú na prehľad jednotlivých skupín faktorov bez ich ďalšieho spracovania napr. vyššie uvedenými metódami a technikami. Tento zjednodušený prístup obmedzuje možnosti na ich využitie v podobe vstupov pre nasledujúce plánovacie obdobie. Rovnako zvyšuje riziko preceňovania výpovednej hodnoty spracovaných údajov.

Medzi prednosťami SWOT analýzy podľa odborníkov patria najmä prehľadnosť, jednoduchosť, pri externej analýze možnosť využitia expertov. Medzi nedostatky radia subjektívnosť a často nedostatočné rozlíšenie makroprostredia a mikroprostredia. Jednou z nesporných výhod mechanizmu tvorby komunitného plánu je, že jeho aktérmi sú zástupcovia (odborníci) všetkých záujmových skupín (tzv. stakeholders)⁸¹. Mnohí autori týchto aktérov nepresne obmedzujú „iba“ na organizácie, patriace do tzv. triády (zadávateľa-poskytovateľa-užívateľa). Takéto zloženie potenciálnych posudzovateľov však umožňuje, aby sa pri procese

⁸¹ Porovnaj napr. § 83, odst. 5a, § 83, odst. 5b Zákona č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

získavania a analýzy vstupov pre vypracovanie SWOT analýzy využila napr. expertná metóda - tzv. metóda Delphy. Táto podľa výskumov realizovaných na Katedre manažmentu a marketingu KU v Ružomberku zvyšuje objektivnosť jej výstupov. Pri aplikácii správnej metodiky by sa vytvorili dostatočné predpoklady, aby tieto výstupy reálne odrážali nielen súčasnú situáciu, ale aj predpokladaný vývoj (jeho alternatívy) na lokálnej úrovni s prihliadnutím na stupeň poznania hlavných mechanizmov (napr. sociálnych, ekonomických, environmentálnych atď.) na úrovni celej spoločnosti⁸².

Prof. I. Vágner (2011, 12) upozorňuje na neúplnosť a nevyváženosť dnešného chápania systému manažmentu. Ako integrálnu súčasť vyváženého systému považuje „osobný manažment“. V prípade, ak si tento prístup osvojí vedecká obec a odborníci z praxe, jedným z predpokladaných prínosov by bolo efektívnejšie využívanie SWOT analýzy aj v rámci tohto piliera systému manažmentu. Táto osobná skúsenosť manažérov by pravdepodobne znamenala aj kvalitnejšie spracovanie SWOT analýzy v plánovacom procese, teda aj pri komunitnom plánovaní.

Literatúra

- * AKIMJAK, Amantius. 2011. *SOCIÁLNA FILOZOFIA. Skriptá - učebné texty*. Ružomberok. PF KU v Ružomberku. 2011. 88 s. (pracovný materiál)
- * BOMBIAK, Edyta. 2009. *Analiza SWOT w procesie motywowania pracowników*. In. Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej w Siedlcach, Seria : Administracja i Zarządzanie. 2009. Nr. 81, 8/2009, s. 133-141. PL ISSN 1896-5822.
- * DUDINSKÁ, Elvíra, BUDAJ, Pavol, BUDAJOVÁ, Gabriela. 2009. *Analýzy v marketingovom plánovaní*. (2. aktualizované vydanie). Poprad. Vydavateľstvo Michala Vaška, 2009. 157.s ISBN 80-7165-757-6.
- * DUDINSKÁ, Elvíra, BUDAJ, Pavol, VITKO, Štefan. 2009. *Manažment v sociálnych službách*. Poprad. Vydavateľstvo Michala Vaška, 2009. 256.s ISBN 978-80-7165-756-9.
- * ĎAĎO, Jaroslav, LAŠŠÁK, Vladimír, LALÍK, Vlastimil. 2002. *Marketing územia pre štátnu a miestnu správu – Metodická príručka*, Bratislava: MVRR SR, 2002. 56 s. ISBN 80-89073-03-4.
- * GRASSEOVÁ, Monika, DUBEC, Radek, ŘEHÁK, David. 2010. *Analýza v rukou manažera : 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno. Computer Press, a. s., 2010. 336 s. ISBN 978-80-2512-621-9.
- * KORZENIOWSKI, Leszek. 2003 *Menedżment. Podstawy zarządzania*, EAS, Kraków. 2003. 260 s. ISBN 83-918114-2-5
- * KOTLER, Philip, KELLER, Kevin Lane. 2007. *Marketing management*. 12 vydání. Praha. Grada Publishing. 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- * LESÁKOVÁ, Dagmar a kol. 2004. *Strategický marketingový manažment*. Hronský Beňadik : Netri , 2004. 264 s. ISBN 80-968904-8-4.

⁸² V minulosti technologický pokrok v poľnohospodárstve umožnil rozvoj priemyslu, Následne technologický pokrok v priemysle zase rozvoj služieb. Tento pokrok bol sprevádzaný zmenou štruktúry zamestnanosti v jednotlivých sektoroch, rastom vzdelanostnej úrovne obyvateľstva a životnej úrovne (čiastočne dosahovanej na úkor zadlžovania). 21. storočie je čoraz častejšie spájané s prívlastkami ako globálna (celosvetová) ekonomika, spoločnosť resp. ekonomika založená na znalostiach a pod. Od 90. rokov minulého storočia odborníci predpokladali postupné prijatie novej paradigmy ekonómie. Súčasný celosvetový vývoj však naznačuje, že napriek serióznemu vedeckému prístupu, ktorý prispel k prudkému rozvoju väčšiny spoločenských vedných disciplín (aj na úrovni interdisciplinárnych vied) sme dnes stále vo fáze (bolestného) poznávania a nedokážeme na základe súčasných vedeckých poznatkov napr. zadefinovať nový sektor, ktorý by dokázal „absorbovať“ nárast uvoľňovaných pracovníkov z existujúcich sektorov – rast nezamestnanosti spojený s poklesom životnej úrovne. Chýbajú základné poznatky (znalosti), ktoré by umožňovali vytvorenie základných princípov potrebných pre fázu využívania. Tieto faktory sťažujú napr. aj tvorbu PEEST faktorov či SWOT analýzy.

- * MÍKA, Vladimír T. 2006. *Základy manažmentu. Virtuálne skriptá. Vybrané prednášky pre študentov externého štúdia FŠI ŽU. Žilina, FŠI ŽU. 2006, 133 s. ISBN 978-80-88829-78-2.*
- * MIKLOŠ, Ivan. 2010. *Pripomínam, pán premiér!* Bratislava. Inštitút pre moderné Slovensko, 2010. 148 s. ISBN 978-80-8935917-2.
- * PAPULA, Jozef. 2011. *Strategické plánovanie – vybrané prednášky.* Bratislava. Fakulta manažmentu UK, 2011. 70 s.
- * REKTOŘÍK, Jaroslav. 2001. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení.* Praha: EKOPRESS, 2001. ISBN 80-86119-41-6.
- * ROBBINS, Stephen, P., COULTER, Mary. 2004. *Management.* Praha. Grada Publishing, 2004. 600 s. ISBN 80-247-0495-1.
- * SEDLÁK, Mikuláš. 2007. *Manažment.* Bratislava. Iura Edition. 2007, 360 s. ISBN 978-80-8078-133-0.
- * SKRZYPEK, Elżieta, SKRZYPEK, Adam. 2008. Knowledge and Intellectual Capital in the 21st – Century Global Economy. In. NEW PERSPECTIVES FOR ECONOMIC DEVELOPMENT AND INTEGRATION. The Experiences of Poland and Ukraine. Cooperation of Universities supporting the development of the Lublin and Lviv regions. Lublin. KUL. 2008. 147 p. ISBN 978-83-7363-520-3. p. 33 – 43.
- * STUHLÍK, Jan. 2002. *Asertivní komunitní léčba & Case Management.* Praha. Fokus books. 2002, 88 s.
- * TALEB, Nassim Nicholas. 2007. *The Black Swan. The Impact of the highly improbable.* 1 edition. New York. Random House. 366 p. ISBN 978-1-4000-6351-2.
- * VÁGNER, Ivan, SABOLOVIČ, Mojmir. 2011. *Systém managementu organizace a znalostního pracovníka.* Ružomberok. VERBUM. 2011, 165 s. ISBN 978-80-8084-652-7.
- * Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Kontakt:

Ing. Martina Špániková, PhD.
Inštitút Andreja Radlinského v Dolnom Kubíne
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Nemocničná 2, 026 01 Dolný Kubín
e mail: martina.spanikova@ku.sk

**III. Sekcia: Manažérske systémy kvality
a štandardy kvality v sociálnych službách**

JIŘÍ HORECKÝ

Kvalita sociálních služeb

Možné interní a externí modely

Quality of social services

Possible internal and external models

Abstrakt

Kvalita sociálních služeb se stává stále aktuálnějším tématem. K jeho pochopení je primárně nutné definovat a stanovit si pojem kvality, resp. kvality sociálních služeb. Kvalitu lze v sociálních službách řídit několika méně či více známými modely, které lze dále rozdělit na státní a nestátní, a dále pak na interní a externí.

Klíčová slova: E-qalin, značka kvality sociálních služeb, struktury, procesy, výsledky.

Abstract

The quality of social services is being an actual theme in the last days. To be able to understand it is primary necessary to define and to set the quality thus quality of social services. Quality is in social services to be managed in several more or less known models, that could be described as state and non state or/and further internal and external.

Key words: E-qalin, Social services quality mark, structures, processes, indicators.

1. Kvalita

S pojmem kvalita se setkáváme ve všech činnostech, procesech a výstupech lidského konání. Většina lidí pravděpodobně intuitivně zná obsah slova kvalita, menšina by pak byla schopna tento termín definovat, vymezit jeho pojetí, příp. vztáhnout na konkrétní oblasti. Existuje velmi mnoho definic „kvality“.

Kvalitu, na rozdíl od jiných atributů sociálních služeb, neurčuje zadavatel sociálních služeb, byrokrat či certifikátor, ale jen a pouze uživatel. Pouze uživatel/klient posuzuje co je a co není kvalita. Kvalita je vztah mezi zákazníkem/uživatelem a výrobcem/poskytovatelem (zatímco jakost je vztah mezi výrobcem a certifikátorem). Tento vztah by měl být dobře definovaný a podléhat přísným, i když nepsaným, pravidlům. Vztah mezi uživatelem a poskytovatelem není třeba certifikovat.

Definice kvality je důležitým aspektem, protože vede přímo k měření a zlepšování. Není-li však vztah definován, neexistuje-li definice kvality, pak nelze kvalitu měřit. Nelze-li něco měřit, pak to nelze účelově a efektivně zlepšovat. Nelze-li měřit zlepšení, pak se jedná o umění a ne o vědu či technickou profesi. (Zelený, M. 2006)

Deming (William Edwards Deming, americký profes, konzultant) např. kvalitu nikdy nedefinoval. Vlastně ji definoval nepřímo, jako kvalitu procesu, tedy jako jeho relativní bezchybnost či bezvadnost. Radost z užití je jistě důležitou dimenzí kvality. Kvalitu lze definovat jako to, co zákazník uzná jako kvalitu (Barth, M.: Qualitätsentwicklung, 2004).

1.1. Kvalita sociálních služeb

Velké množství literatury zaměřené na problematiku kvality v sociálních službách a zdravotnictví se věnuje obecnému vymezení samotného pojmu kvalita a diskusi o různých přístupech ke kvalitě. Například Křivohlavý připomíná, že slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského „qualis“ a to zase od kořene „qui“ – „kdo?“ ve významu „kdo to je?“, případně „jaké to je?“ V češtině nás kořen slova „kdo“ – „k“ vede ke slovům typu „kěz“ či „kýžený“, tj. „žádoucí stav“ (Křivohlavý, Hnilicová 2004). Kvalita je tak intuitivním pojmem – jako

kvalitní jsou vnímány švýcarské hodinky, německá auta, japonská elektronika apod. (Dlouhý, Strnad 1999). Za kvalitnější považujeme to, co je individuální, šité na míru. Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb (Jabůrková, Mátl, 2007).

Chceme-li mluvit o kvalitě, nesmíme vypustit oblast financí. Chceme-li hovořit o kvalitě sociálních služeb, je nutné rozlišit její tři aspekty:

1) Struktura

Kvalita struktury se vztahuje na vnější podmínky, ve kterých probíhá péče, terapie, ošetřování. Tímto se rozumí technické a personální vybavení a rozhodnutí vně organizace. Příkladně si můžeme vyjmenovat tyto oblasti: kompetence, vzdělávání, organizační struktura, nasazení personálu, pomocné prostředky jako kontrolní seznamy (checklisty), systémy dokumentace, metodiky, financování, materiální vybavení, prostory, odborné kompetence, přiměřenost zařízení a vybavení, organizace péče apod.

2) Procesy

Kvalita procesů se vztahuje na podání výkonu v rámci průběhu služby, resp. péče, na ekonomické řízení a využití zdrojů.

3) Výsledky

Kvalita výsledků obsahuje stupeň dosažení cíle v poskytované službě. Jde o odchylku, později pak sladění, mezi stanoveným cílem a cílem skutečně dosaženým (hodnoceným např. jako fyzická a psychická spokojenost klienta). V sociálních službách se někdy používá označení „indikátory“.

Dalším členěním lze kvalitu sociálních služeb vnímat ve třech primárních oblastech:

- * kvalita z hlediska klienta,
- * kvalita služeb z hlediska profesionálního,
- * kvalita z hlediska řízení.

2. Standardy kvality sociálních služeb

Se zákonem o sociálních službách byla v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. poskytovatelům sociálních služeb dána zákonná povinnost dodržování tzv. standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality však vznikaly o pár let dříve, zejména v letech 2000 – 2002 a během jejich vzniku byly porovnány se standardy západních zemí.

Standardy mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb. Lze však konstatovat, že i za předpokladu jejich naplnění nemusí být služba uživatelem hodnocena jako kvalitní a to především ze dvou důvodů.

Prvním je skutečnost, že standardy kvality sociálních služeb jsou dány pro všechny typy služeb, nevěnují se specifickým stránkám jednotlivých služeb (např. Pobytové zařízení splňující všechny standardy, avšak poskytující ubytování ve více lůžkových pokojích může být koncovým uživatelem hodnoceno jako méně kvalitní, apod.).

Druhým důvodem je v úvodu zmíněný rozměr pojmu kvality. V momentu, kdy standardy kvality budou splňovat víceméně všechna zařízení, resp. poskytovatelé služeb, budou jako „kvalitní poskytovatelé“ hodnoceni ti, jejichž služby budou nadstandardní, tj. nabídnout něco více než je stanoveno zákonným standardem.

Standardy kvality sociálních služeb jsou základní principy a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich plnění. Nejde tedy o řízení kvality. Jednotlivé standardy jsou hodnoceny dle kritérií v rámci každého standardu.

Zavádění a naplňování standardů je hodnoceno inspektory kvality sociálních služeb, kteří v souladu s příslušným metodickým pokynem stanoví procento naplnění standardů poskytovatelem (ve smyslu bodového hodnocení).

Standardy lze primárně rozdělit na (Čámský, Sociální služby, 2009):

Standardy procedurální - (cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, dohoda/smlouva o poskytování služby, individuální plánování a průběh služby, osobní údaje, stížnosti, návaznost na další zdroje)

Standardy personální - (personální zajištění služby, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, profesní rozvoj pracovníků)

Standardy provozní - (místní a časová dostupnost, informovanost o službě, prostředí a podmínky poskytování služeb)

3. E-Qalin

E-Qalin je interní model měření a zvyšování kvality, který je založen na systému sebehodnocení, a který byl vyvinut pro domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a ambulantní služby sociální péče. Je úspěšně realizován v několika státech Evropské unie (Německo, Rakousko, Lucembursko, Francie, Velká Británie, Itálie, Slovinsko, Belgie).

E-Qalin byl vyvinut v rámci evropského pilotního projektu Leonardo da Vinci v r. 2002. Jedná se o model, který je uživatelsky přátelský, je zaměřen na každodenní praxi a na potřeby uživatelů, jejich příbuzných a zaměstnanců. E-Qalin prozkoumává a kontroluje jednotlivé procesy v organizaci, jakož i výsledky s ohledem na spokojenost všech zúčastněných. Podporuje organizace pomocí sebehodnocení a učení se, a tím dává průchod inovativnímu potenciálu ke zlepšení, zvýšení kvality.

E-Qalin je tvořen dvěma oblastmi a umožňuje kritický pohled na organizaci z různých perspektiv (E-Qalin Handbook 2010):

- * Pod **strukturou a procesy** si lze představit postupy, instrumenty a zásady/principy organizace. Je nezbytné odpovědět na otázku KDO, KDE a JAK. Struktury a procesy jsou analyzovány PDCA cyklem (Plan, Do, Check, Act), který je v případě modelu E-Qalin doplněn o hodnocení účasti osob na procesech (tzv. „Involve“, tj. doplnění odpovědných osob na daném procesu). Samotná absence těchto osob na daných procesech znamená totiž snížení kvality nebo k ní alespoň vede. Neustále je kromě plánování, realizování, kontroly a zlepšení požadována a hodnocena také aktivní spoluúčast všech zúčastněných.
- * Naproti tomu stojí **výsledky** získané z těchto činností, které jsou pomocí čísel kvantifikovatelné.

E-Qalin je obsáhlý, inovativní a dynamický systém managementu kvality pro domovy pro seniory v evropských zemích. Měří jednotlivé procesy stejně jako výsledky z nich vyvozené, resp. vzniklé. Zakládá se na respektu a úctě ke klientovi, na fundamentálních principech lidských práv a hlásí se k „Evropské chartě práv a svobod osob v pobytových zařízeních sociální péče“ (EDE, Maastricht 1993). V toleranci k ideologickým a náboženským názorům je E-Qalin otevřen vůči individuálním filozofiím jednotlivých zařízení a jejich zřizovatelů. Etické principy a hodnoty jako úcta, čest, tolerance, empatie, připravenost k dialogu a k řešení problémů a konfliktů, svoboda, sebeurčení a osobní integrita jsou jeho jednotným základem a zároveň garantem pro důstojný život v pobytových zařízeních sociálních služeb. E-Qalin je orientován na trvalý vývoj v oblastech biokompatibility vlastního prostředí a kultury a umožňuje národní kulturní biokompatibilitu a diferenciaci (Horecký, 2011).

Všeobecným cílem je, aby procesy, které vedou ke spokojenosti klientů, hodnotili sami jejich realizátoři na základě reflexe, sebezkušenosti a inovativního učení. Tyto pracovní procesy je nutné nejdříve popsat, identifikovat, analyzovat a nasměrovat je na stanovené cíle organizace a na potřeby klienta. Organizace se tak stává neustále se učícím a zlepšujícím se poskytovatelem (Horecký, 2011).

E-Qalin je nezávislý na jiných modelech kvality, které může organizace již používat. E-Qalin stávající modely doplňuje a zahrnuje do jednotlivých fází všechny zaměstnance, kteří jsou součástí jednotlivých procesů.

E-Qalin byl v r. 2011 v rámci projektu z ESZ, programu OPLZZ zaveden Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR do 15 domovů pro seniory.

4. Značka kvality v sociálních službách

Cílem Značky kvality v sociálních službách je poskytnout seniorům, kteří vstupují do domova pro seniory, ale také jejich rodinným příslušníkům jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném domově očekávat. Jde o jednoduchý systém externí certifikace těchto zařízení, který je založen na tzv. udělování hvězd. V praxi tak již při vstupu do domova pro seniory uvidí jak jeho nový uživatel, tak případně i jeho rodina, zda jde např. o dvouhvězdičkový nebo pětihvězdičkový domov. Značka kvality v sociálních službách hodnotí všechny důležité aspekty pobytu v zařízení, a to pouze z jednoho úhlu pohledu – z pohledu samotného seniora, resp. uživatele této sociální pobytové služby.

4.1. Externí systémy hodnocení kvality v Evropě

Většina zemí Evropské unie využívá některý ze systémů certifikace kvality sociálních služeb, které mezi sebou vykazují rozdílnosti dané úrovní sociálních služeb v jednotlivých zemích. Pojetí a nastavení kvality je totiž odlišné nejen v závislosti na stávající úrovni kvality vybavenosti a dostupnosti sociálních služeb v dané zemi, nýbrž také na subjektivním vnímání kvality, resp. kvalitativních kritérií, obyvatelstvem dané země.

Velká Británie – používá se model „Comprehensive Performance Assessment“ využívající hodnotící data z různých zdrojů. Na jejich základě přiděluje komise každému subjektu určitý počet bodů – hvězd, které umožňují samosprávám a také široké veřejnosti celostátní srovnávání. Síla systému spočívá především v jednoduchosti jeho výstupu.

Švýcarsko – existuje několik systémů. Jejich používání se liší v rámci jednotlivých kantonů, přičemž každý domov pro seniory je ze zákona povinen jednou za 2 roky nějaký systém kontroly kvality aplikovat. Mezi používané systémy měření kvality patří QAP systém, Q-Word Heime od SQB.ch či systém OptiHeim.

Rakousko – neexistuje jednotný efektivní systém; porovnávání kvality poskytovaných sociálních služeb je možné pouze na úrovni jednotlivých spolkových zemí. Používanými externími modely řízení kvality jsou ISO či Gütesiegel (Značka jakosti).

Německo – je používáno více regionálních i spolkových systémů. V rámci systému IQD obdrží certifikovaná zařízení každé 2 roky spolu s detailní kontrolní zprávou i „pečeť kvality IQD“. Dalším systémem je např. MDK. Jde o inspekce kvality vykonávané servisní organizací, která je součástí zdravotního pojištění. Musí být prováděny každoročně a výsledky jsou zveřejňovány na internetu. Hodnotící škála je shodná se systémem školních známek (Horecký, 2011).

4. 2. Vznik systému Značka kvality v sociálních službách

Expertní skupiny předních českých odborníků na problematiku péče o seniory a kvalitu služeb déle než rok definovaly a analyzovaly 283 kritérií, za jejichž splnění může domov pro seniory získat maximálně 1000 bodů. Tato kritéria byla rozdělena do pěti základních oblastí, které jsou z pohledu seniorů, ale i odborníků, pro kvalitu v domově pro seniory nejdůležitější. Jedná se o tyto oblasti:

- * Ubytování – u kterého je hodnocena kvalita bydlení, struktura, vzhled a vybavení pokojů a veškerých společných prostor domova a jeho okolí, kvalita a struktura služeb spojených s ubytováním aj.
- * Stravování – zde je hodnocena nejen kvalita a struktura stravy, ale i možnost výběru pokrmů, nápojů a celková kultura a forma stravování. Dále je také hodnocena možnost určení času a místa konzumace jídla aj.
- * Volný čas, kultura – tato oblast hodnotí strukturu společensko-kulturních, sportovních či vzdělávacích programů domova, duchovní programy, dobrovolnictví, hobby aktivity a akce pořádané mimo prostředí domova, zkrátka smysluplné trávení volného času seniorů dle jejich potřeb a přání.
- * Partnerství – v této, asi nejdůležitější, oblasti jsou hodnocena kritéria, která odráží míru sebeurčení, soběstačnost, rozhodování a individuální přístup k seniorům (např. komunikace, zpětná vazba, intimita apod.).
- * Péče – v této poslední oblasti je hodnocena jak sociální, tak ošetrovatelská péče a jejich jednotlivé elementy.

Stanovená kritéria a celková hodnotící logika byla ověřena několika způsoby. Výběr, závažnost a popis jednotlivých kritérií byl ověřen sociálním šetřením nejen u seniorů z několika domovů pro seniory v celé ČR, ale také u seniorů žijících v domech s pečovatelskou službou a v domácnostech. Hodnotící logika byla pak ověřena tzv. pilotní certifikací u celkem 12 rozdílných domovů pro seniory s kapacitou 10-400 lůžek v 6 krajích.

4. 3. Certifikace a hodnocení

Certifikovaný domov dostává nejenom celkové hodnocení v již popsaném systému udělování hvězd, ale i tzv. hodnocení dílčí, která ověřují kvalitu v jednotlivých výše uvedených oblastech.

Značka kvality v sociálních službách je udělována certifikovanému domovu na období 3 let. Po této době musí daný domov prokázat svoje kvality znovu, aby se mohl prezentovat tímto oceněním po další 3 roky.

4. 4. Cíle

Základní cíle Značky kvality v sociálních službách tedy jsou:

- * poskytovat pravdivé a reálné hodnocení kvality domovů pro seniory jejich uživatelům a zájemcům o tuto službu,
- * motivovat management domovů pro seniory k neustálému zlepšování poskytovaných služeb,
- * nápomoci tímto externím hodnotícím nástrojem k vyváženému poměru poskytovaných služeb a požadovaných cen.

4.5. Základní principy

1. transparentnost – tj. každý domov pro seniory ví předem, dle jakých kritérií a jakým způsobem bude hodnocen, a může se s jednotlivými kvalitativními kritérii celého systému seznámit,
2. dobrovolnost – každý domov pro seniory se může dobrovolně rozhodnout, zda chce certifikaci Značky kvality v sociálních službách podstoupit,
3. dostupnost – Značka kvality v sociálních službách je neziskovým produktem; cena za certifikaci je kalkulována ve výši nákladů, a je tedy finančně dostupná pro každý domov v ČR.

5. Další možné modely řízení a měření kvality sociálních služeb

Mezi další modely pro měření a/nebo měření kvality, které jsou aplikované a aplikovatelné u poskytovatelů sociálních služeb např. patří:

ISO

ISO – International Organization for Standardization je mezinárodní organizace pro vývoj a sjednocení standardů. Normy ISO 9000 patří k nejvíce známým a úspěšným standardům a staly se respektovanou mezinárodní referencí pro požadavky trhu na kvalitu. Norma ISO 9001 řeší systém managementu kvality procesním přístupem. Mezi základní požadavky patří i neustálé zlepšování a spokojenost zákazníka.

EFQM – model excellence

Model EFQM je manažerský nástroj, který slouží k systematickému a trvalému přezkoumávání kvality organizace a to od vedení, přes strategická rozhodnutí, zaměstnance, financování, až po klíčové výsledky. Organizace provádí sebehodnocení a díky tomuto procesu se dá přesně určit, v jakých oblastech se jí daří a na jaké oblasti je potřeba se zaměřit. Model umožňuje manažerům, aby se dívali na organizaci z nadhledu (Brussels Representative Office, EFQM-Introducing, 2003).

CAF

CAF – Společný hodnoticí rámec je nástroj řízení kvality, který byl vytvořen speciálně pro podmínky organizací veřejného sektoru. Jedná se o volně šířitelný nástroj napomáhající organizacím veřejného sektoru, který vychází z modelu excellence EFQM. Je výsledkem spolupráce ministrů EU odpovědných za veřejnou správu.

6. Závěr

Řízení kvality v sociálních službách je v České republice stále ještě poměrně mladou disciplínou. Stejně tak velmi malou historii mají i tři popsané modely (standardy kvality sociálních služeb, E-QALIN a Značka kvality v sociálních službách). Až teprve v blízké budoucnost, resp. příštích letech dojde k potvrzení či popření, resp. neosvědčení se těchto modelů a stejně tak dojde důsledku systémových a finančních změn v poskytování sociálních služeb ke krytalizaci a akcentaci kvality právě ze strany samotných uživatelů sociálních služeb, ale i jejich rodinných příslušníků.

Literatura

- * Barth, M.: *Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Altenpflege*. Urban & Fischer Bei Elsevier, 2004, ISBN 10 3437455761
- * Brussels Representative Office: *EFQM-Introducing*. Brusel 2003.
- * Čámský, P.: *Sociální služby, Tvorba a zavádění Standardů kvality*. APSS ČR, Tábor, 2009. ISBN: 978-80-254-3427-7
- * *E-Qalin Handbook*, E-Qalin GmbH, Wien 2010
- * Horecký, J.: *Značka kvality v sociálních službách*. Časopis Sociální služby, ročník 12, číslo 8-9. ISSN 1803-7348
- * Horecký, J.: *Do České republiky přichází E-Qalin*. Časopis Sociální služby, ročník 12, číslo 11. ISSN 1803-7348
- * Jabůrková M., Mátl, O.: *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče*. UK Praha 2007. ISBN: 978-80-7262-499-7
- * Zelený, M.: *Proč definovat kvalitu*, Risk-management 2006, dostupné z www.risk-management.cz.

Kontakt

Ing. Jiří Horecký, MBA

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Kotnovská 137, 390 01 Tábor

jiri@horecky.cz

MÁRIA KOVALOVÁ

Silné a slabé stránky, ohrozenia a príležitosti pri implementácii systému manažérstva kvality podľa STN EN ISO 9001 do zariadení sociálnych služieb. (Príklady z praxe)

Strengths, weaknesses, threats and opportunities in implementing quality management system BS EN ISO 9001 in the social services. (Case study)

Abstrakt

Autorka na základe SWOT analýzy implementácie systému manažérstva kvality STN EN ISO 9001:2008 do zariadení sociálnych služieb v SR poukazuje na hlavné úskalía, ale aj príležitosti a výzvy implementácie. Zameriava sa na hlavné okruhy, ako je hospodárska. A personálna stabilita poskytovateľov sociálnych služieb v meniacich sa ekonomických a politických podmienkach. Odpovedá na otázku, či môže implementácia SMQ pomôcť k splneniu požiadaviek Zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ktorý kladie veľmi komplexné a nové požiadavky na poskytovateľov sociálnych služieb.

Abstract

The author of the SWOT analysis of the implementation of quality management system BS EN ISO 9001:2008 in social services in Slovakia shows the main causes, but also the opportunities and challenges of implementation. Focuses on key areas such as economic. Stability and personal social service providers in the changing economic and political conditions. Answers the question as to whether the implementation SMQ help to meet the requirements of the Act 448/2008 Coll Social Services, which puts a very complex and demands on social service providers.

Systémami manažérstva kvality sa naša organizácia Tabita n.o. začala zaoberať v roku 2000, keď sme vstúpili do medzinárodného projektu E.U. Senio Bench projekt, ktorý bol podporený nemeckou vládou a trval do roku 2003. Počas troch rokov sme odborne sprevádzali štyri zariadenia sociálnych služieb pre seniorov v krajinách V4. (Domov dôchodcov Sarepta Budapešť; Domov dôchodcov sv. Anny Bratislava, Domov dôchodcov Samarytanin Wroclaw, Domov dôchodcov Libice nad Cidlinou. V projekte bolo zastúpených 14 krajín.

Obr.1.a obr. 2 Implementácia modelu EFQM do krajín V4 – prípravné stretnutia.



V rokoch 2003 – 2006 sme už ako Tabita s.r.o. riadili pilotné projekty zavádzania ISO 9001 a modelu EFQM do zariadení sociálnych služieb Sliezskej diakonie. Pilotné projekty niesli so sebou okrem zavedenia procesného prístupu aj zosúladienie minimálnych národných štandardov, ktoré sa v tej dobe v Českej republike overovali. Od roku 2005 sme začali s implementáciou systému manažérstva kvality STN EN ISO 9001. Prvými zariadeniami, ktoré sme priviedli k certifikácii, boli zariadenia mesta Banská Bystrica (Domov dôchodcov Jeseň, Zariadenie opatrovateľskej služby, Agentúra sociálnych služieb, Dom opatrovateľskej služby, Mestské detské jasle a Stredisko sociálnych služieb). Od roku 2009 –2011 prebieha implementácia v týchto zariadeniach sociálnych služieb

- * Zariadenie pre seniorov Moravany nad Váhom, Stredisko sociálnych služieb Petržalka
- * 2011 – ZpS Hlohovec, ZpS Skalica, ZpS Mokry Háj, ZpS Šaštín

Tabita s.r.o. - Inštitút kvality sociálnych služieb sa v roku 2008 stala garantom akreditovaného kurzu na MŠ SR/ Manažér kvality v sociálnych a zdravotníckych službách. Akreditáciu získala organizácia MASM s.r.o..v Žiline.

Obr.3. Prví absolventi kurzu (rok 2008).



Pri implementácii systémov manažérstva kvality v sociálnych službách sme pre zjednodušenie rozdelili kvalitu na:

- * kvalitu štruktúry
- * kvalitu procesu
- * kvalitu výsledkov

Kvalita štruktúry v sociálnych službách sa vzťahuje na rámcové podmienky organizácie práce a bezpečnosti práce. Kvalita štruktúry bola donedávna podceňovaná. Mnohé organizácie a zariadenia sociálnych služieb fungujú na starých štruktúrach, ešte podľa hesla: „Dvadsať rokov to robíme tak, a vždy to bolo dobré“, preto to musí byť dobré aj teraz. Mnohí pracovníci sa boja štrukturálnych zmien pretože sa týkajú nielen organizačnej, stavebnej štruktúry, ale aj personálnej otázky, ktorá je v každom odvetví veľmi háklivá. Vedúci pracovníci, ktorí sa boja zmien, umelo udržiavajú pôvodný stav v organizácii. Silným faktorom zostáva ešte z čias bývalého režimu potreba uniformity, ktorá zabezpečovala

predovšetkým vedeniu zariadenia istotu, že ak sa nič nebude meniť, nič sa nemôže pokaziť. Strach zo zmien v organizačnej a v personálnej štruktúre brzdil vývoj organizácie a zamedzoval možnosti kontinuálneho zlepšovania. Verejné a štátne zariadenia dostávali často veľmi málo priestoru na vlastné návrhy zmien v štruktúre riadenia. Mnohé organigramy zariadení sa podobajú ako vajce vajcu a chýbajú smernice k požiadavkám kvality.

Kvalita procesu sa orientuje podľa spôsobu a rozsahu požadovaných výkonov (zásahov) v sociálnych službách. Do kvality procesu môžeme zaradiť:

- * kontinuálnu a plánovanú starostlivosť
- * realizácia konceptov starostlivosti
- * obraz človeka (klienta a pracovníkov) v zariadení
- * odborné štandardy starostlivosti podľa najnovších uznaných vedeckých poznatkov, minimálne štandardy.
- * práca s rodinnými príslušníkmi a ďalšími partnermi.

Definície výkonov, ktoré sa uskutočňujú v zariadeniach sociálnych služieb neurčujú kvalitu ani spôsob merania a zabezpečenia kvality opatrovateľskej služby, stravovania, ubytovania, prepravy ani akejkol'vek inej rehabilitačnej či terapeutickú činnosti. Ťažisko spoločných princípov a meradiel sa nachádza predovšetkým v kvalite procesu a to v realizačnej fáze kvalifikovanej starostlivosti, ktorá je definovaná vstupmi do procesu, koncepciou alebo modelom práce a konečným výstupom procesu. V procesnom riadení je vždy dôležitý výstup s ktorým je spokojný klient a zainteresovaní partneri a kvalitne poskytnutá služba. V sociálnych službách môžeme definovať podľa druhu poskytovaných služieb napr. tieto špecifické tzv. kľúčové procesy:

- * Proces opatrovateľský
- * Proces bývania
- * Proces stravovania
- * Proces upratovania a technického zabezpečenia služieb
- * Proces chráneného bývania
- * Proces rehabilitácie
- * Proces aktivácie a integrácie klienta
- * Proces ošetrovateľský

Vyššie uvedené špecifické procesy potrebujú procesy, ktoré majú riadiacu a manažérsku funkciu.

K manažérskym procesom (procesy riadenia) môžeme zaradiť:

- * Proces prijímania a prepúšťania klienta
- * Personálny proces
- * Proces riadenia finančných zdrojov
- * Proces riadenia sťažností

Aby vyššie uvedené procesy mohli prebiehať kontinuálne nielen interne, ale aj v externom prostredí, potrebujú sociálne služby podporné procesy.

K podporným procesom môžeme zaradiť:

- * Proces odberateľsko -dodávateľských vzťahov.
- * Proces styku s verejnosťou.
- * Proces práce s dobrovoľníkmi.
- * Proces práce s rodinnými príslušníkmi.
- * Proces duchovnej starostlivosti.
- * Proces spolupráce s nemocnicou/lekárom.

Za slabé stránky sa považuje to, že chýbajú odborné štandardy. Odborné štandardy v sociálnych službách sú všeobecne záväzné pravidlá, ktoré definujú úlohy a kvalitu starostlivosti jednotlivých procesov. Napr. odborné štandardy opatrovateľského procesu určujú, čo má opatrovateľ/ka v určitej situácii alebo pri určitej činnosti vykonať a ako má tento výkon vyzeráť. Keď sa zariadenie sociálnych služieb rozhodne pre prácu s odbornými štandardami, potom sú pre všetkých pracovníkov zariadenia záväzné. Odborné štandardy slúžia ako inštrument k zabezpečeniu a ďalšiemu rozvoju kvality procesu. Keďže na Slovensku nemáme opatrovateľské výkony odstupňované podľa náročnosti, či potrieb klienta, je potrebné stanoviť tzv. optimálnu starostlivosť na základe individuálneho rozvojového plánu. Ako však stanoviť optimálnu starostlivosť, keď u každého klienta môžeme mať rozličný zdravotný, sociálny aj psychický stav? Vzhľadom k tomu, že v súčasnej dobe sa pokúšame aj v sociálnych službách o tzv. komplexnú starostlivosť s holistickým prístupom, najjednoduchším riešením zabezpečenia optimálnej starostlivosti je zaviesť individuálnu starostlivosť o seniora podľa kvalifikovaného opatrovateľského modelu (napr. Moniky Krohwinkel, Liliane Juchli a iných odborníkov) na opatrovateľské a ošetrovateľské modely.

Kvalita výsledkov vychádza zo zdravotného, sociálneho, duševného a duchovného stavu klienta a úrovne jeho spokojnosti. Ku kvalite výsledkov je potrebné zaradiť aj meranie výkonnosti a kvalitu poskytovaných služieb (kvalitu výkonov). Pri kvalite výsledkov sledujeme:

- * spokojnosť klienta
- * spokojnosť pracovníkov
- * spokojnosť zainteresovaných strán (rodinných príslušníkov, zriaďovateľa, partnerov a dodávateľov).
- * výsledky uskutočnených výkonov, činností

Dokumentácia musí zaznamenávať dôkazy výsledkov kvality a kvalita výsledkov musí byť:

- * odborná
- * komplexná
- * plánovaná
- * jednoduchá

Definície výsledkov kvality by mali obsahovať napríklad tieto určenia:

- * Kvalita a účinnosť výkonov sociálnej služby v starostlivosti musí zodpovedať kvalifikovaným a všeobecne uznaným poznatkom z odbornej oblasti a výskumu.
- * Výkony sociálnej služby a pomoci majú byť vykonávané účinne, hospodárne a len v požadovanom (potrebnom) rozsahu.
- * Výkony sociálnej služby musia byť dostatočné, účelové a efektívne.
- * Ponuky a výkony musia dodržiavať princíp slobody výberu služby.

Kvalita výsledkov je najslabším článkom pri implementácii akéhokoľvek systému manažerstva kvality. K slabým stránkam zaraďujeme to, že zariadenia sociálnych služieb nedefinovali tzv. plánovanú kvalitu. Preto nemáme dostatok merateľných ukazovateľov, ktorými by sme mohli preukázať cieľovú (výslednú) kvalitu.

Kvalitu sociálnych služieb ovplyvňuje požiadavka na sociálne služby. Požiadavka je popri inom ovplyvnená spôsobom financovania, spôsobom organizácie ponuky, teda rozložením, štruktúrou a dostupnosťou zariadení sociálnych služieb. Realizáciou požiadavky vzniká potreba sociálnej starostlivosti, to znamená skutočne využitie sociálnych služieb. Objektívna potreba využívania sociálnych služieb sa líši od subjektívnej potreby tým, že v sociálnych

zariadeniach máme aj klientov, ktorí v skutočnosti ešte nepotrebujú sociálne služby, ale majú subjektívnu potrebu byť v takomto zariadení.

Relácia medzi úhradou z verejných zdrojov by mala byť priamo úmerná rozsahom výkonov. To si vyžaduje konkretizáciu výkonov. To súvisí s pochopením šandardizácie výkonov sociálnych služieb. Aby sme mohli štandardné výkony hodnotiť, potrebujeme zadefinovať, ktoré služby (výkony a v akom rozsahu) sú štandardné a ktoré nadštandardné.

Ponuka sociálnej starostlivosti je daná celkovým počtom zariadení sociálnych služieb v danej lokalite, v regióne, štáte. Je daná štruktúrou týchto zariadení v mieste, počtom odborných pracovníkov, možnosťami služieb v závislosti na technike a technológii. Veľkým problémom je nedostatočná hospodárska aj personálna stabilita poskytovateľov sociálnych služieb. Sociálne služby sú špecializovanou vedou a prijímateľ sociálnych služieb nemá odborné znalosti o nutnosti a potrebe výkonov, postupov a ich prínosov, o ktorých potom má rozhodnúť odborný personál zariadenia sociálnych služieb. Tieto rozhodnutia by mali byť v prvom rade ovplyvnené záujmom prijímateľa sociálnej služby. Ponuka by mala v prvom rade vychádzať z jeho subjektívnych a objektívnych potrieb jeho požiadaviek.

Základným cieľom personálu by malo byť udržanie a zlepšenie zdravotného a sociálneho stavu prijímateľa sociálnych služieb. Zároveň by mal personál vedieť, ktoré služby sú nutné a ktoré nie, pretože musí brať na vedomie aj ekonomickú stránku poskytovaných služieb. Nadbytočné výkony sú dôsledkom tzv. sekundárnej požiadavky, vyvolanej ponukou doplnkových služieb, ktoré síce zvyšujú štandard celkovej sociálnej služby, ale pre svoje zachovanie potrebujú regrutovať dostatočný počet odberateľov tejto služby (aby mali výkony).

Na začiatku implementácie systému manažerstva kvality STN EN ISO 9001 je úlohou externých poradcov nájsť potenciály zlepšenia, ktoré dokážu s aktuálnymi zdrojmi (ľudskými, materiálnymi a finančnými) zvýšiť kvalitu a zabezpečiť kontinuálne zvyšovanie kvality.

V závere chceme uviesť stručný obraz zistení z implementácii v podobe silných stránok, slabých stránok, ohrození a príležitosti:

- * Všetky zariadenia sociálnych služieb vedú dokumentáciu.
- * Riadenie dokumentácie nie je zabezpečené písomným postupom, ktorý by mal znaky riadenej dokumentácie.
- * Dokumentácia je nejednotná, ťažko preskúmateľná a ešte ťažšie hodnotiteľná.
- * Vzhľadom k tomu, že nie sú definované procesy, neexistuje jednotná odborná terminológia v dokumentácii (niekedy dokonca ani v internej v rámci jedného zariadenia).
- * Nie sú stanovené ciele kvality a plány kvality jednotlivých činností, čím sa stávajú výstupy z dokumentácie ťažko čitateľné.
- * Zariadenia sociálnych služieb realizujú veľké množstvo výkonov, ktoré nie sú zoradené podľa vstupov a výstupov do procesov a preto sú niektoré činnosti netransparentné a nachádzajú sa slabé miesta v rozhraniach.
- * Jednotlivých výkonov sa zúčastňuje viac ľudí. Klienta si preberá obslužný aj odborný personál často podľa režimu dňa a nie podľa jeho individuálneho zdravotného, alebo sociálneho stavu.
- * Klient bez dokumentácie zameranej na individuálny rozvojový plán je pod tlakom výkonov a nie je sledovaný jeho stav, požiadavky ani potreby.
- * Pre zabezpečenie optimálnej starostlivosti je nevyhnutné, aby každá osoba personálu vedela čo robila iná osoba personálu buď v inom čase, alebo v inom procese. Preto ako dôležitý pracovný nástroj pre kvalitu môžeme na tomto mieste určiť vedenie riadenej dokumentácie.
- * Chýbajú podklady pre systémové hodnotenie (interný a externý audit).
- * Chýbajú podklady pre analýzu a zlepšovanie kvality.

- * Chýbajú podklady ako dôkazy spôsobilosti kvality pre klientov, zriaďovateľov, príbuzných a ďalších záujmových partnerov.
- * Chýbajú podklady pre kvalifikáciu pracovníkov a motiváciu pracovníkov .

Riaditelia sociálnych zariadení uvádzajú:

- * deficit školení na riadenie v sociálnych službách a v sociálnej práci
- * nedostatok benchmarkingových aktivít best practice v manažérskych praktikách
- * deficit metodických postupov k riadeniu

Niektoré vedúce osobnosti sa neidentifikujú s požiadavkami zodpovedajúcimi systému manažérstva kvality. Systém manažérstva kvality chcú niektorí riaditelia sociálnych služieb len ako značku, nie ako funkčný systém.

Vo vzťahu ku klientovi (prijímateľovi sociálnej služby) sme zistili, že:

- * častokrát klient nevie posúdiť kvalitu odborných činností, klient nie je informovaný o postupe opatrovania
- * klient často nevie posúdiť svoje potreby a vyjadriť svoje požiadavky
- * klient niekedy nevie vyjadriť svoje požiadavky
- * klienta niekedy zastupuje rodinný príslušník, ktorý sa chce zbaviť starostlivosti a pri nástupe do zariadení zatají dôležité skutočnosti o zdravotnom stave klienta
- * klient začal zneužívať svoje postavenie v zariadení a vyvíja na personál psychický tlak (ja si to tu platím, vy ste povinní sa o mňa postarať, nechajte ma na pokoji, zaslužím si odpočinok...)
- * klient je posudzovaný lekárom a sociálnou pracovníčkou od stola (nesprávne posúdenie, zlé zaradenie do stupňa odkázanosti spôsobuje veľké problémy, neprofesionálne posudky...)

Vo vzťahu k systematickému a metodickému prístupu v riadení kvality v sociálnych službách sme zistili, že:

- * nie je dostupná metodika k procedurálnym podmienkam kvality, ktoré sú zamerané na klienta v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách
- * chýba motivácia odborného aj obslužného personálu
- * pracovníci nepoznajú odbornú terminológiu systémov manažérstva kvality
- * pracovníci majú strach pred väčšou pracovnou záťažou a zodpovednosťami
- * je neadekvátne finančné ohodnotenie angažovaného personálu
- * existuje strach zo zaťaženia personálu pri zbere údajov
- * existuje z moderných štatistických metód a iných systematických metód, ktoré napomáhajú k sledovaniu kvality služieb, ale ktorými personál v zariadení nedisponuje
- * nie je vyškolený personál pre prácu s ukazovateľmi kvality
- * chýbajú odborné štandardy pre hlavné procesy (opatrovateľský, poradenský, terapeutický, prijímanie a prepúšťanie klienta...)
- * ťažko sa skúmajú tzv. ukazovatele dopadu sociálnych služieb na sociálny ako aj zdravotný stav klientov
- * mnoho výsledkov sociálnej starostlivosti má kvalitatívny charakter, veľmi ťažko umožňuje presné vyjadrenia. (bolesť, úzkosť, nádej, osamelosť a pod.)
- * klienti trpiaci rovnakou chorobou netvorí jednoliatu skupinu, ale tvoria početné podskupiny líšiac sa stupňom rozvoja choroby, pridruženými diagnózami, imunologickým statusom a sociálnymi charakteristikami. (meranie kvality na základe vnímania = skôr model CAF a EFQM)

Implementácia systémov manažérstva kvality je dlhodobou a tvrdou cestou, ale vždy vedie k úspechu. Zariadenia, ktoré majú implementované ISO poctivo, vedia preukázať trvalé zlepšovanie a oveľa ľahšie pristupujú k zavedeniu podmienok kvality podľa požiadaviek Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

Kontakt

Tabita s.r.o. – Inštitút kvality sociálnych služieb,
www.tabitasro.sk, tabitasro@tabitasro.sk

ONDREJ BUZALA

STN EN ISO 9000 a podmienky kvality v zákone o sociálnych službách

ISO versus „štyri štyri osmička“

STN EN ISO 9000 and quality requirements in the Act on Social Services

ISO versus "four four eights"

Abstrakt

Príspevok porovnáva niektoré aspekty normy STN EN ISO 9001:2008 s podmienkami kvality pre sociálne služby, ktoré sú uvedené v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. Upozorňuje na problematické prvky pri integrovaní podmienok kvality do systémového prostredia aplikovanej normy ISO v sociálnych službách, ako aj na úskalía hodnotenia dosiahnutej úrovne kvality podľa zákona o sociálnych službách.

Kľúčové slová: kvalita sociálnych služieb, systémy manažérstva kvality, podmienky kvality, hodnotenie kvality, zákon o sociálnych službách

Abstract

Post compares some aspects of the standard EN ISO 9001:2008 with the terms of the quality of social services, which are listed in the Act no. 448/2008 Z.z. Social Services, as amended. Draws attention to the problematic elements in terms of integrating quality into the system environment applied ISO standards in social services, as well as the pitfalls of assessing achievement of excellence according to the law on social services.

Keywords: quality of social services, quality management systems, quality specifications, quality assessment, the Act on Social Services

Úvod

Kvalita sociálnych služieb je na Slovensku diskutovanou témou už viac ako desaťrošie. Z pôvodných teoretických diskurzov sa počas tohto obdobia rozvinula do niektorých praktických aplikácií rôzneho zamerania. V prvých rokoch presadzovania sa tejto témy na Slovensku, bolo veľa písaného a hovoreného najmä o dôvodoch, pre ktoré sa majú sociálne služby skvalitňovať. V tomto období rezonovali ako hlavné oblasti etika, odbornosť, dôstojnosť človeka, ekonomika, konkurencie schopnosť, trvalá udržateľnosť a podobne. V posledných rokoch ustupuje dominancia dôvodov a ich etických alebo odborných východísk a začína sa objavovať logicky nadväzujúca téma a tou je - ako zaistiť kvalitu, jej udržateľnosť a opakovateľnosť. Prechod od témy dôvodov ku téme spôsobov a krokov naznačil, že požiadavka na poskytovanie kvalitných sociálnych služieb je odbornou verejnosťou už všeobecne akceptovaná. Potvrdil to aj nový zákon o sociálnych službách, ktorý bol prijatý v roku 2008 a explicitne uviedol požiadavku na zaisťovanie kvality sociálnych služieb do legislatívy.

Zákon a kvalita sociálnych služieb

Aplikácia kvality do sociálnych služieb sa rozbehla v niekoľkých smeroch. Tie by sa dali rozdeliť v podstate na štyri základné:

1. Kvalita a vhodnosť odborných postupov práce s klientmi a s tým súvisiaca kvalita a odborná spôsobilosť personálu.
2. Kvalita života klienta, dodržiavania jeho základných ľudských práv a slobôd a subjektívne vnímanie kvality sociálnych služieb klientom.
3. Kvalita infraštruktúry a environmentu pre zabezpečenie sociálnej služby.

4. Kvalita riadenia všetkých činností, dokumentovanie výkonov a zaisťovanie kontrolovateľnosti a opakovateľnosti kvality.

V roku 2008 bol prijatý zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (ďalej len „zákon o sociálnych službách“), ktorý poskytovateľom sociálnych služieb stanovil vo vzťahu ku kvalite poskytovanej sociálnej služby tieto povinnosti [1]:

1. plniť procedurálne podmienky, personálne podmienky a prevádzkové podmienky poskytovania sociálnej služby podľa prílohy č. 2 písm. A.
2. Oboznámiť svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou 2 písm. A
3. Umožniť vykonanie hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby a poskytnúť súčinnosť pri tomto hodnotení.

Tieto požiadavky sú dnes už prevádzkovateľom dobre známe z predmetnej prílohy. Je ich dvadsať štyri a v zásade sa snažia riešiť prvú až tretiu tému kvality, ktorú sme uviedli vyššie. Štvrtej téme, ako kvalitu zaviesť, riadiť, kontrolovať, vyhodnocovať, zaisťovať jej opakovateľnosť a možnosť porovnávania sa s inými zariadeniami sociálnych služieb, sa venujú systémy riadenia kvality. Avšak tie vo svojej štruktúre v rozličnej podobe pokrývajú tiež aj prvé tri témy.

Norma ISO a zákon o sociálnych službách

Podobne ako pri samotnej téme kvality v sociálnych službách, ustáva taktiež diskusia o tom, či systémy manažérstva kvality (ďalej len SMQ) do sociálnych služieb implementovať alebo nie. Odbornou verejnosťou začína byť akceptovaný názor, že áno. Napomáha tomu aj zjavný fakt, že v rámci štátov Európskej únie nejde o novinku, ale zabehanú a overenú prax. Ani na Slovensku už nie sú výnimkou zariadenia sociálnych služieb, ktoré majú niektorý zo systémov zavedený. Jedná sa hlavne o STN EN ISO 9001:2000 a nasledujúce. Predpokladáme, že tento trend bude pokračovať a v nasledujúcej dekáde budú zariadenia so zavedeným SMQ skôr v prevahe. Diskusia sa v tejto oblasti začína posúvať do polohy ako a ktorý SMQ, alebo či je nevyhnutné zaviesť ucelený SMQ alebo postačí na začiatok aplikovať niektoré ich systémové prvky.

Po objavení sa zákona o sociálnych službách však logicky vyvstala ďalšia diskusia. Otvoril ju manažment zariadení sociálnych služieb, ktoré aplikoval, aplikuje, alebo sa bezprostredne pripravuje na aplikáciu normy ISO do svojho zariadenia. Základná otázka, ktorá ju spustila znie: „Zabezpečí nám plnenie normy ISO taktiež plnenie požiadaviek podmienok kvality, ktoré sú uvedené v zákone o sociálnych službách?“ Inštitút kvality sociálnych služieb k tomu pridal ešte jednu zásadnú otázku: „Zabezpečí plnenie podmienok kvality ktoré sú uvedené v Prílohe č.2 zákona o sociálnych službách splnenie všetkých kvalitatívnych požiadaviek, ktoré sú kladené zákonom na prevádzkovateľa sociálnych služieb?“ Na obe otázky by sme mohli jednoducho odpovedať „nie“ a „nie“ a uzavrieť tak celú diskusiu. Ide však hlavne o aplikačnú prax, ktorá nutne integruje obe platformy kvality do jedného celku. Jednoduché „nie“ nám teda nič nevyrieši, na problém sa treba pozrieť bližšie.

Pre orientáciu v uvažovanej problematike je nutné porozumieť tomu, že požiadavky normy ISO „iba“ dopĺňajú požiadavky na produkty, teda v našom prípade na poskytované sociálne služby - a nie ich nahrádzajú. Nie sú teda v „konkurenčnom postavení“, ako je občas ich vzájomný vzťah z neznalosti alebo nepochopenia hodnotený. Tiež kladie dôležitú podmienku, že organizácia musí preukázať plnenie ostatných legislatívnych požiadaviek. Zákon o sociálnych službách je kľúčovým zákonom pre prevádzkovateľov sociálnych služieb, musia teda preukázať plnenie všetkých jeho požiadaviek, nie iba vyšpecifikovaných podmienok

kvality! Samotná norma ISO je predovšetkým štruktúrovaným a systémovým nástrojom na zaisťovanie kvality. Práve štruktúrovanosť normy ISO, respektíve jej zavedenie do chodu zariadení sociálnych služieb sa začalo štruktúrálné prekrývať s niektorými ustanoveniami podmienok kvality v zákone o sociálnych službách. Z tohto prekrytia začali vznikať otázky, či je potrebné spracovať a popísať prevádzku a jej činnosti z pohľadu normy ISO a súčasne spracovať tie isté oblasti jazykom a pohľadom zákona o sociálnych službách. Inak povedané – je nutná duplicita? Alebo ešte inak otočená otázka – bude kontrola na dodržiavanie podmienok kvality podľa zákona o sociálnych službách rozumieť ich spracovaniu jazykom a systémom normy ISO? Bude vedieť toto spracovanie posúdiť, zhodnotiť, akceptovať, alebo bude vyžadovať niečo im bližšie, „sociálnejšie“?

Aby sme mohli odpovedať spôsobom, ktorý je použiteľný pre implementátorskú prax, je potrebné urobiť aspoň základné porovnanie oboch platforiem.

A. Systémovosť

Normu ISO, keďže rieši implementáciu systému manažérstva kvality a má za sebou relatívne dlhú aplikačnú históriu, je možné hodnotiť ako intencionálny systém. Znamená to, že aplikovaná systémovosť je jasným a ľahko identifikovateľným zámerom autorov. Odráža sa to aj v štruktúre, nie v tom zmysle že štruktúru má, ale v tom zmysle, že jednotlivé časti jej štruktúry sú vzájomne prepojené. Tento fakt sa dá vyčítať aj zo samotnej normy, no zjavnejší je pri samotnej aplikácii. Pri spracovaní jednej skupiny jej požiadaviek sa vytvárajú predpoklady na dobré spracovanie nadväzujúcej skupiny požiadaviek. To ocení každý implementátor.

Pri podmienkach kvality v zákone o sociálnych službách je situácia kriticky iná. Na jednej strane nemožno poprieť isté súvislosti medzi niektorými podmienkami kvality, na strane druhej len ťažko možno hovoriť o systémovom prepojení. Aj v prípade identifikácie niektorých týchto prepojení, vyznievajú tieto v celkovom kontexte skôr ako prirodzené väzby, než ako intencionalita autorov. Nezámernosť sa prejavuje aj v celkovej štruktúre. Plnením podmienok si teda nie vždy vytvárame priame predpoklady na plnenie ďalších podmienok. Vytvárajú sa skôr uzavreté, autonómne okruhy.

Dôležitá rozdielnosť medzi oboma platformami je ale predovšetkým v tom, že podmienky kvality ako také (až na niektoré výnimky) neobsahujú mechanizmus na prehodnocovanie kvality predpokladov ani výsledkov. Inak povedané, sú statické. Samé o sebe majú síce potenciál zvýšiť kvalitu sociálnych služieb z nejakej štartovacej úrovne na úroveň zamýšľanú zákonom o sociálnych službách, no zároveň ju tam zakonzervujú. Na tento konzervačný efekt si musí dať implementátor pozor.

B. Štruktúra a prekrývanie požiadaviek

Keď prekryjeme požiadavky normy ISO počínajúc skupinou „4 Systém manažérstva kvality“ s podmienkami kvality zákona o sociálnych službách, zistíme, že štruktúra je rozdielna. Môžeme síce veľmi ľahko nájsť analógie požiadaviek v jednej aj druhej platforme a spárovať ich, ale keď to urobíme, norma ISO sa nám v štruktúre podmienok kvality rozháďže (a naopak). Isteže, nie je možné kritizovať legislatívnych pracovníkov za tento nesúlad, pretože zámerom podmienok kvality nie je pripodobňovať sa norme ISO. Ale implementačná prax sa na prekrývanie pýta, pretože sa manažéri kvality a manažment zariadení sociálnych služieb v ktorých je aplikovaná norma ISO prirodzene bránia duplicitnej práci. Bolo teda nutné urobiť prevodové mostíky medzi týmito dvoma platformami a práve toto začalo vyjasňovať odpoveď na vyššie položenú základnú otázku. Nielenže je norma ISO „rozhádzaná“ v podmienkach kvality, ale zároveň norma ISO nerieši niektoré oblasti prevádzkovania sociálnych služieb, ktoré sú podmienkami kvality riešené. Je preto nutné zdefinovať vo všetkých opatreniach týkajúcich sa aplikovania normy ISO prepojenia na príslušné podmienky kvality, aby nedošlo

k duplicite, ale zároveň zväžiť či je plnenie konkrétnej podmienky kvality naozaj zaistené púhym splnením „párovej“ požiadavky v norme ISO. Je rovnako nutné zaistiť aj plnenie tých podmienok kvality, ktoré norma ISO vôbec nerieši. Keďže v „pároch“ ide často skôr o analógie, na posudzovanie nestačí dobrá znalosť iba litery jednej aj druhej platformy. Je žiadúce aj pochopenie ich „ducha“, teda ich zámerov a poslania. To predpokladá dobrú znalosť nielen normy ISO a zákona o sociálnych službách, ale aj dobrú znalosť teórie a praxe sociálnej práce a ich terminológie. Iba mechanické prekrytie a vyhodnotenie týchto dvoch platforiem môže totiž v praxi spôsobiť protipól duplicity, tzv. biele miesta.

C. Hodnotenie dosiahnutého stavu

Cieľový stav je v oboch platformách zadefinovaný ustanoveniami normy ISO aj samotnými podmienkami kvality. Aby bolo možné zvoliť optimálnu cestu na jeho dosiahnutie, je potrebná identifikácia stavu, v akom sa nachádza prevádzkovanie sociálnej služby, teda štartovná pozícia. To nám zaistí diagnostika, rovnako ako nám zaistuje aj posúdenie zhody medzi dosiahnutým stavom a normou alebo požiadavkami. Pre skúseného implementátora nie je problém spracovať si formu, obsah a metodiku diagnostiky podľa normy ISO. Môže k tomu využiť samotnú normu alebo si vypomôcť normou ISO pre vykonanie auditu.

Iná situácia však nastáva pri posudzovaní miery zhody reality a požiadavkami podmienok kvality v zákone o sociálnych službách. V časti B. a C. je uvedená hodnotiaci škála (od 0 – 5 a od 0 – 3) a v časti C je uvedené samotné hodnotenia podľa dosiahnutého súčtu všetkých bodov. Avšak pre priradenie jednotlivých bodov pre posudzovanú podmienku chýbajú kritériá alebo indikátory. Súčasný stav je teda taký, že hodnotiaci škála a samotné vyhodnotenie je nepoužiteľné. Zákon taktiež neurčil kompetencie k tomu, aby tieto doplnkové údaje boli niekým dopracované a autorizované ako záväzné. Pritom pokles na 59% úroveň z možných dosiahnutých bodov je hodnotené tak, že podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby nie sú splnené.

Pre implementátora je vždy dôležité, či existuje autorizovaný postup či hodnotenie ktoré by mohol použiť oprávnený orgán verejnej správy a ktoré teda musí zohľadňovať pri svojej praxi aj diagnostike sociálnych služieb. V dnešnej dobe je pri tom zrejmé, že implementácia podmienok kvality do sociálnych služieb sa už rozbehla a formy, obsahy aj metodiky na ich posúdenie sa začínajú rôzniť. V praxi teda nezostáva nič iné, ako si vytvoriť vlastný postup alebo sa prikloniť k existujúcim a riskovať, že jedného dňa sa objaví autorizovaný postup hodnotenia, ktorý bude nekompatibilný s implementačnou praxou vynútenými návrhmi. Práve túto oblasť je možné považovať za najkritickejšiu, nakoľko logická požiadavka manažmentu ktorý implementuje ISO je, aby poskytovateľ sociálnych služieb „automaticky“ po implementácii normy ISO splnil aj požiadavky podmienok kvality podľa zákona o sociálnych službách. Ako však posúdiť dosiahnutý stav a hlavne zhodu a nezhodu?

Záver

Doterajšie porovnanie normy ISO a požiadaviek zákona o sociálnych službách, ako aj implementačná prax ukazujú, že schematickým splnením požiadaviek normy ISO nie je možné splniť všetky podmienky kvality, ktoré sú definované v Prílohe č.2 v zákone o sociálnych službách. A to aj napriek tomu, že sa väčšina z nich dá medzi sebou vypárovať. Mechanické vzájomné prekrytie oboch platforiem nesie v sebe značné riziko vytvorenia tzv. bielych miest v prevádzke z pohľadu zákona o sociálnych službách. Je potrebné tiež pochopiť, že norma ISO a podmienky kvality nie sú v konkurenčnom postoji, nejedná sa o holé „buď – alebo“. Tiež treba ale jasne povedať, že spoločná implementácia normy ISO a predmetných podmienok kvality, zabezpečí úplné splnenie všetkých kvalitatívnych požiadaviek, ktoré kladie zákon o sociálnych službách na prevádzkovateľa len vtedy, ak sa dobre porozumie zámeru jednej aj druhej normy. Obe platformy je nutné chápať nielen v ich

litere, ale aj v ich duchu, pričom táto spojená implementácia oboch platforiem do zariadení sociálnych služieb je nutne podmienená aj znalosťou teórie a praxe sociálnych služieb, predovšetkým ich terminológiou. Keďže dnes nie je možné vyhodnotiť kvalitu sociálnych služieb podľa hodnotiacej škály uvedenej v zákone o sociálnych službách, implementátor si musí vytvoriť obdobnú diagnostiku úrovne kvality sociálnych služieb, ako v prípade posudzovania prvkov systémov manažérstva kvality pri aplikácii normy ISO. Nie je možné kritizovať zákon o sociálnych službách za to, že sa v ňom definované podmienky kvality sociálnych služieb tak výrazne odlišujú od systému ISO. Ich vzájomná podobnosť nebola úmyslom tejto legislatívy. Žiada sa však ich zosystematizovanie, pridanie dynamizujúcich prvkov a hlavne ujasnenie si kritérií a indikátorov pre vyhodnotenie dosiahnutého stavu. Je možné argumentovať, že dosiahnuť takto zadefinované podmienky kvality sociálnych služieb je relatívne ľahké, lacné a rýchle. S tým je možné súhlasiť, no našou prvou aj poslednou otázkou zostáva, či takto poňatý systém je aj dobrý.

Ponúka sa aj iná možnosť – zrušiť celý experiment s podmienkami kvality v zákone a zadefinovať povinnosť pre zaistenie kvality iným spôsobom. V ňom sa o svoje miesto pod kvalitárskym slnkom môžu uchádzať aj podmienky kvality sociálnych služieb, ktoré by nemali výlučnosť v zákone, ale boli by na voľnom trhu s ostatnými možnosťami (ako ISO, CAF, EFQM a iné). Je totiž dosť pravdepodobné, že celkovej kondícii podmienok kvality, by pobyt na takomto slnku prospel.

Kontakt

Ing. Ondrej Buzala,

Tabita s.r.o. – Inštitút kvality sociálnych služieb,

www.tabitasro.sk, tabitasro@tabitasro.sk

GABRIELA SAXOVÁ

Meranie spokojnosti zákazníka

Customer Satisfaction Management

Abstrakt

Rozsah normy ISO, rovnako ako aj zásady modelu výnimočnosti EFQM a modelu CAF sú veľmi obsiahle. Napriek tomu môžeme konštatovať, že všetkým dominuje princíp „**zamerania na zákazníka**“. S týmto princípom úzko súvisí konkrétna požiadavka na „**meranie a monitorovanie spokojnosti zákazníkov**“, ktorej sa budeme venovať v tomto príspevku. Pozornosť upriamime na oblasť poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach. Tieto musia mať definovaných svojich zákazníkov pretože z ich požiadaviek sa vychádza pri stanovovaní kritérií kvality služieb. Problematika merania spokojnosti zákazníkov akokoľvek sa javí byť okrajovou, preniká v súčasnosti do spoločnosti a stáva sa súčasťou života firiem a organizácií vrátane organizácií sociálnych služieb.

Abstract

The scope of ISO, as well as the principles of EFQM model and the CAF are very extensive. Nevertheless, we can conclude that all dominated by the principle of "customer focus". With this principle is closely related to a specific requirement for "monitoring and measuring customer satisfaction", which is addressed in this paper. Draws attention to the area of social service facilities. These must be defined by its customers because of their requirements is the basis for establishing criteria for quality of service. The issue of measuring customer satisfaction in any way appears to be marginal, now permeates the society and becomes part of the life companies and organizations including social service organizations.

The issue of customer satisfaction management in any way appears to be marginal, now permeates the society and becomes part of the life companies and organizations including social service organizations.

1.1 Prístupy k meraniu a monitorovaniu spokojnosti zákazníkov

Identifikovanie potrieb, požiadaviek či očakávaní zákazníkov a definovanie znakov spokojnosti má logické vyústenie v zisťovaní spätnej väzby alebo **sledovaní spokojnosti s poskytovanými službami**. Táto činnosť je celkom zásadnou pre vlastné hodnotenie organizácie, kedy je práve feedback zo strany zainteresovaných strán, najmä koncových zákazníkov, považovaný za najdôležitejší ukazovateľ kvality a základným princípom SMK.

Spokojnosť zákazníka, ako poukážeme v časti 1.2 je ťažko definovateľný pojem čo sa odráža aj do pomerne veľkej náročnosti na jej **sledovanie a meranie**. V súkromnom sektore, ktorý je motivovaný ziskom je spokojnosť zákazníka tým, čo predurčuje samotné fungovanie organizácie – nespokojný zákazník môže prejsť ku konkurencii, čím organizácia stráca zisk. Vo verejnom sektore to však také jednoznačné nie je. Niektoré organizácie majú pomyselnú konkurenciu, kde odchod zákazníkov môže prejsť v odlive finančných prostriedkov, ktoré organizácie získava vlastnou činnosťou. U niektorých organizácií však nespokojný zákazník nemá na výber a nemôže prejsť inde, kde by jeho požiadavky a potreby mohli byť uspokojené lepšie. To sa potom odráža aj v celkovom vnímaní organizácie a môže tak dôjsť k ovplyvňovaniu názorov tých, ktorí ešte s organizáciou nemajú vlastnú skúsenosť. V dnešnej dobe ide o bežný jav.

Jednou z činností, ktorá napomáha dosiahnuť spokojnosť zákazníka, „je dôsledná pozornosť orientovaná na zákazníka. Orientácia na zákazníka znamená individuálne pristupovať

k zákazníkovi a učiť sa zo skúseností, aby tak poskytovateľ služby dokázal udržať jeho spokojnosť“ (Mateides, 1999). Spokojnosť zákazníka a jej meranie patrí k nástrojom získavania spätnej väzby a je prejavom kvalitného riadenia organizácie.

V norme ČSN EN ISO 9001 v čl. 8.2.1 sa uvádza: „organizácia musí, ako jedno z meraní výkonnosti systému manažérstva kvality, monitorovať informácie týkajúce sa vnímania zákazníka toho, či organizácia splnila jeho požiadavky. Spôsob získavania a používania týchto informácií si musí určiť“. Z uvedenej citácie bude pre účely nasledujúcej časti práce rozhodujúca posledná veta, ktorá stanovuje, že organizácia musí mať vymedzené postupy pre zber a vyhodnocovanie dát o spokojnosti svojich zákazníkov. Je možno predpokladať, že v praxi bude táto požiadavka naplnená predovšetkým tým, že organizácia zaradí do svojej štruktúry dokumentácie aj riadiaci akt (smernicu), ktorý bude tieto postupy podrobne popisovať. Čo by malo byť podstatou týchto postupov uvedieme v tejto kapitole.

Najneskôr v momente, keď je jasné, že sa organizácia bude zaoberať spokojnosťou svojich zákazníkov, **vedenie organizácie musí rozhodnúť** o tom, koho bude v týchto meraniach za zákazníkov považovať, a teda musí rozhodnúť o tom, u ktorých zo skupín externých či interných zákazníkov bude systematicky vyhodnocovaná miera ich spokojnosti. Ani norma ČSN EN ISO 9001 nehovorí o tom, že vnímanie spokojnosti musí byť posudzované u všetkých zákazníkov. Bolo by samozrejme najlepšie, pokiaľ by sa sledovala miera spokojnosti u všetkých skupín zákazníkov. Takto vymedzenému cieľu však môžu brániť také prekážky ako nedostatok kapacít a zdrojov, zabezpečenie anonymity a pod. V prípade, že sa vedenie organizácie rozhodne pracovať s názormi len vybranej skupiny zákazníkov, musí tiež stanoviť objektívne kritériá pre toto rozhodnutie. Toto rozhodnutie je významné aj z pohľadu nasledujúcich aktivít. Nie je totiž možné skúmať znaky spokojnosti skôr, kým organizácia nemá jasne definovanú skupinu (skupiny) zákazníkov, u ktorých bude monitorovať a merať spokojnosť. V prípravnej fáze merania je ďalej potrebné vedením organizácie definovať dôvody pre realizáciu merania a očakávania od neho a vymedziť, či pôjde o meranie jednorázové alebo sa bude v budúcnosti pravidelne opakovať.

1.2 Porozumenie zákazníckej spokojnosti

Problematika a význam spokojnosti zákazníkov boli v oblasti verejnej správy dlho prehliadané. Z histórie stručne môžeme uviesť, že v období 70 – tých rokov sa objavili prvé návrhy na hodnotenie spokojnosti zákazníkov, pričom snahou bolo nájsť okrem klasických faktorov ako postoj, emócie a pod. v rámci marketingového výskumu aj iné faktory správania sa zákazníkov, ktoré ovplyvňujú ich spokojnosť, resp. nespokojnosť.

V súčasnosti je spokojnosť zákazníka je široko prijímaný koncept, preto dochádza k reálnym problémom v procese merania spokojnosti a interpretácii typických spôsobov hodnotenia spokojnosti. Najbežnejším prístupom je využitie všeobecných prieskumov spokojnosti zákazníkov, ktoré sa realizujú raz za niekoľko rokov a slúžia na sledovanie zmien v čase. Problematiku metód merania spokojnosti zákazníkov uvádzame v podkapitole 1.3.

Existuje celý rad problémov súvisiacich s predstavou o spokojnosti (Riadenie spokojnosti zákazníka, 2008):

- * Spokojnosť nie je statická, mení v priebehu doby, nové skúsenosti a úroveň informovanosti menia potenciálnu mieru spokojnosti, ktorá by mohla byť dosiahnutá.
- * Spokojnosť je zložitý komplex, je výsledkom kombinácie skúseností pred, počas a po dobe merania.
- * Spokojnosť sa vyskytuje v sociálnych kontextoch, ktoré sú veľmi rôznorodé a variabilné, často nepredvídateľné a nemožno ich odkomunikovať s príjemcami tejto služby.
- * Nie je možné vyjadriť dôvody pre spokojnosť najmä tam, kde služba disponuje menej hmatateľnými aspektmi, ktoré sú brané do úvahy.
- * Dôvody nespokojnosti môžu byť ľahšie vyjadrené, najmä pokiaľ ide o stav núdze.

- * Bez pochopenia príčin spokojnosti existuje nebezpečenstvo, že by sme mohli považovať „dobrý výsledok“, za dôvod nič nemeniť a vidieť to ako primárny nástroj PR.

1.2.1 Definície spokojnosti

Autori odbornej literatúry zameranej na spokojnosť zákazníkov sa zhodujú, že dosiaľ neexistuje žiadna dohoda o jednoznačnej definícii tohto pojmu „spokojnosť“. Skôr existuje veľký počet formulácií a názorov na spokojnosť zákazníka.

Pojem „**spokojnosť**“ definuje norma ČSN EN ISO 9000, ktorá uvádza, že ide o: „*vnímanie zákazníka týkajúce sa stupňa splnenia jeho požiadaviek*“ (Nenadál, 2004).

Hill (1996, podľa Mateides, 1999) rozumie pod pojmom spokojnosť „*vnímanie a pochopenie zákazníkových očakávaní, ktoré organizácia svojou činnosťou naplnila alebo prekročila*“.

Bateson a Wirtz (1991, in Mateides, 1999) vysvetľujú **vznik spokojnosti** zákazníka takto: „*Zákazník porovnáva svoje vlastné skúsenosti po využití niektorej služby, tzv. „reálny“ výkon s očakávaniami, prianiami, individuálnymi potrebami alebo iným porovnávacím štandardom. Pokiaľ sa tento „očakávaný“ výkon potvrdí alebo je prekonaný, vzniká spokojnosť zákazníka.*“ Podobne na spokojnosť zákazníka prihliada aj Kotler (2001), ktorý uvádza, že „*spokojnosť zákazníka závisí od jeho pocitov – potešenia alebo sklamaní – vyplývajúcich z porovnania spotrebiteľskej výkonnosti (spotrebiteľského úžitku) s očakávanou výkonnosťou.*“ Kotler túto definíciu ďalej vysvetľuje tak, že spokojnosť zákazníka je funkciou vnímanej výkonnosti a očakávaní, pričom, ak je skutočná výkonnosť nižšia ako očakávanie, zákazník *nie je spokojný*. Naopak, ak je skutočná výkonnosť nad očakávanie, zákazník je *maximálne spokojný*.

Z uvedených definícií vyplýva, že spokojnosť zákazníka je súhrnom pocitov vyvolaných rozdielom medzi jeho požiadavkami a vnímanou realitou. Ide teda o subjektívne vnímanie a hodnotenie jednotlivcom a je vždy spojené s jeho individuálnymi pocitmi, vnímaním týkajúcim sa splnenia požiadaviek a citovým vnímaním. Preto je ťažké spokojnosť vopred predpokladať či zmerať. Na spokojnosť zákazníka majú vplyv stimuly prebiehajúce vo **vnútornom „prostredí“ človeka** (intelekt, emócie) a stimuly vo vonkajšom prostredí (imidž, cena), t. j. zákazník vníma a hodnotí všetko, čo sa nachádza v dosahu jeho viditeľnosti a počuteľnosti:

- * „front office“ priestor, v ktorom sa zákazník pohybuje pri užívaní služieb. Nachádzajú sa v ňom rôzne objekty, ktoré zákazníkovi majú uľahčiť využitie služby;
- * kontaktný personál, ktorý priamo komunikuje so zákazníkom s cieľom splniť jeho požiadavky, jeho spôsob informovania či poradenstva. Zákazník citlivo vníma aj neporiadok na pracovisku, neúctivé správanie zamestnancov voči sebe,
- * „back office“ - oblasť prevádzkových priestorov, kde sú umiestnení a pohybujú sa zamestnanci poskytovateľa služby, ostatní zákazníci, priestor, kde sa zväčša nachádza ťažisko činností podporujúcich službu. Zákazník vníma a precítiťuje estetické a funkčné vlastnosti prostredia.

Uvedený model je založený na teoretických úvahách o rozdieloch medzi očakávaným a vnímaným výkonom služby, pričom spokojnosť so službami závisí od množstva faktorov, ktoré ovplyvňujú očakávania a miera týchto je veľmi individuálna. Ak úroveň služieb prevyšuje očakávania zákazníkov, spokojnosť bude vysoká, a naopak.

1.2.2 Očakávania zákazníkov

Systém manažérstva kvality, v zmysle naplňovania svojich princípov, sa prioritne sústreďuje na uspokojovanie potrieb, požiadaviek, príp. očakávaní⁸³ organizáciou identifikovaných

⁸³ S ohľadom na terminologickú neujasnenosť pojmov „požiadavky“ a „očakávania“, v práci ich budeme vnímať ako synonymá, nakoľko v teórii i praxi sa stretávame s rôznymi označeniami.

zákazníkov. Využívanie SMK tak stimuluje organizáciu k analýze požiadaviek zákazníkov a k vytvoreniu podmienok poskytovania kvalitnej služby prijateľnej pre zákazníka.

Nenadál (2004) definuje **požiadavku zákazníka** ako „transformáciu hlasu zákazníka do formulácií, ktoré sú zrozumiteľné dodávateľovi a obsahujú potreby a očakávania. **Potreby** sú úžitky, ktoré majú byť určitým produktom naplnené. **Očakávania** sú požiadavky, ktoré sa týkajú času, úplnosti, frekvencie, rozptylu.“ Z definície je zrejmé, že medzi potrebami, očakávaniami existuje veľmi silná väzba. Potreby vyvolávajú očakávania a priamo tak ovplyvňujú vnímanie spokojnosti.

Potreby zákazníkov

V oblasti poskytovania sociálnych služieb, cieľom aktívnej spolupráce v procese zisťovania potrieb externých zákazníkov (klientov) by malo byť zmiernenie ich sociálneho znevýhodnenia a zabezpečenie neustáleho zvyšovania kvality poskytovaných služieb. V uvedenej súvislosti povinnosť "zohľadňovať potreby fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v ich územnom obvode" obciam a krajom, poskytovateľom sociálnych služieb ukladá Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, a to v paragrafe 83 ods. 2. Toto ustanovenie obyčajne v praxi vedie k tomu, že pri mapovaní potrieb prijímateľov sa v dotazníkoch zisťujú chýbajúce služby podľa ich typológie zo zákona a nie ich skutočné potreby pomoci a podpory. Napriek tomu, že občania sú schopní veľmi dobre špecifikovať a opísať svoje potreby, musíme konštatovať, že rad z nich nemožno riešiť formou poskytnutia sociálnej služby a zároveň, sociálne služby nemôžu (a nevedia) riešiť celé spektrum ľudských potrieb.

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách vo svojich úvodných ustanoveniach vymedzuje všeobecný okruh potrieb tým, že rieši "zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickým osobám v nepriaznivej sociálnej situácii" a požaduje, aby toto riešenie podporovalo sociálne začlenenie a ochranu pred sociálnym vylúčením. „Úlohou sociálnych služieb je pomáhať ľuďom a povzbudzovať ich, aby mohli žiť bežným spôsobom života svojich rovesníkov. V tomto kontexte možno teda potreby v širšom slova zmysle redukovať na to, akú pomoc a podporu v nepriaznivej sociálnej situácii potrebujú, aby sa mohli začleniť alebo predísť sociálnemu vylúčeniu, a teda primerane žiť bežným spôsobom života, akým žijú ich rovesníci“ (Úlehla, 2008).

Vzhľadom na skutočnosť, že súčasťou praktickej časti dizertačnej práce bude aj zisťovanie potrieb prijímateľov sociálnych služieb, následne uvádzame taxonómiu potrieb podľa Bradshaw (Ervin, 2000) ako prijateľnú metodológiu na určovanie reálnych potrieb:

- * *Normatívne potreby* (normative needs) sú podľa Bradshawa profesionálne definované. Stavajú na znalostnej báze a môžu byť teda merané. Žiaduci štandard na základe štúdií a dlhodobých skúseností s prijímateľmi sociálnych služieb je určený napr. poskytovateľmi sociálnych služieb alebo inými expertmi (sociológovia, psychológovia). To čo sa nachádza „pod“ týmto štandardom je určené na pomoc alebo zvláštnu sociálnu službu. Potrebu tak tvorí odchýlka od normatívu.
- * *Pociťované potreby* (perceived needs) zodpovedajú tomu, čo prijímateľ sociálnej služby chce. Bývajú preto zisťované priamym dopytovaním u prijímateľov vo veci ich aktuálnych túžob, očakávaní či potrieb. Veľmi často respondenti svoje potreby rozširujú o svoje ideálne prania, a preto je ťažké stanoviť ich objektivitu. Naopak, niektorí ľudia sa hanbia vedome si pripustiť, že nejakú pomoc skutočne potrebujú. Tiež nie je reálne očakávať, že ľudia budú schopní definovať svoje potreby tak, aby boli kompatibilné s konkrétnou sociálnou službou.
- * *Vyjadrované potreby* (expressed needs) sú chápané ako ekvivalent požiadaviek, ako publikovaná potreba. Toto ponímanie je postavené na názore, že prijímateľ nevznesie požiadavku ak nepociťuje potrebu, ktorá by inak smerovala k dopytu po nejakom zásahu

alebo riešení. V oblasti poskytovania sociálnych služieb spravidla ide o vyhľadanie príslušnej sociálnej služby a o oslovenie poskytovateľa záujemcom o službu, prípadne zápis do poradovníka čakateľov na službu.

- * *Komparatívne potreby* (comparative needs) sú porovnávaním medzi prijímateľmi, ktorí už určité sociálne služby využívajú. Zisťuje sa teda, či osoba, ktorej potreby sú porovnávané má rovnaké alebo horšie charakteristiky s niekým, kto sledovanú službu už prijíma. Koncept komparatívnych potrieb vychádza z predpokladu, že ľudia patria do určitej kategórie a majú väčšinou rovnaké, alebo aspoň podobné potreby. Vychádza sa z predpokladu, že hoci sociálne služby využívajú len zástupcovia určitej kategórie, aj ostatní budú mať rovnaké alebo aspoň podobné potreby.

Očakávania zákazníkov

Očakávania, ako už bolo uvádzané majú významný vplyv na spokojnosť so službami a sú ovplyvnené spektrom faktorov. Vzhľadom na ich rozhodujúci význam je dôležité pochopiť, ako vznikajú (Riadenie spokojnosti zákazníka, 2008). Ako kľúčové faktory sú uvádzané tieto:

- * **Osobné potreby:** Každý zákazník alebo príjemca služby vie o súbore osobných potrieb, ktorých uspokojenie očakáva od služby. Tieto potreby sa líšia v závislosti od individuality zákazníka. Jasné pochopenie týchto predpokladá formulovanie návrhov na zodpovedajúce služby.
- * **Predchádzajúce skúsenosti:** Mnoho zákazníkov sa so službou už stretlo. Ich predchádzajúce skúsenosti majú čiastočný vplyv na budúce očakávanie týkajúce sa služby. Napr. skúsenosti so službou poskytnutou vo verejnom sektore ovplyvnia očakávania podobnej služby poskytovanej v sektore súkromnom.
- * **Poskytovanie informácií:** očakávania budú vychádzať z rôznych informačných zdrojov, nielen od samotného poskytovateľa služieb. Informácie teda môžu pochádzať z médií, od rôznych osôb, organizácií, sprostredkovateľských agentúr, atď.
- * **Formálna/priama komunikácia o službe:** informácie poskytnuté klientovi formou propagačných materiálov.
- * **Skryté informácie o službe:** patria sem informácie napr. o fyzickom vzhľad budov. Napr. výkon opravy budovy môže viesť k situácii, kedy klient očakáva, že ostatné aspekty služieb budú vyššej kvality.
- * **Vplyv image alebo povest' služby** majú tiež na očakávanie zákazníkov za zásadný vplyv. Zdá sa, že povest' služby je zvlášť dôležitá v sektore verejných služieb, nakoľko pri absencii podrobných informácií o konkurenčných službách alebo alternatívach, je zvýšený dopyt po týchto. Možno je tento faktor ústredným aspektom vnímania obrazu o službe vzhľadom k tomu, že zákazníci majú obmedzený výber a malú možnosť porovnávania.
- * **Očakávania zákazníkov verejných služieb** sú ovplyvnené aj reputáciou a povest'ou vlády krajiny a celkovou politickou situáciou. Všeobecný názor je, že vplyv tohto faktora môže byť relatívne malý, ale zároveň je pravdepodobné, že má zásadný vplyv na ďalšie globálne hodnotenie. Autori Dinsdale a Marsden, (1999) argumentujú, že "(...) rozdiel medzi politikou štátnej a verejnej služby je v očiach verejnosti nejasný". "Spôsob, akým verejnosť vníma spravodlivosť, integritu vlády a celej spoločnosti, má vplyv na hodnotenie služieb poskytovaných organizáciami verejného sektoru."

Proces identifikácie požiadaviek znázorňuje nasledovný model.



Obr.: Zdroje očakávania zákazníka

Z modelu vyplýva, že tvorba požiadaviek zákazníka je psychologickým procesom, v ktorom sa kumulujú tak vnútorné ako aj vonkajšie faktory zákazníkových očakávaní. Charakter a sila každého jedného z nich sa líši v závislosti od individuality zákazníka a povahy samotnej služby.

Vzťahom manažérstva kvality a spokojnosti zákazníkov sa zaoberal Noriaki Kano⁸⁴, ktorý vymedzil požiadavky zákazníkov podľa vlastností ponúkanej služby do troch základných skupín:

KANO model⁸⁵ delí požiadavky (očakávania) zákazníkov na:

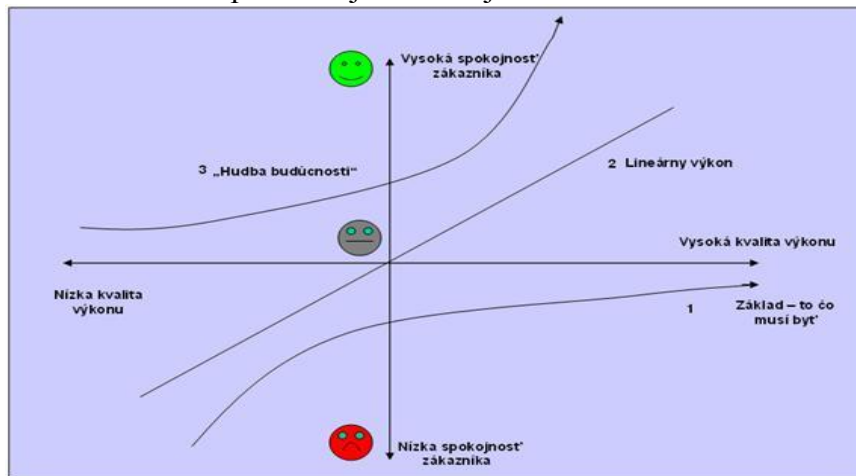
- * **Povinné (Must be) požiadavky** sú základným kritériom služby. **Zákazník ich nevyjadří, lebo ich považuje za samozrejmé a možno aj uzná, že nie je dôvod na to, aby si ich špeciálne žiadal. Dôležité je však zistenie „hodnoty pri vstupe k zákazníkovi“.** Úplné splnenie týchto požiadaviek bude viesť k zákazníkovej spokojnosti. Naopak, v prípade, že nebudú splnené, zákazník nebude mať o službu záujem, resp. nebude s ňou spokojný. Ak zákazník zostane neutrálny k službe, ktorá má len základné znaky, musia sa tieto znaky zlepšiť.
- * **Jednorozmerové (One-dimensional) alebo rozšírené požiadavky zákazníka** sú priamo úmerné s jeho uspokojením. Zvyšujú funkčnosť alebo kvalitu služby a zvyšuje sa tak spokojnosť zákazníka. Naopak, pri znížení kvality, funkčnosti sa ihneď prejaví nespokojnosť. Cena služby je často závislá od splnenia týchto požiadaviek. U týchto požiadaviek možno vysledovať lineárnu závislosť ich naplnenia a spokojnosti zákazníkov – čím viac požiadaviek je splnených, tým spokojnejší je zákazník.
- * **Atraktívne (Attractive) požiadavky zákazníka sú požiadavky, prostredníctvom ktorých sa zvýši spokojnosť klienta.** Majú najsilnejší vplyv na spokojnosť zákazníkov. Je ťažko zistiteľné, ktoré znaky sú pre zákazníka atraktívne, a preto sa nazývajú aj neznáme alebo skryté znaky. Atraktívne požiadavky predstavujú kritériá, ktoré majú najvyšší vplyv na

⁸⁴ Noriaki Kano - pedagóg, lektor, konzultant v oblasti manažérstva kvality. Autor tzv. KANO modelu.

⁸⁵ KANO model je metóda merania spokojnosti zákazníkov. Model je založený na koncepte kvality pre zákazníka a poskytnutí jasného hodnotenia, ktoré rozlišuje medzi nutnými, požadovanými a atraktívnymi požiadavkami. Je presnou metódou mapovania odpovedí zákazníka pri požiadavkách na službu. Dostupné na http://www.ipaslovakia.sk/slovník_view.aspx?id_s=28

spokojnosť zákazníka a na jeho rozhodnutie pre využívanie alebo nevyužívanie služby. Úplné splnenie vedie k primeranej spokojnosti. Na druhej strane, pri nesplnení atraktívnej požiadavky, sa nedostaví pocit nespokojnosti zo služby.

Celú túto situáciu podrobnejšie ilustruje obr.:



Obr. KANO model spokojnosti zákazníkov⁸⁶

V nadväznosti na rozdelenie požiadaviek podľa KANO modelu, uvádzame **stupne spokojnosti** ako ich vymedzil Nenadál (2001). Pokiaľ realita prevyšuje očakávanie, možno hovoriť o „*potešení zákazníka*“, pokiaľ je v zhode s očakávaním, ide o „*spokojnosť*“, pokiaľ nedosahuje očakávania, ide o „*limitovanú spokojnosť*“ alebo „*nespokojnosť*“. Táto definícia je prekladaná všetkými autormi, ktorí sa zisťovaním spokojnosti vo vzťahu k zákazníkom zaoberajú, či už na poli všeobecného manažmentu (Nenadál, 2001, 2008) alebo v oblasti sociálnych služieb. Je však jasné, že ide o veľmi relatívny koncept vychádzajúci z vnímania zákazníka, ako je uvedené priamo v definícii.

Zistením požiadaviek zainteresovaných strán napĺňa organizácia postulát **orientácie na zákazníka**, t. j., že správanie organizácie nie je založené na prioritě vlastných záujmov, ktorým sa zákazníci prispôbujú, ale naopak na záujmoch zákazníka. Samozrejme, realizácia tohto opatrenia, ktorá súvisí s efektívnym fungovaním SMK sa nezaobíde bez podpory systému vedením organizácie. Norma ISO 9001 v tejto súvislosti stanovuje tiež požiadavky na vedenie organizácie, ktoré ich musí plniť. Jedna z nich hovorí, „*vrcholový manažment musí zaisťovať, aby sa určili a splnili požiadavky zákazníka s cieľom zvýšiť jeho spokojnosť*“ (STN EN ISO 9001: 2008).

1.3 Metódy zisťovania zákazníckej spokojnosti

Pri meraní kvality služieb sú faktory očakávaní a vnímaní merané oddelene. Rozdiel medzi týmito dvoma elementmi určuje mieru spokojnosti. Nenadál (2001) definuje pre účely merania **miery spokojnosti zákazníkov (MSZ)** vymedzil vzťah $MSZ = f(X)$, kde X znamená rozdiel medzi očakávaním a reálne vnímanou hodnotou služby. Pomocou tohto vzorca je možné spokojnosť kvantifikovať, rôzne hodnoty prenášať do grafov a získať tak obraz spokojnosti, s ktorým sa dá štatisticky pracovať. Je však nevyhnutné tomuto meraniu prispôbiť aj výskumnú metódu, ktorá musí oddeľovať **stupeň očakávania** a **stupeň vnímania**, aby bolo možné medzi nimi stanoviť rozdiel.

Základom pri meraní spokojnosti zákazníka je získavanie dát, ktoré sú následne vyhodnocované. K zberu dát môže organizácia využiť primárne alebo sekundárne zdroje.

⁸⁶ Dostupné na: http://www.ipaslovakia.sk/slovník_view.aspx?id_s=28

Prvým uvedeným zdrojom sú informácie získané vlastnou činnosťou za pomoci adekvátnych metód. Sekundárne zdroje naopak obsahujú už existujúce, archivované informácie.

Najvhodnejším spôsobom ako zistiť potreby a očakávania zákazníkov, ako získať informácie o kvalite poskytovaných služieb, ako objaviť oblasti na zlepšenie či nové zdroje pre uspokojovanie potrieb je **priame oslovenie a dopytovanie sa zákazníkov**. Títo zohrávajú dôležitú úlohu, pretože vedia a môžu takto vyjadriť svoj názor, zverejniť svoje predstavy o službe, priamo sa vyjadriť k tomu, čo vnímajú ako potrebné a dobré. Podľa zadaných potrieb majú zákazníci možnosť aktívne presadzovať svoje záujmy a ovplyvniť kvalitu služieb a ponuku služieb ako takú.

Hrnčiar (2011) o zisťovaní požiadaviek zainteresovaných strán uvádza, že „*majú byť zisťované, analyzované a riešené tak, aby pokiaľ je to možné, plnenie jednej požiadavky nespôsobovalo konflikt s inou požiadavkou. Ide o veľmi zložitú úlohu prípravy špecifikácie služby v internom a externom prostredí organizácie poskytujúcej sociálne služby. Na pomoc pri jej riešení je možné využiť prístupy Balanced Scorecard, Management by Objectives, resp. ďalšie moderných nástroje manažmentu*“.

Pre ilustráciu uvádzame niektoré metódy zisťovania spokojnosti zákazníkov a vhodnosť ich použitia:

Metóda	Vhodnosť	Prínos metódy
ServQual	***	Použiteľná na akýkoľvek druh poskytovaných služieb, zistenia rozdielu medzi očakávaním zákazníka a skutočným výkonom organizácie.
Dotazníky	***	Nízke náklady, možnosť získať veľa informácií naraz, ľahká použiteľnosť v organizácii.
Interview	***	Nízke náklady, množstvo získaných informácií – v prípade, že sú vopred zadaní zákazníci.
Analýza globálnej mienky	*	Nízke náklady na zisťovanie všeobecnej spokojnosti, je vhodná ako doplnok k ďalším metódam.
Frekvenčno-relevantní analýza	***	Pri vysokej miere nespokojnosti zákazníkov poskytuje zásadné informácie o príčinách.
Conjoint analýza	**	Poskytuje informácie o tom, čo je pre zákazníka dôležité, podáva konkrétne informácie o oblastiach vyžadujúcich zlepšenie.
Multiatribútové prístupy	***	Jednoduché zavádzanie v organizácii, možnosť získať pomerne veľké množstvo informácií.
Pozorovanie	***	Prináša informácie o správaní sa zákazníkov, vnáša do merania pohľad „z druhej strany“, v momente pozorovania môže nájsť konkrétne nedostatky pri poskytovaní služieb (už pri jednom meraní).
Analýza sťažností a pochvál	**	Nízke náklady, metóda je vhodná v organizáciách, ktoré nemajú povinnosť evidovať sťažnosti a zaoberať sa nimi.

Sekvenční technika udalostí	**	Možnosť rozpoznať problémové úseky pri poskytovaní služieb.
Technika kritických udalostí	***	Možnosť zistiť najväčšie problémy pri poskytovaní služieb, metóda prináša informácie o konkrétnych problémoch, ktoré podstatne ovplyvňujú spokojnosť zákazníka.
Analýza stratených zákazníkov	*	U organizácií, ktoré sú aspoň čiastočne motivované ziskovým faktorom, je metóda vhodná pre zistenie, v čom sú konkurenční poskytovatelia rovnakých služieb lepší.
Postupy využívajúce interné ukazovatele výkonnosti	***	Postupy sú vhodné, pokiaľ organizácia vie, ktoré ukazovatele výkonnosti presne ovplyvňujú spokojnosť zákazníkov, mali by byť len doplnkom vyššie uvedených metód (nepracujú s údajmi získanými od zákazníkov)

*legenda: *** najviac vhodné, ** vhodné, * najmenej vhodné*

zdroj: vlastné spracovanie

1.3.1 SERVQUAL

Na rovnakom princípe a dokonca v rovnakej dobe ako skupina noriem ISO bol v USA vyvinutý nástroj pre meranie spokojnosti SERVQUAL.

Autor/autori: A. Parasuraman, V. A. Zeithaml a L. L. Berry v 90. rokoch 20. st. USA.

Dôvod vzniku: porovnávanie úrovne služieb medzi rôznymi organizáciami a odvetviami.

Základná charakteristika: Nástroj kvantitatívneho hodnotenia služby, ktorý vychádza z hodnotenia zákazníkovoých očakávaní a vnímaní služby. Základným princípom je tzv. paradigma rozporu medzi predstavami zákazníkov a tým, aká im je služba poskytnutá. Výskum pomocou metódy SERVQUAL je založený na tzv. GAP modeli, tzn. modelu medzier. Metodika pracuje s medzerami medzi jednotlivými zložkami procesu poskytovania služieb, ktoré zákazník vníma. Autori metódy na základe kvalitatívnych výskumov vymedzili 5 medzier:

- * Medzera 1 – rozdiel medzi tým, čo zákazník očakáva a tým, čo si o zákazníkovoých očakávaniach myslí vedenie organizácie. Aby sa táto medzera zmenšila je potrebné realizovať prieskum spokojnosti zákazníkov a zaznamenávať dôležité dáta, načúvať personálu, ktorý prichádza do styku s klientmi, sploštiť hierarchickú štruktúru organizácie,
- * Medzera 2 – rozdiel medzi charakteristikami služby, ktoré organizácia vytvára a očakávaniami zákazníka,
- * Medzera 3 – vzniká, keď systémy poskytovania služieb nedodržia dané štandardy zaručené zákazníkom,
- * Medzera 4 – vzniká, keď organizácia prostredníctvom médií komunikuje inú úroveň služby, než akú zákazník nakoniec dostane, t. j. nedodrží sľuby reklamy,
- * Medzera 5 – je výsledkom predchádzajúcich medzier, veľkosť medzier 1 – 4 sa spočítajú vo výsledný rozdiel medzi tým, čo zákazníci očakávajú a tým, čo im organizácia ponúka⁸⁷.

Aby sa mohli tieto medzery, ktoré sú príčinou spokojnosti či nespokojnosti zákazníkov so službou SERVQUAL vyhodnotiť, autori rozlíšili 10 znakov, ktoré ponúkame v nasledujúcej tabuľke:

⁸⁷ Dostupné: <http://www.servqual.estranky.cz/clanky/whatis.html>

Znaky kvality služieb podľa SERVQUAL Popis	Príklady
PRÍSTUP Jednoduchý a pohodlný prístup k službám, ľahkosť kontaktu.	Komplexné služby "pod jednou strechou", tzv."one-stop-shop" ⁸⁸ , prístupná otváracia doba, 24-hodinová prevádzka, prístup k internetu, atď.
KOMUNIKÁCIA Informovanie zákazníkov v jazyku, ktorému rozumejú, načúvanie zákazníkom, neustále informovanie zákazníka spôsoboch poskytovania služieb.	Jednoduchý jazyk informačných brožúr, vplyv médií, informačné materiály šité na mieru potrebám špecifických skupín (etnické menšiny, osoby s poškodenou zrak, atď.).
KOMPETENTNOSŤ Zručnosti, znalosti a vedomostí pre poskytovanie služby.	Zamestnanci sú odborne pripravení pre výkon svojej práce a vedia ju odovzdať.
ÚSTRETOVOSŤ Zdvorilosť, rešpekt, pozornosť, ohľad na ostatných, láskavosť zamestnancov a kontaktného personálu na všetkých úrovniach.	Prejavy úcty a rešpektu zamestnancov/kontaktného personálu voči zákazníkom, stotožnenie sa so zákazníkovým názorom (požiadavkami). Slušné a príjemné správanie personálu a ochota pomôcť. Vzbudzovanie dojmu záujmu o zákazníka s vykazovaním ochoty mu slúžiť.
DÔVERYHODNOSŤ Dôvera, povesť a image, čestnosť a vôľa.	Atmosféru dôvery vytvára personál. Výsledkom je reputácia služby v širšom spoločenstve.
SPOĽAHLIVOSŤ Poskytovanie konzistentných, presných a spoľahlivých služieb, robustnosť výkonu, odolnosť voči chybám.	Poskytovanie služieb, ktoré boli sľúbené, a to v súlade so stanovenými normami, legislatívnou, presne a včas.
REAKCIESCHOPNOSŤ Ochota a odhodlanie zamestnancov organizácie operatívne reagovať.	Rýchle riešenie problémov, schopnosť reagovať na novovzniknutý problém. Pružné reagovanie na požiadavky klienta s minimálnou čakacou dobou.
ISTOTA Fyzická bezpečnosť, odstránenie rizík a pochybností.	Poskytovanie služieb bezpečným spôsobom.
MATERIÁLNOŠŤ Fyzické aspekty služieb, ako sú zariadenia, vybavenia, vzhľad osôb Hmatateľnosť – fyzický aspekt služby, vzhľad vybavenia prostredia.	Moderné vybavenie a zariadenia, pracovníci oblečení.
EMPATIA snaha o pochopenie potrieb zákazníka, plnenie špecifických potrieb.	Znalosť individuálnych potrieb zákazníkov, ich rozpoznanie, prispôbovať služby potrebám jednotlivých zákazníkov.

zdroj: (Riadenie spokojnosti zákazníka, 2008)

⁸⁸ ."one-stop-shop" – pojem sa používa v zmysle umiestnenia viacerých služieb na jednom mieste, predstavuje jednoduchý prístup pre zákazníkov k službám, informáciám, a to 24 hodín denne 7 dní v týždni.

Tento koncept bol viackrát modifikovaný. Po rozsiahlom výskume, desať uvedených faktorov bol znížený na päť, a to: materiálnosť, spoľahlivosť, ústretovosť, istota, empatia.

Uvedený zoznam však nie je možné považovať za konečný. S ohľadom na rozmanitosť služieb zoznam môžeme doplniť uvedené charakteristiky o ďalšie znaky kvality. Napr.:

- * DOSTUPNOSŤ – fyzická dostupnosť k službe, jej umiestnenie vrátane orientácie v prostredí, jasnosť cesty – jej označenie,
- * ESTETIKA – vzhľad a atmosféra prostredia, vzhľad a prezentácia predmetov, tiež personálu,
- * MATERIÁLNE A ČASOVÉ DISPOZÍCIE KONTAKTNÉHO PERSONÁLU PRE KLIENTA – koľko času môže/musí kontaktný personál stráviť s klientom a koľko technických pomôcok má k okamžitej dispozícii,
- * STAROSTLIVOSŤ ZO STRANY KLIENTA - rešpekt, porozumenie a trpezlivosť prezentovaná klientom. Miera, do ktorej sa zákazník cíti v pohode, cíti ochotu, podporu, a teda emocionálne pohodlie,
- * ČISTOTA – environmentálny faktor. Čistota a vzhľad materiálnych zariadení sprevádzajúcich službu, zariadenia ako takého, personálu,
- * KOMFORT – fyzické pohodlie prostredia služieb a zariadení,
- * ZÁVÄZOK – viditeľný záväzok zamestnanca v práci, ktorý zahŕňa hrdosť, starostlivosť, presnosť, usilovnosť, pracovitosť a uspokojenie zo svojej práce,
- * KOMUNIKÁCIA PERSONÁLU – schopnosť komunikovať s klientmi zrozumiteľne, presne a jasne. Schopnosť personálu aktívne počúvať a porozumieť zákazníkovi, schopnosť poskytnúť informáciu klientovi ústne či písomne.
- * KOMPETENCIE PERSONÁLU – odbornosť a profesionalita, ktoré sprevádzajú výkon služby. Zahŕňa riadne vykonávanie osvedčených postupov, správne vykonávanie požiadaviek zákazníkov, nevyhnutný stupeň znalostí o službe a klientovi, poskytovanie dobrých rád, všeobecná schopnosť odvieť dobrú prácu,
- * ZDVORILOSŤ – slušnosť, rešpekt, láskavosť vo vzťahu ku klientovi a jeho majetku. Obzvlášť sa týka kontaktného personálu, ktorý s klientom pracuje non stop,
- * FLEXIBILITA – ochota a schopnosť zamestnancov zmeniť charakter služby, tak aby zodpovedal požiadavkám klienta,
- * PRÍVETIVOSŤ – „teplo“ a osobná prístupnosť poskytovateľov služieb, najmä kontaktných zamestnancov vrátane pozitívneho postoja tak, aby sa klient cítil byť vítaný,
- * FUNKCIA – prevádzky schopnosť, užitočnosť a vhodnosť pre daný cieľ služby,
- * INTEGRITA – poctivosť, spravodlivosť a dôvera, s ktorou sa klienti stretávajú pri užívaní služby
- * SPOĽAHLIVOSŤ – spoľahlivosť a súlad výkonu služby, udržiavať primeranú úroveň kvality služieb. Ide o včasné poskytovanie služieb a dodržiavanie dohody uzavretej s klientom,
- * BEZPEČNOSŤ – osobná bezpečnosť klienta a jeho majetku, zachovanie dôveryhodnosti.

V praxi výskum prebieha spôsobom, že zákazníci sú požiadaní, aby poskytli dvojité hodnotenie každého znaku služby – jedno reflektuje očakávania služby a druhé odráža vnímanie už služby poskytnutej konkrétnou organizáciou. K jednotlivým atribútom sú formulované výroky a úlohou zákazníkov je vyjadriť stupeň svojho súhlasu alebo nesúhlasu s daným výrokom na sedembodovej škále (krajné body: úplne súhlasím = 1 bod, rozhodne nesúhlasím = 5 alebo 7 bodov). Výsledný rozdiel vyjadruje mieru kvality poskytnutej služby tak, ako ju vnímajú zákazníci vzhľadom k pôvodným očakávaniam. (Zeithaml, Parasuraman, 2004).

V tejto súvislosti je potrebné uviesť odporúčenie odborníkov z oblasti merania spokojnosti zákazníkov, a to, že zoznam znakov spokojnosti by nemal byť príliš rozsiahly. Ako prijateľný možno považovať zoznam s max. 10 až 12 charakteristikami. Dodržanie tejto podmienky je vhodné s ohľadom na následné dotazníkové šetrenie, ktoré slúži v prieskumoch spokojnosti ako základné záznamové médium (Nenadál, 2004).

Organizácie pri zisťovaní spokojnosti zákazníkov musia brať do úvahy ich očakávania a rovnako aj celkové vnímanie služby. Každá organizácia by mala mať preto definované znaky služby, ktoré ovplyvňujú zákazníkové vnímanie. Ideálnym prípadom je, keď poznajú aj vplyv - váhu týchto faktorov, čo im umožňuje ďalšie zlepšovanie poskytovaných služieb. Tieto faktory možno zhrnúť takto (Riadenie spokojnosti zákazníka, 2008):

- * faktory nespokojnosti – sú podstatné iba v prípade, ak výkon služby nie je adekvátny. V momente, keď je zóna tolerancie nespokojnosti dosiahnutá, neexistuje žiadny skutočný dôvod pre ďalšie zlepšovanie,
- * faktory spokojnosti – by mali byť prioritou v prípade, že cieľom je potešiť zákazníkov. Po prekročení zóny tolerancie dochádza k významnému zvýšeniu spokojnosti,
- * kritické faktory – majú vlastnosti faktorov spokojnosti a nespokojnosti, a preto sú kľúčové vo všetkých prípadoch,
- * neutrálne faktory – s nízkou prioritou, majú malý vplyv bez ohľadu na úroveň výkonu.

1.4 Určenie váh dôležitosti znakov spokojnosti

Na určenie **váh (miery dôležitosti) znakov spokojnosti** je možno využiť rad rôznych metód niekedy označovaných aj ako metód expertných. Pre účely tejto práce bude postačujúce predstaviť dve, ktoré môžu byť využité aj v oblasti poskytovania služieb (Nenadál, 2004):

- * alokačná metóda,
- * metóda párového porovnania.

Alokačná metóda je považovaná za veľmi jednoduchú a pri vhodne zvolenej vzorke zákazníkov aj dostatočne objektívnu. Princíp metódy spočíva v tom, že každému z dopytovaných zákazníkov je poskytnutá možnosť do vopred pripraveného formulára rozdeliť určitú sumu bodov (obyčajne 100 bodov). Zákazník podľa svojho vnímania a cítenia, body pridelí jednotlivým znakom, pričom niektorým znakom nemusí prideliť žiadnu hodnotu. Údaje vo vyplnených formulároch sú následne spracované za celú vzorku odovzdaných formulárov od zákazníkov.

Metóda párového porovnania je ďalšia z vhodných metód priradovania váh jednotlivým znakom spokojnosti. Podstata tejto metódy spočíva v individuálnom "hlasovaní" každého jednotlivca, pričom tento porovnáva vždy dvojicu (pár) znakov medzi sebou ale tak, aby boli vyčerpané všetky alternatívy dvojíc z celého zoznamu znakov spokojnosti. Do vopred pripravenej matice postupne priraduje hodnoty 1, 0 alebo 0,5. Matica párového porovnania má k tomuto účelu priradené dva stĺpce pre výpočet tzv. riadkových súčtov a následne váh jednotlivých znakov.

1.5 Vyhodnocovanie dát o spokojnosti zákazníkov

Norma ISO 9001: 2000 povinne vyžaduje realizovať analýzu dát o spokojnosti zákazníkov, preto tento krok je v rámci uplatňovania metodiky merania spokojnosti zákazníkov zásadný.

Pri vyhodnocovaní dát je nevyhnutné si uvedomiť, že zákazníci vnímajú jednotlivé znaky služby rôznou intenzitou a mierou závažnosti a preto je potrebné sledovať trendy vo vývoji ich spokojnosti.

Aby manažment organizácie mohol efektívne riadiť kvalitu poskytovaných služieb a zisťovať ich zlepšovanie, je potrebné, aby bola kvalita hodnotená z pohľadu jej vnímania zákazníkom. Základnými postupmi merania spokojnosti uvádza Lukášová (2009):

- * meranie všeobecných indexov spokojnosti,

* meranie založené na atribútoch.

Všeobecný **index spokojnosti** je získavaný zo strany zákazníkov tak, že respondent na príslušnej škále vyjadří mieru celkovej spokojnosti s poskytovanou službou a prácou danej organizácie, personálu a pod. Výsledok merania poskytuje kvantitatívne informácie, na ktorých základe je možné hodnotiť vývoj v čase alebo vzájomne porovnávať jednotlivé, zrovnateľné činnosti, príp. organizácie navzájom. Negatívom tohto spôsobu merania je, že nevypovedá o dôvodoch nespokojnosti zákazníkov, rovnako manažment nemá presné informácie na čo je nutné, v rámci zlepšovania procesov, sa konkrétne zamerať (Lukášová, 2009).

Meranie spokojnosti zákazníkov založené na atribútoch merania spokojnosti prostredníctvom vopred zvolených charakteristík služby – tzv. **atribútov kvality**. Zákazník vyjadruje na škále svoju spokojnosť s konkrétnymi charakteristikami služby, napr. ochotou personálu, čakacou dobou, atď. Vďaka vyjadreniu zákazníkov k jednotlivým charakteristikám služby, získa manažment organizácie potrebné informácie, v akých oblastiach je potrebné danú službu zlepšovať. Pre zaistenie vypovedajúcej hodnoty je však nutné, aby boli charakteristiky definované z pohľadu zákazníka. (Lukášová, 2009).

1.5.1 Postup merania spokojnosti zákazníkov

Pre monitorovanie a meranie spokojnosti zákazníkov korešpondujú požiadavky normy ISO 9001, ktoré vymedzujú rad krokov, ktoré sa odporúčajú vykonať pred samotným procesom merania spokojnosti zákazníkov (Nenadál, 2001):

- * definovať zákazníkov a ich požiadavky,
- * definovať znaky spokojnosti zákazníkov (operacionalizované požiadavky a ich závažnosť),
- * navrhnuť a vytvoriť dotazník k monitoringu spokojnosti zákazníkov,
- * stanoviť veľkosť výberu a ujasniť si aké skupiny zákazníkov do nej budú zahrnuté,
- * vybrať vhodnú metódu pre zber dát,
- * vytvoriť postupy pre vyhodnocovanie dát a aplikovať ich na získané informácie,
- * využiť výsledky merania pre zlepšovanie organizácie.

1.6 Zhrnutie

Meranie a monitorovanie spokojnosti je spätnou väzbou, ktorá organizácii poskytuje dôležité informácie o spokojnosti zákazníkov, úrovni poskytovaných služieb, ukazovateľoch výkonnosti, ukazovateľoch ekonomických výsledkov, efektívnosti či neefektívnosti niektorých aktivít. Prieskumy spokojnosti môžu byť tiež nápomocné pri odmeňovaní pracovníkov organizácie. Dôležité je nezabudnúť na skutočnosť, že mnoho organizácií verejného sektoru je financovaných prevažne z vlastných zdrojov a nielen zo zdrojov verejných, pričom tieto finančné prostriedky sú získavané v prevažnej miere od zákazníkov, a ich spokojnosť je v tomto prípade kľúčová. Ďalším dôvodom, prečo je dôležité merať spokojnosť zákazníkov s poskytovanými službami je fakt, že niektorí zákazníci nevyužívajú služby dobrovoľne. V tomto prípade môže byť zákazník nespokojný so službou, a to bez ohľadu na jej poskytovateľa. Ďalšou problémovou oblasťou môže byť neexistencia konkurenčného prostredia, čo znamená nemožnosť voľby iného poskytovateľa služby.

Význam zisťovania spokojnosti zákazníkov je v sociálnych službách veľmi podceňované. Poskytovatelia sociálnych služieb sa odvolávajú na zlý stav zákazníkov, ktorý im neumožňuje využiť klasické nástroje prieskumu spokojnosti. Veľmi sporadicky sa hľadajú inovatívne prístupy k určeniu miery spokojnosti zákazníka aj v zložitej situácii zákazníkov sociálnych služieb. Pritom však jednoznačne platí, že prioritnými meraniami kvality, z ktorých sa má vychádzať pri zlepšovaní kvality poskytovaných služieb, sú práve merania spokojnosti zákazníka, teda subjektívne merania. Merania výkonnosti, teda objektívne merania majú byť

len doplnkom subjektívnych meraní. Potenciál zlepšovania má byť odvodzovaný predovšetkým z názoru zákazníkov, vyjadreného určením miery spokojnosti s poskytovaním sociálnych služieb (Hrnčiar, 2011).

Sociálne služby je možné zlepšovať len na základe dôkladného poznania požiadaviek zákazníkov a ďalších relevantných zainteresovaných strán, vychádzajúc zo subjektívnych i objektívnych meraní kvality. Z celospoločenského pohľadu je potrebné sa zamerať na aktuálne problémy kvality v sociálnych službách, ktoré bude možné riešiť len zameraním sa na odstránenie nasledujúcich príčin:

- * pretrvávajúca, ba rastúca prevaha dopytu nad ponukou, napriek tomu poddimenzovanosť kapacít poskytovateľov sociálnych služieb;
- * nepostačujúca úloha úlohy štátu v zabezpečovaní kvality sociálnych služieb;
- * nesúlad medzi požiadavkami zainteresovaných strán a zavedenými štandardmi kvality sociálnych služieb;
- * nedostatočná súčinnosť viacerých zdrojov a poskytovateľov sociálnych služieb súvisiacich so sociálnou oblasťou (Hrnčiar, 2011).

V neposlednom rade, mimoriadne dôležité pre zlepšovanie prístupov k riešeniu týchto problémov je zahrnutie občanov do procesu prípravy, stanovenia štandardov, monitorovania ich dosiahnutia a zlepšovania sociálnych služieb.

Cieľom zisťovania spokojnosti nie je len získanie informácie o spokojnosti či nespokojnosti občanov, ale i zdrojov spokojnosti, respektíve nespokojnosti. Prostredníctvom výsledkov je možné prijímať opatrenia a nápravy tak, aby kvalita poskytovaných služieb čo najviac odpovedala zisteným potrebám a očakávaniam zákazníkov, a tým bola zabezpečená čo najvyššia spokojnosť zákazníkov.

Literatúra

- * ERVIN, A. M.: *Applied Anthropology. Tools and Perspectives for Contemporary Practice*. Needham Heights: Allyn & Bacon. 2000.
- * EUROPEAN INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION (EIPA). *Customer Satisfaction Management*. 2008. ISBN 80-7160-223-X.
- * HRNČIAR, M.: Prístupy manažérstva kvality sociálnych služieb. Príspevok z II. medzinárodnej vedeckej konferencie *Inovácie, plánovanie a kvalita sociálnych služieb v komunite*, Dolný Kubín, 2011. Bez ISBN.
- * KOTLER, P.: *Marketing Management*. Grada. 2001. ISBN 80-247-0016-6.
- * KOTLER, P., KELLER, K.: *Marketing Management*. Grada Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1359-5.
- * LUKÁŠOVÁ, R. a kol.: *Měření spokojenosti občanů s veřejnými službami jako součást řízení kvality v organizacích veřejného sektoru*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5112-6.
- * MATEIDES, A. – STRAŠÍK, A. *Manažerstvo kvality*. Banská Bystrica: Ekonomická fakulta UMB – OZE, 2004. ISBN 80-8055-906-6.
- * NENADÁL, J. 2001. *Meření v systémech managementu jakosti*. Praha: Management Press, 2001. s.12-217. ISBN 80-7261-054-6.
- * NENADÁL, J. a kol.: *Modely měření a zlepšování spokojenosti zákazníků*. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti, 2004. ISBN 80-02-01672-6.
- * NENADÁL, J. *Moderní management jakosti*. Praha : Management Press, 2008. ISBN 978-80-7261-186-7.
- * STN EN ISO 9001: 2008. *Systémy manažérstva kvality. Požiadavky*. Bratislava: Slovenský ústav technickej normalizácie, november 2008.

- * ÚLEHLA, I.: Zajištění dostupnosti plánování sociálních služeb na principech komunitního plánování. In Manuál zadavatele sociálních služeb. Praha: Instand, 2008. Bez ISBN.
- * Zákon NR SR č. 551/2010 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa Zákon NR SR 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 v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov boli prijaté zmeny v nasledovných ustanoveniach.
- * ZEITHAML, V. A., PARASURAMAN, A.: Service Quality. Cambridge, MA: Marketing Science Institute, 2004. ISBN 978-0965711432 .

Kontakt

PhDr. Gabriela SAXOVÁ
Pedagogická fakulta
projektové oddelenie
gabriela.saxova@ku.sk

IRENA KAMANOVÁ

Kvalita sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách v praxi

The quality of social services under the Social Services Act in practice

Abstrakt

Hodnoteniu kvality sociálnych služieb a jeho základným problémom v Slovenskej republike sa začína venovať pozornosť až po roku 1994. Kvalita sociálnych služieb je rozvíjaná dvoma metódami: procesúálnou metódou hodnotenia kvality sociálnych služieb; poradenstvom a supervíziou ako metódou hodnotenia sociálnych služieb. Procesuálna metóda hodnotenia je založená na porovnávaní a definovaní kritérií, indikátorov progresu kvality sociálnych služieb a hodnotení (štandardov) pre kvalitné sociálne služby s realizovanými sociálnymi službami, prípadne projektmi. Preto sa problematikou kvality sociálnych služieb venujeme aj v našom príspevku, kde poukážeme na jednotlivé kritériá hodnotenia kvality.

Kľúčové slová. Sociálne služby. Kvalita. Metódy. Prijímateľ sociálnej služby. Participácia. Individuálny plán. Zariadenie pre seniorov. Supervízia.

Abstract

Assessing the quality of social services and basic problem in the Slovak Republic is starting to pay attention to 1994. The quality of social services is being developed by two methods: procesuálnou method of evaluating the quality of social services, counseling and supervision of assessments as a method of social services. Procesuálna evaluation method is based on comparing and defining the criteria, indicators of progress and quality of social services assessment (standards) for the quality of social services undertaken with social services or projects. Therefore, the issue of quality of social services is also covered in our contribution, which we refer to the different quality assessment criteria.

Keywords. Social services. Quality. Methods. Recipient of social service. Participation. Individual plan. Facility for seniors. Supervision.

Úvod

Národný program kvality SR na roky 2009 - 2012 bol schválený uznesením vlády SR č. 62 z 21. januára 2009, ako nový strategický dokument v oblasti kvality, ktorý predstavuje nástroj realizácie cieľov programového vyhlásenia vlády SR⁸⁹. Národný program bol vypracovaný v spolupráci s členmi Rady Národného programu kvality Slovenskej republiky a program predstavuje: kľúčový strategický dokument v oblasti kvality členený do dvoch častí, podporný nástroj realizácie cieľov programového vyhlásenia vlády SR. V súvislosti so zavedením systému manažérstva kvality do zariadení sociálnych služieb napr. očakávame, že starý človek bude môcť aj naďalej pokojne starnúť⁹⁰. Výstupom zo systému manažérstva kvality ISO 9001:2000 bude politika kvality, ktorú bude napĺňať formou merateľných cieľov kvality. Budú zdokumentované existujúce procesy organizácie a spracovaná príručka kvality v zmysle EN

⁸⁹ v bode 7.4 Verejná správa a osobitne časť „Bude usilovať o to, aby orgány verejnej správy a orgány územnej samosprávy svojou činnosťou uľahčovali život občanom, ako aj právnickým osobám. Na tento účel považuje za potrebné vykonať analýzu vývoja a súčasného stavu verejnej správy s cieľom postupne riešiť otvorené problémy a dosiahnuť tak vyššiu efektivitu administratívnych a vecných služieb poskytovaných jej štruktúrami na jednotlivých úrovniach.“

⁹⁰ Bude smieť byť inkontinentným, pomäteným, ochrnutým, plným strachu, aj chorým. Bude môcť byť iným, ako sme dnes my, a predsa bude úplným človekom. Silnou stránkou bude jeho dôvera, že sa slabý a zraniteľný vloží do rúk sociálnych pracovníkov. A ich úlohou bude vytvárať mu priestory, ktoré budú dostatočne veľké pre jeho strach aj nádej, pre jeho život, aj odchod zo života.

ISO 9001:2000, ako je riadenie dokumentov, riadenie záznamov, interný audit, pracovné postupy, kontrolné postupy, dokumenty organizačného charakteru, nápravná činnosť, preventívna činnosť a podobne. Z dôvodu širokého spektra poskytovaných služieb v sociálnej sfére, z ktorých každá je špecifická najmä svojim charakterom či cieľovou skupinou, ako aj nastavením merateľných kvalitatívnych parametrov, pôjde o náročný a dlhodobý proces.

Z národného programu kvality SR jednoznačne vyplýva aj úloha a postavenie manažérov zariadení poskytujúce sociálne služby pri zavádzaní systému manažérstva kvality. Podľa Špánika (2009b,235) „jedným z predpokladov, ako udržať organizáciu pevne na trhu sociálnych služieb, je aj schopnosť manažéra sledovať a následne systematicky odstraňovať problémy, ktoré sa v stále meniacom sa prostredí objavujú. Ak chce organizácia myslieť perspektívne, musí mať tiež vypracovanú dlhodobú stratégiu rozvoja. Z toho vyplýva, že manažéri potrebujú veľké množstvo aktuálnych a vhodných informácií. Nevyhnutným predpokladom prežitia alebo prípadného rastu organizácie je preto práve schopnosť komunikácie s členmi tímu (resp. klientom) a musí patriť k základnej výbave manažéra.“ A práve funkčný systém manažérstva kvality je možné považovať za efektívny nástroj.

1 Hodnotenie kvality sociálnych služieb

Sociálne služby prešli od 1. januára 2009 zmenou podľa zákona o sociálnych službách NR SR: č.448/2008 Z.z.. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Preto sme sa v našom výskume zamerali na vybrané podmienky hodnotenia kvality poskytovanej sociálnej služby, ich realizáciu u prijímateľov vybranej sociálnej služby⁹¹.

1.1 Podmienky kvality sociálnej služby podľa zákona o sociálnych službách

V zákone o sociálnych službách sa v prílohe č. 2 uvádzajú podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby a jeho kritériá hodnotenia podľa jednotlivých kategórií:

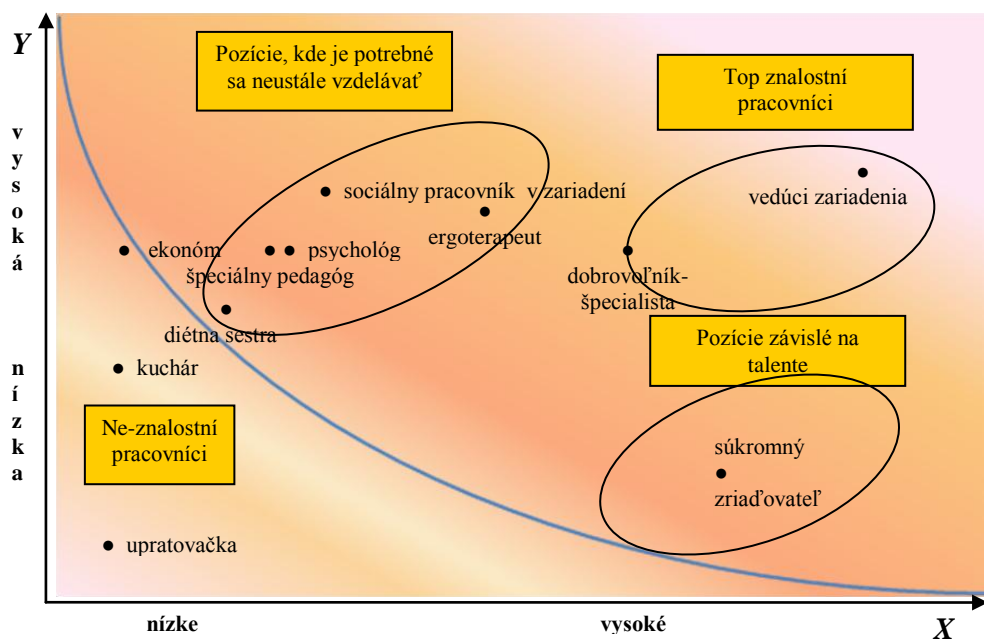
Procedurálne podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby: ochrana práv klientov, dodržiavanie postupov pri realizácii sociálnej služby, individuálne plánovanie sociálnej služby, preventívne opatrenia, dohoda, informovanosť sociálneho prostredia, sťažnosti, sociálne poradenstvo, hodnotenie kvality života klienta, kritériá hodnotenia poskytovateľa.

Personálne podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby: personálne zabezpečenie sociálnych služieb, počet prijímateľov na jedného zamestnanca, riadenie organizácie, supervízny plán. Súčasný trendy v riadení ľudských zdrojov, ktoré sú najčastejšie popisované v odbornej literatúre a rastie ich význam, sú najmä: riadenie talentov, fúzie a akvizície (majúce priamy dopad na aktivity personálnych manažérov), zmeny v kompetenciách personálnych manažérov, dôležitosť znalostných pracovníkov v učiacich sa spoločnostiach (budovanie znalostnej ekonomiky), zmeny v systéme odmeňovania, využívanie flexibilného pracovného času či outsourcing personálnych činností. (Barták, M., 2004)

Špánik (2009b, 157) na základe výskumu charakterizuje sociálneho pracovníka ako znalostného pracovníka. Postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme deklaruje na základe postavenia profesie (funkcie) v závislosti od náročnosti na tzv. zlaté zručnosti (os x), ako aj na hodnote pridanej k výkonu vďaka využitiu tacitných znalostí (os y). V grafe 1 sú pre porovnanie uvedené niektoré z profesií (resp. funkcií).

Graf 1 Klasifikácia znalostných pozícií vybraných profesií (funkcií) v sociálnej sfére

⁹¹ Z dôvodu splnenia kritéria dostatočne reprezentatívnej vzorky zo širokého spektra poskytovaných sociálnych služieb (bližšie pozri napr. v zákone o sociálnych službách) sme sa zamerali na DSS.



Popis: X – „zlaté zručnosti“ vyžadované pre danú pozíciu/povolanie,

Y – hodnota pridaná k výkonu tacitnými znalosťami

Zdroj: Špánik (2009b, 157-158)

Prevádzkové podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby: priestorové a materiálne vybavenie, intrapersonálne podmienky poskytovania služby, núdzové a havarijné situácie, správa o činnosti v hospodárení, kritériá prijímania darov, kritériá vedenia depozitov, dokumentácia osobných údajov, evidencia žiadateľov o sociálnu službu, informovanosť o službe, ekonomika.

2 Procedurálne štandardy kvality v zariadeniach pre seniorov

Cieľom sociálnych služieb je umožniť prijímateľovi v nepriaznivej sociálnej situácii využívať miestne inštitúcie, ktoré poskytujú sociálne služby. Poskytované sociálne služby zachovávajú a rozvíjajú dôstojný život tých, ktorí ho využívajú, sú bezpečné a odborné.

Procedurálne štandardy kvality sociálnych služieb zahŕňajú: *ochranu práv prijímateľa/užívateľa, oboznámenie sa so všetkými podmienkami poskytovania služby, s rozhodnutím/ dohodou o službe, plánovaním a priebehom služby, o osobných údajoch, o podávaní sťažnosti.*

Náš prieskum sme realizovali v roku 2009:

- * v okrese Ružomberok, Dolný Kubín, Krupina, Žilina – **súbor A** (prijímatelia sociálnych služieb v zariadení DSS – pobytová forma, vo veku od 60 do 85 rokov, v počte 100).
- * v meste Svidník – **súbor B** (prijímatelia sociálnych služieb v zariadení SS – pobytová forma, vo veku od 60 do 90 rokov, v počte 70).
- * v okrese Prešov, Bardejov, Michalovce, Svidník, Vranov nad Topľou – **súbor C** (prijímatelia sociálnych služieb v zariadení SS – pobytová forma, vo veku od 55 do 70 rokov, v počte 87).

Zaujímali sme sa o miesto pobytu klienta/prijímateľa (K/P) pred príchodom do konkrétneho zariadenia sociálnych služieb a dôvod podania žiadosti o prijatie.

Výsledky prieskumnej sondy: **z rodinného prostredia:** 96% (súbor A), 85% (súbor B), 90% (súbor C), ktorí ako dôvod pre prijatie do zariadenia uviedli sociálnu núdzu (samotu); **z iného**

zariadenia sociálnych služieb/zdravotníckeho zariadenia: 4% (súbor A), 15%(súbor B), 10% (súbor C), ktorí ako dôvod uviedli vzdialenosť zariadenia sociálnych služieb pre svojich blízkych. Vzdialenosť a vzťah medzi bydliskom a osamelosťou v zariadení pre seniorov v procese adjustácie je dokázaný viacerými výskumami zaoberajúcimi sa kvalitou života (In Balogová-Žiaková, 2007).

Dôvody podania žiadosti: **z rodinného domu do domova dôchodcov:**

58% (súbor A), ktorí ako dôvod v 80% uviedli – „zanechanie bytu pre svoje deti“, 10% neschopnosť postarať sa o svoju domácnosť, 10% nevyhovujúce technické podmienky.

78% (súbor B), ktorí ako dôvod uviedli neschopnosť postarať sa o svoju domácnosť, 12% (súbor B) samota – veľká vzdialenosť vlastných detí.

70% (súbor C), ktorí ako dôvod uviedli neschopnosť postarať sa o svoju domácnosť, 20% (súbor C) samota – zamestnanie vlastných detí, 10% nevyhovujúce technické podmienky.

Medzi dôvodmi podania žiadosti sa neobjavilo napr. domáce násilie na seniorovi. Je potrebné pripustiť (predpokladať), že u niektorých žiadateľov uvádzajúcich ako dôvod napr. „zanechanie bytu pre svoje deti“ mohlo ísť aj o následky psychického násillia resp. týrania⁹². Preskúmanie tohto problému ako zdroja umiestnenia do sociálneho zariadenia by si ale vyžiadalo použitie ďalšieho analytického inštrumentária z oblasti kvalitatívneho výskumu, ktoré by bolo nad kapacitné možnosti a stanovené ciele nášho výskumu. V každom prípade ide o dôležitý faktor, ktorý môže aktívne ovplyvniť postoj klienta k pobytu v zariadení.

Procesuálnou metódou hodnotenia je systematický a priebežný spôsob hodnotenia kvality sociálnych služieb systémom porovnávania vedecky spracovaných kritérií s reálnym stavom sociálnych služieb v konkrétnom sociálnom prostredí. Vyberáme z procedurálnych podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby: konkrétne sa zameriavame na vypracovanie rozhodnutia/dohody o sociálnej službe.

Pri prijímaní do zariadenia sociálnych služieb sa podľa zákona o sociálnej pomoci vypracovalo rozhodnutie o poskytovaní sociálnej služby; podľa zákona o sociálnych službách sa vypracováva dohoda o poskytovaní sociálnej služby. Preto nás zaujímalo, kto a akým spôsobom podával informácie o zmene zákona o sociálnych službách. Odpovede boli jednoznačné: informácie podávali štatutári (riaditelia) jednotlivých zariadení sociálnych služieb na stretnutí s klientmi/ prijímateľmi sociálnej služby. Individuálne informácie podávali sociálni pracovníci. Ďalej sme sa zaujímali akým spôsobom boli K/P oboznamovaní s podmienkami platby/ zmene rozhodnutia na dohodu o poskytovaní sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb: individuálnym rozhovorom sociálneho pracovníka s K/P: 100% (súbor A,B,C) z opýtaných respondentov, kde im boli vysvetlené rozdiely medzi platným rozhodnutím a pripravovanou dohodou.

Spracovaniu dohody predchádza:

- * podanie žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (§74 ods.3);
- * vypracovanie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby č. 24/2009, uzatvorená v zmysle zákona o sociálnych službách podľa článku I – XVI:

suma úhrady za sociálnu službu, spôsob jej určenia a spôsob platenia za: odborné činnosti, obslužné činnosti (ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie), ďalšie činnosti; podmienky zvyšovania sumy úhrady za sociálnu službu; dôvod odstúpenia od zmluvy; práva a povinnosti zúčastnených strán.

⁹² Podľa Špánikovej (2010) v súčasnej rodine dochádza postupne k upadaniu komunikácie, prejavom straty rodinného zázemia u seniorov a častejším prípadom najmä psychického násillia. To sa nielen ťažšie dokazuje, ale aj odhaľuje. Potvrdzujú to aj výsledky jej výskumu.

2.1 Individuálne plánovanie

Individuálne plánovanie je základom pre poskytovanie služby jednotlivým klientom/prijímateľom, čím sa umožňujú rozvíjať a naplňovať ich osobné ciele. Možnosť zmeny sociálnej služby v priebehu mesiaca pri rôznych situáciách (zhoršenie zdravotného stavu)

- * uviedlo vždy: 50%, niekedy: 29%, nikdy: 21% respondentov (**súbor A**);
- * vždy: 60%, niekedy: 20%, nikdy: 20% respondentov (**súbor B**);
- * vždy: 50%, niekedy: 30%, nikdy: 20% respondentov (**súbor C**). Túto odpoveď sme skúmali ďalej, kde rozdiely medzi mužmi a ženami neboli rozdielne.

Podľa veku a dĺžky pobytu K/P v zariadení sociálnych služieb je v jednotlivých odpovediach rozdiel, keď **súbor A**: 32,7% K/P vo veku **od 60 – 65 rokov** uviedlo, že sociálna služba, jej častosť sa nikdy nezmení pri ich zhoršenom zdravotnom stave v ich prospech bez toho, aby sa zvýšila za ňu platba. Vždy sa zmení platba podľa 24,5%; K/P ;

Podľa 22% K/P vo veku **od 66 – 74 rokov** sa sociálna služba nikdy nemení. Vždy sa zmení podľa 50% K/P;

Podľa 22% K/P vo veku **od 75 – 80 rokov** sa sociálna služba nikdy nemení. Vždy sa sociálna služba, jej častosť zmení pri ich zhoršenom zdravotnom stave podľa 45% K/P.

Súbor B: 88% vo veku **od 60 – 65 rokov** uviedlo zmenu sociálnej služby bez poplatku v daný mesiac. Vo veku **od 66 – 74 rokov** sa sociálna služba nikdy nemení uviedlo 12% respondentov.

Súbor C: 50% vo veku **od 60 – 65 rokov** uviedlo zmenu sociálnej služby vždy s poplatkom v daný mesiac. Vo veku **od 66 – 74 rokov** sa sociálna služba nikdy nemení uviedlo 22% respondentov; vo veku **od 75 – 80 rokov** sa nevedelo k danej problematike vyjadriť.

Dĺžka pobytu K/P v zariadení sociálnych služieb má priamy vzťah na jednotlivé odpovede. Môžeme konštatovať, že zhodne vo všetkých troch súboroch dĺžky pobytu priamo ovplyvňuje jednotlivé odpovede respondentov: čím je dlhšia doba pobytu – tým sú zrozumiteľnejšie jednotlivé otázky so všetkými súvislosťami.

2.2 Osobná sloboda prejavu a pohybu

Prostredie, materiálne-technické vybavenie, osobná sloboda, ochrana súkromia K/P v zariadení sociálnych služieb zodpovedá jeho kapacite a charakteru služby.

Organizácia má platné predpisy, s ktorými oboznámi aj svojich klientov/prijímateľov. Zaujímalo nás, či sa môžu K/P voľne pohybovať po celom zariadení, okrem častí, ktoré musia spĺňať všeobecné záväzné normy. Osobná nezávislosť sa prejavuje aj tým, že sa môžu K/P sociálnej služby voľne pohybovať po celom zariadení sociálnych služieb. **Súbor A**: 71%, **súbor B**: 88%, **súbor C**: 90% respondentov sa môže voľne pohybovať po celom zariadení, a tak využívať všetky miestnosti pre svoje aktivity (okrem obytných miestností, kde sa pohybujú so súhlasom konkrétneho K/P). **Súbor A**: 29%, **súbor B**: 12% , **súbor C**: 10% uviedlo možnosť pohybu niekedy (ako dôvod uvádzali „nemám záujem“, „môžem sa stratiť“, „nie som zvedavá“, „všetko dobre poznám – nič sa nezmenilo“).

Využívanie sociálnych služieb nebráni klientom/užívateľom žiť bežným rytmom života (rytmus deň–noc, doma–vonku), práve naopak má zohľadňovať individuálne potreby K/P v závislosti od jeho veku, zdravotného stavu. Preto sme sa zaujímali o voľný odchod zo zariadenia sociálnych služieb za účelom návštevy mesta, dediny, priateľov a pod.

Podľa odpovedí vždy, ak potrebuje opustiť zariadenie pre seniorov, tak to môže urobiť a ísť

- * samostatne: súbor A: 69%, súbor B: 80%, súbor C: 100%;
- * niekedy: súbor A: 18%, súbor B: 15%;
- * nemá potrebu samostatne odchádzať: súbor A: 13%, súbor B: 5%.

Každý jeden odchod 100% vo všetkých súboroch sa musí nahlásiť sociálnemu pracovníkovi, pracovníkovi na vrátnici, službukonajúcej sestre (úsekovej sestre) podľa pravidiel danej

organizácie. Podmienky sú uvedené v štatúte (poriadku) zariadenia sociálnych služieb, v 100% boli oboznámený s daným predpisom v priebehu niekoľkých dní po príchode do zariadenia, popr. pri výmene štatutára (riaditeľa/ky) zariadenia sociálnych služieb.

Pri porovnávaní jednotlivých znakov sme dospeli k názoru, že sloboda pohybu a prejavu v zariadeniach sociálnych služieb nami skúmaných je na uspokojivej úrovni. Naše výberové súbory tvoria len tí K/P, ktorým sme pred vyplňovaním dotazníka realizovali Folsteinov test kognitívnych funkcií Mini – Mental – State test (MMS), modifikovaný v roku 1993 (Topínková, Mellanová). Hodnota každého testu bola 30 bodov.

Sloboda prejavu či prejavy nespokojnosti voči navrhovanej zmene nie sú nikdy sankcionované v nami skúmaných zariadeniach sociálnych služieb. Tento faktor je pre nás nesmierne dôležitý, nakoľko v médiách, správach v ČR sa poukazuje na represívne opatrenia a zásahy v domovoch dôchodcov, či už používaním psychofarmák, fyzickom obmedzovaní alebo núdzovou izoláciou ([www. blisty.cz](http://www.blisty.cz)). Zavedením efektívnych kvalitatívnych ukazovateľov sa minimalizuje aj pravdepodobnosť akejkoľvek formy násillia. Špániková (2010) upozorňuje, že „starší ľudia sú viac ako ostatní ohrození násillím a to v rodinách, v zariadeniach sociálnych služieb...“.

2.3 Organizácia voľného času, voľnočasové aktivity

Voľný čas, ako jeden z atribútov pri adjustácii klientov/prijímateľov v zariadení sociálnych služieb je veľmi dôležitý, preto nás zaujímali vedenia voľnočasových aktivít, ich systémové plánovanie zohľadňujúce individuálne záujmy K/P. Zaujímali sme sa o ergoterapiu, muzikoterapiu, biblioterapiu. Zistili sme zaujímavý údaj, aj keď sa jedná o odlišné regióny vo svojej kultúre, spôsobe života odpovede sú v priemere rovnaké, kde 50% respondentov vníma voľnočasové aktivity vedené pracovníkom v zariadení sociálnych služieb ako vedené systematicky; 30% čiastočne, 20% nie sú vedené vôbec („sú len pre vyvolených, obľúbených...“). Tento údaj bol pre nás zaujímavý overovali sme si ho u sociálnych pracovníkov daných zariadení pre seniorov, ktorí ako dôvod neúčasti K/P na voľnočasových aktivitách najčastejšie uvádzali: „ záujmy jednotlivých K/P sa nie vždy zhodujú s ponukou voľnočasových aktivít, majú výhrady voči ostatným K/P, majú rôzne druhy výhovoriek.“

Zariadenie sociálnych služieb musí vytvárať podmienky na rôzne kultúrne a športové aktivity. Zaujímali sme sa o aktívnu účasť na týchto aktivitách. Veľmi prekvapivá bola odpoveď K/P o pravidelnej účasti na rôznych rekreačných aktivitách: 62% respondentov z celkového počtu (súbor A, B, C) odpovedalo, že sa nikdy nezúčastňuje na rôznych rekreačných aktivitách a ako hlavný dôvod neúčasti uviedlo, neúčasť spojenú s finančnou platbou. 48 % respondentov ako hlavný dôvod uviedlo nezujem o ponúkanú aktivitu.

3 Personálne štandardy kvality sociálnych služieb

Štruktúra, počet pracovníkov, ich vzdelávanie a zručnosti zodpovedajú potrebám K/P sociálnych služieb a umožňujú plnenie štandardov kvality sociálnej služby. Vedenie zariadenia sociálnych služieb zabezpečuje pracovníkom podmienky pre výkon kvalitnej práce, stanovuje a prispôsobuje pravidlá pre ich prácu, zabezpečuje profesijný rozvoj pracovných tímov a jednotlivých pracovníkov, ich zručností a schopností potrebných pre dosiahnutie záväzkov zariadení i osobných cieľov užívateľov služieb.

Sociálny pracovník podľa zákona o sociálnych službách je fyzická osoba, ktorá je spôsobilá na právne úkony, získala vysokoškolské vzdelanie v študijnom odbore sociálna práca v prvom stupni, druhom stupni alebo má uznaný doklad o vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou školou.

Ďalšie vzdelávanie zamestnancov je veľmi dôležitý faktor pri realizácii sociálnych služieb, nakoľko len kvalifikovaný sociálny pracovník dokáže zvládať často protichodné sily

v sociálnom prostredí, dokáže intervenovať na viacerých úrovniach a vie zastávať rôzne profesionálne roly. Veľmi zaujímavý je výsledok nami realizovaného výskumu v roku 2006 - 2007, kde 100 % respondentov (pracovníkov pracujúcich v priamom kontakte s klientom) malo záujem o ďalšie vzdelávanie a považuje vzdelávanie za veľmi potrebné a dôležité pre výkon svojej práce (Kamanová, 2007). V tom istom výskume sme zisťovali využívanie supervízie, ako novej pracovnej metódy v sociálnej práci. Zaujímavý bol údaj, kde 49 % respondentov hodnotí poradenstvo a supervíziu ako potrebnú, ale supervíziu vnímajú, ako represívnu metódu hodnotenia v 85% z celkového počtu respondentov. Preto sme skúmali v terajšom výskume potrebu supervízie, kde máme jednoznačné odpovede sociálnych pracovníkov o potrebe supervízie ako metódy sociálnej práce bez známkov represie. Každý štatutár zariadení sociálnych služieb má mať vypracovaný supervízny plán.

Zaujímal nás názor klientov/ prijímateľov sociálnej služby na odbornosť a kvalifikovanú prácu zamestnancov ich zariadenia sociálnych služieb. Odpoveď sme skúmali podľa dĺžky pobytu v zariadení sociálnych služieb, kde: **súbor A:** 86% z celkového počtu hodnotí odbornú pripravenosť pracovníkov ako vysokú, vzdelanie zamestnancov zodpovedá ich potrebám; 14 % nevie ohodnotiť vplyv vzdelania na výkon práce.

Súbor B: 80% z celkového počtu hodnotí odbornú pripravenosť pracovníkov ako vysokú, vzdelanie zamestnancov zodpovedá ich potrebám; 20 % nevie ohodnotiť vplyv vzdelania na výkon práce.

Súbor C: 76% z celkového počtu hodnotí odbornú pripravenosť pracovníkov ako vysokú, vzdelanie zamestnancov zodpovedá ich potrebám; 14 % nevie ohodnotiť vplyv vzdelania na výkon práce, 10% neuviedlo odpoveď, ktorú sme ďalej neskúmali.

4 Prevádzkové štandardy kvality sociálnych služieb

Dôležitá je miestna a časová dostupnosť sociálnej služby, informovanosť o dianí a ekonomika. Ekonomická nezávislosť je jeden z indikátorov kvality života človeka, zvlášť klienta/prijímateľa sociálnych služieb. Tento indikátor sme skúmali v súvislosti s rôznymi doplnkovými službami, a ďalšími činnosťami, ktoré ponúka a vytvára zariadenie sociálnych služieb. Saturovanie potrieb klientov je prvoradou úlohou poskytovateľa sociálnej služby. Ak nemôže pokryť odbornosťou a rozsahom potreby K/P, tak zabezpečuje tieto služby od iných subjektov.

4.1 Platby za sociálnu službu

Zisťovali sme, aké informácie má K/P o výške platby za nevyhnutnú starostlivosť (podľa zákona o sociálnej pomoci). Podľa zákona o sociálnych službách nás zaujímal názor K/P o všetkých bodoch v uzatvorených dohodách o poskytovanej sociálnej službe. Podľa odpovedí respondentov vo všetkých súboroch je zhoda, kde: 69% respondentov vždy vie, koľko, a za aké služby/činnosti platí v danom kalendárnom mesiaci (úhrada je mesiac dopredu); 16% respondentov z celkového počtu nikdy nevie, za aké služby/činnosti platí. Tento znak sme skúmali ďalej a vyhodnocovali odpovede podľa dĺžky pobytu K/P v zariadení sociálnych služieb. Dĺžka pobytu nemá priamy vplyv na obsah informácií, nakoľko 69% respondentov (dĺžka pobytu: 0- 6, 7-24,25-120, nad 120 mesiacov) si nevedie zoznam svojich vlastných finančných výdavkov v zariadení sociálnych služieb, ktoré sú spojené s priamou platbou. Zostatok zo svojho dôchodku pozná každý K/P. Ak uvažujeme o kvalite života K/P v zariadení sociálnych služieb podľa jednotlivých indikátorov, nezávislosť je v priamej súvislosti aj s ekonomickou nezávislosťou, bolo by vhodné v našich zariadeniach sociálnych služieb venovať sa v edukácii aj otázkam ekonomickej (ne) závislosti jednotlivcov.

Doplnkové služby. Práve výška finančných prostriedkov má rozhodujúci vplyv na využívanie rôznych druhov a foriem doplnkových služieb. Z uvedených odpovedí respondentov jednoznačne vyplynulo, že **súbor A:** 65% má možnosť vždy využívať

a využíva doplnkové služby (manikúra, pedikúra, kaderník..) v danom zariadení sociálnych služieb. Pedikúra bola na prvom mieste. 35% K/P tieto služby nevyužíva, ako dôvod uviedli ekonomickú závislosť (neschopnosť platby). Zistili sme, že nižšia hranica výšky dôchodku neumožňuje K/P využívať doplnkové služby.⁹³

Súbor B: 60% má možnosť vždy využívať a využíva doplnkové služby (manikúra, pedikúra, kaderník..) v danom zariadení sociálnych služieb. Pedikúra bola na prvom mieste. 40% K/P tieto služby nevyužíva, ako dôvod uviedli ekonomickú závislosť (neschopnosť platby).

Súbor C: 50% má možnosť vždy využívať a využíva doplnkové služby (manikúra, pedikúra, kaderník..) v danom zariadení sociálnych služieb. Pedikúra bola na prvom mieste. 35% K/P tieto služby nevyužíva, ako dôvod uviedli ekonomickú závislosť (neschopnosť platby). 15% ako dôvod uviedli samostatnosť a tak nepotrebnosť daných služieb.

4.2 Rozpočet zariadenia sociálnych služieb

Organizácia má vypracovaný vlastný finančný rozpočet (nami skúmané zariadenia sociálnych služieb sú rozpočtové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávnych krajov), zdroje, prehľad o finančných operáciách predkladá formou výročnej správy svojmu zriaďovateľovi, zamestnancom, klientom/prijímateľom sociálnej služby štatutár (zástupca) organizácie.

Zaujímali sme sa o informovanosti K/P o rozpočte ich zariadenia sociálnych služieb, kde: **súbor A:** 72% K/P nemá informácie o hospodárení s finančnými prostriedkami zariadenia sociálnych služieb; 28 % pozná finančný rozpočet organizácie;

súbor B: 50% K/P nemá informácie o hospodárení s finančnými prostriedkami zariadenia sociálnych služieb; 50 % pozná finančný rozpočet organizácie;

súbor C: 30% K/P nemá informácie o hospodárení s finančnými prostriedkami zariadenia sociálnych služieb; 70 % pozná finančný rozpočet organizácie.

Skúmali sme tento znak druhostupňovým triedením, kde 80% K/P z celkového počtu (všetky súbory) sa nezúčastňuje stretnutí s manažmentom zariadenia pri stretnutiach zameraných na zverejňovanú výročnú správu o hospodárení a plánovaní. Bolo by vhodné v našich ďalších prieskumoch a výskumoch zamerať sa na danú problematiku.

Participácia na tvorbe sociálnej služby. *Poslanie a ciele sociálnej služby poskytuje poskytovateľ (zariadenie sociálnych služieb) upravené v písomnej podobe (rozhodnutie, dohoda) prijímateľovi a vždy obsah zodpovedá cieľom sociálnej služby. Zaujímali sme sa o to, aké diferenciácie môžeme špecifikovať po zmene zákona o sociálnej pomoci a nadobudnutí platnosti nového zákona o sociálnych službách. Podľa zákona NR SR č.195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, sociálna služba poskytovala nevyhnutnú starostlivosť a zabezpečovala ďalšiu starostlivosť. Za nevyhnutnú starostlivosť bolo považované: stravovanie, bývanie a zaopatrenie, za ktorú K/P platil úhradu. Poskytovateľ sociálnej služby podľa zákona o sociálnych službách je povinný vykonávať odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie v rozsahu ustanovenom zákonom, pre druh sociálnej služby, ktorý poskytuje (§15).*

Stravovanie (obslužné činnosti).

Stravovanie bolo závislé na počte odberu jedál denne a diéte K/P. Podľa zákona o sociálnej pomoci bol K/P povinný odoberať dve jedlá denne, z toho jedno hlavné. Možnosť diétného

⁹³ Priemerný starobný dôchodok na Slovensku ku koncu roka 20008 predstavoval 8 885 Sk, k februáru 2009 sumu 335,5 €. V nami skúmanej vzorke 85% respondentov má výšku svojho dôchodku pod hranicou priemerného dôchodku na Slovensku.

stravovania⁹⁴ bola v každom nami skúmanom zariadení sociálnych služieb. Podľa odpovedí (súbor A,B,C): 90% K/P nemá možnosť výberu hlavného jedla aspoň z dvoch diétnych jedál. Zákon o sociálnych službách zaraďuje stravovanie medzi obslužné činnosti (§17)⁹⁵ a nestanovuje počet odoberaných jedál, ale úhrada za stravovanie musí zodpovedať zásadám zdravej výživy s prihliadnutím na vek a zdravotný stav fyzickej osoby podľa stravnej jednotky.

Bývanie (obslužné činnosti)

Na účely určenia sumy úhrady za ubytovanie sa považuje: ubytovanie - poskytovanie bývania v obytnej miestnosti alebo v jej časti s príslušenstvom, užívanie spoločných priestorov a poskytovanie vecných plnení spojených s ubytovaním, vybavenie príslušenstva obytnej miestnosti, spoločné priestory, vecné plnenia spojené s bývaním. Bývanie bolo, a je závislé od podlahovej plochy a počtu P/K v obytnej miestnosti. Na jedného P/K je 8m² podlahovej plochy a úhrada je vždy závislá od veľkosti podlahovej plochy.⁹⁶

Odborné činnosti. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný vykonávať odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie v rozsahu ustanovenom zákonom, pre druh sociálnej služby, ktorý poskytuje (§15). Medzi činnosti, ktorými sa naplňujú jednotlivé sociálne služby patria: **odborné činnosti** (základné sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo, pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť v zariadení, pracovná terapia, tlmočenie, sprostredkovanie tlmočenia, sprostredkovanie osobnej asistencie, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností); **obslužné činnosti** (ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva) a **ďalšie činnosti**. My sme sa zaoberali jednotlivými činnosťami pri úhrade za sociálnu službu, kde konkrétne naše zistenia sme uviedli v podkapitole 4.1 Platby za sociálnu službu.

Záver

V zákone o sociálnych službách č.448/2008 Z.z sa v prílohe č. 2 uvádzajú podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby a jeho kritériá hodnotenia podľa jednotlivých kategórií:

I. Procedurálne podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, kde sme poukázali podľa nami realizovaného výskumu v zariadeniach pre seniorov v jednotlivých samosprávnych krajoch na niektoré indikátory v procedurálnom procese klienta/prijímateľa sociálnej služby. Poukázali sme dôvody podania žiadosti do zariadenia pre seniorov; spôsob podávania informácií o zmene rozhodnutia na zmluvu a podanie žiadosti o sociálnu službu; možnosť zmeny sociálnej služby v priebehu mesiaca; slobodu pohybu a prejavu; účasť na systematicky organizovaných aktivitách.

II. Personálne podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, kde nás zaujímal názor klientov, ako prijímateľov sociálnej služby na odbornosť a kvalifikovanú prácu zamestnancov ich zariadenia sociálnych služieb. Zistili sme, že K/P vnímajú poskytovanie sociálne služby, jednotlivých činností na vysokej úrovni.

⁹⁴ Výber diétného stravovania je podľa jednotného diétného systému v Slovenskej republike. Najčastejšie sa používajú základné diéty: č.3 – racionálna; č.2 – šetriaca; č.4 – s obmedzením tukov; č.9 – diabetická; č.10 – neslaná.

⁹⁵ **Za stravnú jednotku** sa považujú náklady na suroviny. Za celkovú hodnotu stravy sa považujú náklady na suroviny a režijné náklady na prípravu stravy. Z uvedeného vyplýva, že stravovanie ako jedna z činností naplňujúca sociálnu službu je rozdielna podľa zákona o sociálnych službách v tom, že režijné náklady spojené s prípravou stravy klient/užívateľ hradí, je stanovený počet odberu jedál denne: celodenné stravovanie - raňajky, desiata, obed, olovrant a večera, celodenné stravovanie pri diabetickej diéte, bielkovinovej diéte, výživnej diéte a špeciálnych diétach - raňajky, desiata, obed, olovrant, večera a druhá večera.

⁹⁶ Výška ceny za 1m² sa zvýšil o 0,1 – 0,9 €

III. Prevádzkové podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, kde sme analyzovali implementáciu zákona cez jednotlivé činnosti sociálnej služby: platby za sociálnu službu; doplnkové služby; rozpočet zariadenia sociálnych služieb, participácia na tvorbe sociálnej služby.

Hodnotenie kvality podľa jednotlivých autorov je možné aj na základe metód hodnotenia kvality: procesná metóda hodnotenia kvality (kritériá, štandardy, indikátory), metóda sociálneho poradenstva a supervízie, metóda identifikácie subjektívnej spokojnosti odberateľa sociálnych služieb.

Procesnú metódu definuje Krupa (2003,s.7) ako „*systematický a priebežný spôsob hodnotenia kvality sociálnych služieb systémom porovnávania vedecky formulovaných kritérií, štandardov a indikátorov kvality s reálnym stavom sociálnych služieb v konkrétnom sociálnom prostredí.*“ V procesnej metóde hodnotenia využívame tri nástroje: **kritériá, štandardy, evalváciu.**

Jedným z hlavných cieľov humanizácie sociálnych služieb je zabezpečenie komplexných služieb podľa potrieb klienta v miere, ktorá mu pomáha vo vlastnej aktivite pri riešení svojej sociálnej situácie. V kvalite sociálnych služieb dochádza v súčasnosti k rýchlejšiemu nástupu nových metód a postupov, k zmene prístupu ku klientom/užívateľom, preto sa zvyšujú aj požiadavky na ďalšie vzdelávanie pracovníkov pracujúcich v sociálnych službách, zákon presne stanovuje kritériá vzdelanosti sociálnych pracovníkov. Zaoberá sa humanizáciou prostredia, debarierizáciou stavieb.

Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že kvalitné sociálne služby pre občanov majú byť poskytované v kultúrnom, a príjemnom prostredí, zodpovedať charakteru poskytovaných služieb, kapacite a potrebám ich klientov/prijímateľov. Inak budú vybavené priestory pre deti, pre dospelých, pre seniorov. Rozdielne budú podmienky pre terénne, odľahčovacie a iné pre rezidenčné služby. Na tieto požiadavky sa zameriavajú komunitné plány, komunitný rozvoj a stratégie komunitného plánovania.

Literatúra

- * BARTÁK, M. 2004. Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty. Kostelec nad Černými lesy : IZPE, 2004. 102s. ISSN 1213-8096
- * BALOGOVÁ,B.- ŽIAKOVÁ,E. *Osamelosť ako sociálny a psychologický jav : prežívanie osamelosti vo vybraných sociálne rizikových skupinách* Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. - 174 s. ISBN 978-80-8068-731-1.
- * BJALKOVSKI,CH.-FRUHBAUER,O. 2000. *Sociální služby v zemích Európske unie.* Praha: VÚPSV, 2000
- * BRICHTOVÁ,L.-REPKOVÁ,K.: 2009. *Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím.* Ružomberok: EPOS, ISBN 978-80-8057-797-1.
- * GEJDOŠOVÁ, Z. 2006. *Nové formy podpory a pomoci rodinám v sociálnej politike Slovenskej republiky.* In: Zborník z medzinárodnej konferencie doktorandov odborov psychológia a sociálna práca. Nitra: UKF FSVaZ, 2006. ISBN 80-8050-963-8.
- * HOLÚBKOVÁ, S, 1999. *Humanizácia v oblasti sociálnych služieb.* In: Súbor prednášok MPSVaR, Bratislava: 1999.
- * KAMANOVÁ, I. 2007. *Inštitucionálne sociálne služby a kvalita života seniorov* Ružomberok: PF KU. 2007. ISBN 978-80-8084-275-8.
- * KASANOVÁ,A.: *Sprievodca sociálneho pracovníka.* II Seniori a samospráva. Nitra: FSVaZ UKF, 2008
- * LEVICKÁ, J. 1999. *Náčrt dejín sociálnej práce.* Bratislava:SAP, 1999. ISBN 80-969454-0-8.

- * LEVICKÁ, J. 2006. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: ProSocio, 2006. ISBN 80-89074-38-3.
- * MATOUŠEK, O. 2007. *Moderní řízení a sociální práce*. Praha:Portál, 2007.
- * PIET van BREEMEN. 2005. *Duchovná cesta k starnutiu*. Don Bosco. 2005. ISBN 80-8074-026-7.
- * ŠPÁNIK, M. 2009a. Znalostný pracovník v neziskovej organizácii. In *Zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie Manažment neziskových organizácií v prostredí verejného sektora*, Poprad 25.9.2009. Ružomberok : VERBUM, 2009. s. 150–162. ISBN 978-80-8084-533-9.
- * ŠPÁNIK, M. 2009b: Znalostný manažment a jeho vplyv na prokrastináciu pri rozhodovaní manažéra v sociálnej sfére. In : *Konferencia „2. sympóziu Manažment '09“*. Zborník príspevkov zo sympózia, Žilina apríl 2009., FRI ŽU v Žiline, EDIS-Vydavateľstvo Žilinskej univerzity, Žilina 2009. ISBN 978-80-554-0063-1. s. 234–240
- * ŠPÁNIKOVÁ, M. 2010. Victims of domestic violence and people's attitudes towards them. In: SRAGA, M.: *Le dialogue interdisciplinaire entre la théologie d'une part, et la pédagogie, la médecine et le travail social de l'autre*/. Fribourg : Assotiation internationale Siences,Éducation, Cultures, Ttraditions Fribourg -Suisse 2010. v tlači.
- * TKÁČ,V. 2008. *Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca*. In: II. Dni sociálnej práce . Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie s medzinárodnou účasťou. Nitra: FSVaZ UKF, 2008 . ISBN 978-80-8094-454-4.
- * TOKÁROVÁ, A. 2003. *Sociálna práca*. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov Akcent Print, 2003. ISBN 80-968367-5-7.
- * TOMEŠ, I. 1996. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenosti. Sešity pro sociální politiku*. Praha: Socioklub.
- * WOJTYLA, K. 1985. *Osoby a czyn*. Kraków: Znak, 1985.
- * ŽILOVÁ, A. 2000. *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Žilina:IVP Edis, 2000. ISBN 80-7100-7863-8.
- * ŽIŽLAVSKÝ, M. 2006. *Ekonomická efektivnost' poskytování sociálních služeb a jednání řadových pracovníku*. In: Sociální práce/ Sociálna práca 3/2006. Brno: Asociace vzdelavatelů v sociální práci, 2006 , roč.3. ISSN 1213-6204

Zákony

- * NR SR: Zákon č. 100/1988 Z. z. o sociálnom zabezpečení, v znení neskorších predpisov.
- * NR SR: Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, v znení neskorších predpisov.
- * NR SR: Zákon č. 385/2001 Z. z. o zvýšení a úprave dôchodkov.
- * NR SR: Zákon č. 413/2002 Z. z. o sociálnom poistení, v znení neskorších predpisov.
- * NR SR: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení.
- * NR SR: Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v platnom znení.
- * NR SR: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- * NR SR: Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi v platnom znení.
- * NR SR: Zákon č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.
- * NR SR: Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. a doplnení niektorých zákonov.

Internetové zdroje

- * *Dôvodová správa. 2009.* Dostupné na: [http://www.rokovania.sk /appl/ material.nsf/0/824A048E5A860257C112574AA00444BA6/SFILE/dovodova.rtf](http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/824A048E5A860257C112574AA00444BA6/SFILE/dovodova.rtf) (6.12.2009)
- * *Podporné služby. 2009.* Dostupné na: [http://www. portal. gov.sk/portal/sk/Default.aspx?CatID=39etype=1aid=1958](http://www.portal.gov.sk/portal/sk/Default.aspx?CatID=39etype=1aid=1958) (30.12.2009).
- * *História Žilinského samosprávneho kraja.* Dostupné na: <http://www.zask.sk/historia/> (10.01.2010).

Kontakt

doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD.
Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity
Katedra sociálne práce
034 01 Ružomberok
irena.kamanova@ku.sk

SOŇA ŠROBÁROVÁ, SOŇA ĎALAKOVÁ

Kvalita poskytovania starostlivosti o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce

Quality of caring for the elderly through residential and field social work

Abstrakt

V príspevku sa snažíme priblížiť formu a kvalitu poskytovanej služby v rámci terénnej a pobytovej sociálnej práce. Keď sa senior dostane do situácie, keď je plne odkázaný na pomoc iných a domáca starostlivosť je už nepostačujúca, vtedy je vhodné aby nastúpila starostlivosť v zariadení. Seniori ťažko znášajú zmeny a tak v praxi nastáva problém s vhodným vyriešením situácie seniora. Kvalita poskytovania starostlivosti o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce závisí od viacerých atribútov subjektívnych aj objektívnych.

Kľúčové slová: sociálna práca, senior, inštitucionálna starostlivosť, opatrovateľskú službu

Abstract

In this paper we try to bring the form and quality of service provided in the field and residential social work. When a senior gets into situations where it is fully dependent on aid and other home care is already inadequate, then it is appropriate that took care facilities. Seniors difficult to bear, and changes in practice problem occurs with the appropriate senior resolve the situation. Quality of care for the elderly through residential and field social work depends on several subjective and objective attributes.

Key words: social work, senior, institutional care, nursing service

V období starnutia a staroby sa jedinec, môže dostať do situácie, kedy potrebuje pomoc v inštitucionalizovanom prostredí.

Dá sa povedať, že inštitucionálne prostredie stojí akoby v protiklade s rodinným prostredím, s prostredím prirodzených sociálnych štruktúr. Inštitucionalizované prostredie je na rozdiel od sociálneho prostredia rodiny, je prostredím umelým, vzniklo ako náhrada za prirodzené štruktúry, ktorých funkcie má nahrádzať. Pravidlá aj vzťahy majú formalizovaný charakter, ktorý je vymedzený právnymi normami. (Matoušek, 1999) Potrebnosť konceptu kvality v sociálnych vedách a v gerontológii zvlášť je vysoko opodstatnená. Nevyhnutnosť výskumu kvality života v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti sa odzrkadľuje aj vo väčšom zameraní na chorobnosť ako úmrtnosť. (Hrozenková, 2008) V súvislosti so starnutím populácie sa okrem zvýšenej potreby inštitucionalizovanej starostlivosti očakáva rozšírenie terénnych sociálnych služieb. Súčasné trendy podčiarkujú rastúcu dôležitosť domácej a komunitnej dlhodobej starostlivosti. Rodinná starostlivosť bola vždy považovaná za primárny komponent komunitnej starostlivosti, ukazuje sa potreba podporných služieb formálneho systému pre rodinných opatrovateľov s cieľom zmierniť záťaž opatrojúcej rodiny. (Hudecová, Gregorová, Brozmanová, 2000)

Podľa zákona 448/2008 o sociálnych službách sa terénna sociálna služba sa definuje ako forma sociálnej služby, ktorá sa poskytuje fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí. Terénnu sociálnu službu možno poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať je predchádzať sociálnemu vylúčeniu fyzickej osoby, rodiny, komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii. Terénne programy sa vykonávajú odbornými a inými činnosťami vymedzenými v danom zákone. V prípadoch keď nie je možné inou formou (napr. terénnou), alebo na dostatočnej úrovni riešiť sociálnu

situáciu seniora, poskytuje sa starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb. Rozsah starostlivosti, podrobné podmienky poskytovania služieb, prijímanie a odchod do zariadenia, financovanie a úhrady za poskytnuté služby upravuje platná legislatíva.

Podľa platného zákona o sociálnych službách je tak isto ako terénna sociálna služba aj pobytová sociálna služba definovaná ako forma sociálnej služby.

Cieľom organizovanej sociálnej služby je zabezpečenie a ochrana sociálneho blaha, čiže určitej úrovne kvality života všetkých občanov, ktorá je vyjadrená v oficiálnej sociálnej politike štátu. V priebehu historického vývoja sa postupne od najprírodzenejšej formy sociálnej služby, za ktorú môžeme považovať opatrovateľskú službu rozvinula celá škála sociálnych služieb. (Tokárová SP s. 482)

Tým, že starne populácia a narastá počet žiadostí o umiestnenie do zariadenia, narastá tak isto aj dopyt po zariadeniach pre seniorov. V praxi sa stretávame, že niektoré zariadenia pre seniorov (hlavne u neverejných poskytovateľov) sú cenovo náročnejšie ako verejný poskytovatelia a preto sa stáva, že zariadenia, ktoré spadajú do pôsobnosti VÚC a obcí sú plne obsadené, majú poradovníky a neverejný poskytovatelia majú problém s obsadením svojho zariadenia.

Predmetom tohto príspevku je poukázanie na starostlivosť o seniorov prostredníctvom terénnej sociálnej služby – opatrovateľskej služby vo vybraných obciach Spoločného obecného úradu v okrese Brezno a prostredníctvom pobytovej sociálnej služby – zariadenie pre seniorov v Domove dôchodcov a Domove sociálnych služieb Luna, ktoré sa nachádza v meste Brezno.

Výskumnú vzorku tvoria klienti opatrovateľskej služby a dostupná vzorka klientov v zariadení Domov dôchodcov a Domov sociálnych služieb Luna v meste Brezno, ktoré zriadil Banskobystrický samosprávny kraj. Výskumnú vzorku predstavovalo 133 respondentov, ktorí spĺňali kritérium pre zámerný výber.

V našom výskume nás zaujímalo či sú respondenti viac spokojní so starostlivosťou prostredníctvom opatrovateľskej služby ako prostredníctvom zariadenia pre seniorov a či by sa respondenti vrátili zo zariadenia pre seniorov do domáceho prostredia. Sledovali sme kvalitu poskytovania danej služby a jej rozsah.

Spokojnosť s poskytovanou opatrovateľskou službou vo všeobecnosti

úroveň spokojnosti	počet	
	N	%
veľmi spokojný	43	68,25
vcelku spokojný	17	26,99
čiastočne spokojný	3	4,76
málo spokojný	0	0,00
nespokojný	0	0,00
Spolu	63	100,00

Z tabuľky je zrejmé, že prevažná väčšina respondentov uviedla, že s poskytovanou opatrovateľskou službou je veľmi spokojná (68,25 %) alebo vcelku spokojná (26,99 %). Traja (4,76 %) respondenti uviedli, že sú s opatrovateľskou službou čiastočne spokojní. Ani jeden respondent neuviedol nespokojnosť so poskytovaním opatrovateľskej služby, čo podľa nášho názoru svedčí o vhodnosti tejto služby a o dobrom a kvalifikovanom prístupe sociálnych pracovníkov a opatrovateľov. Kvalitné poskytnutie sociálnej služby prispieva k zabráneniu, alebo vzniku ďalšej nežiaducej sociálnej situácie. Dlhodobu nespokojnosť klient by uvažoval

o inom druhu sociálnej služby, napr. len preto, že opatrovatel', ktorí mu poskytujú starostlivosť si vykonáva svoju prácu nezodpovedne a tým pádom nerieši na dostatočnej úrovni klientove potreby v rámci poskytovania opatrovateľskej služby.

Spokojnosť so starostlivosťou v zariadení vo všeobecnosti

úroveň spokojnosti	počet respondentov	
	N	%
veľmi spokojný	43	61,43
vcelku spokojný	16	22,86
čiastočne spokojný	10	14,28
málo spokojný	1	1,43
Nespokojný	0	0,00
Spolu	70	100,00

Ako nám z tabuľky vyplýva, 61,43 % respondentov je veľmi spokojných s poskytovanou starostlivosťou a 22,86 % je vcelku spokojných, 14,28 % respondentov je spokojných čiastočne a iba jeden (1,43 %) opýtaný je málo spokojný. Z tohto zistenia, nám vyplýva, že klienti daného zariadenia sa dobre adaptovali na nové prostredie a celkovú spokojnosť s daným zariadením hodnotia pozitívne, čo nám tak isto svedčí aj o dobrej práci sociálnych pracovníkov a celého personálu daného zariadenia. V nasledujúcej kapitole budeme komparovať zistenia daných výsledkov so starostlivosťou prostredníctvom opatrovateľskej služby.

Otázka v dotazníku znela: „Využili by ste možnosť vrátiť s zo zariadenia do rodinného prostredia?“ Táto otázka bola určená klientom opatrovateľskej služby bola pre nás vzhľadom na zámer našej práce veľmi dôležitá. Zistenia nám dokumentuje táto tabuľka

Možnosť vrátenia do rodinného prostredia

možnosti vrátenia	počet respondentov	
	N	%
áno	17	24,29
nie	41	58,57
niekedy	12	17,14
Spolu	70	100,00

Najväčšie percento (58,57 %) respondentov uviedlo, že neuvažujú o vrátení sa do rodinného prostredia. Keď si porovnáme zistenia z otázky, ktorá sa týkala okolností, za ktorých by sa vrátili do domáceho prostredia 59 % opýtaných uviedlo, že by sa za žiadnych okolností do domáceho prostredia nevrátilo. V T12 nám na otázku, 17,14 % respondentov uviedlo, že neuvažujú nad vrátením sa do domáceho prostredia. Sedemnást' (24,29 %) respondentov uviedlo, že by využili takúto možnosť.

Každý jeden klient daného zariadenia má svoj vlastný životný príbeh a okolnosti, pre ktoré sa rozhodli opustiť svoj domov, svoje domáceho prostredie a využili možnosť umiestnenia do zariadenia, ktoré pre nich predstavuje nový „domov“, prispôsobenie sa novým okolnostiam, zvykať si na neznámych ľudí, ktorí sa budú o neho starať a samozrejme aj vznik nových sociálnych kontaktov.

Ďalšie výsledky výskumu, ktoré sa týkajú poskytovaných služieb a ich kvality sú nasledovné. Ďalšou otázkou, ktorej zistenia môžeme porovnávať je otázka, ktorá bola zhodná v oboch dotazníkoch a týkala sa spokojnosti s vybavením žiadosti o poskytnutie sociálnej služby.

Môžeme konštatovať, že v oboch prípadoch sú klienti opatrovateľskej služby a tak isto aj klienti zariadenia spokojní s rýchlosťou vybavenia opatrovateľskej služby. Nespokojný s vybavením žiadosti nebol ani jeden z klientov. Ako sme už spomínali, väčšine klientova je poskytovaná opatrovateľská služba viac ako štyri roky a tak isto sú umiestnení v zariadení viac ako štyri roky. To znamená, že väčšine klientov bola vybavovaná žiadosť v zmysle už neplatnej legislatívy (zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci). Zo skúseností si dovoľíme tvrdiť, že súčasná legislatíva (zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách) je oveľa byrokratickejšia, musí byť vykonaných viac procesnoprávných úkonov. Ako máme možnosť vidieť takmer všetci klienti (94,28 %) zariadenia sú veľmi spokojní, prípadne vcelku spokojní s prístupom a ochotou personálu. Len 5,72 % klientov zariadenia sú čiastočne, alebo málo spokojní s personálom. Keď si porovnáme spokojnosť s opatrovateľkou v opatrovateľskej službe zistíme, že 95,24 % klientov opatrovateľskej služby sú spokojní. Z oboch zistení môžeme konštatovať, že klienti vybraných sociálnych služieb sú spokojní s personálom, ktorí sa o nich stará, opatruje ich a pomáha im dôstojne prežiť obdobie staroby. Dané výsledky hodnotíme veľmi pozitívne, pretože svedčia o kvalitnom prístupe a dobrým vzťahom personálu k svojej práci.

Poslednou otázkou v oboch dotazníkoch sme zisťovali, či klienti opatrovateľskej služby uvažovali riešiť svoju sociálnu situáciu umiestnením do zariadenia, a naopak, či by klienti v zariadení využili možnosť vrátiť sa zo zariadenia do rodinného prostredia. Zistili sme, že najviac respondentov v oboch prípadoch označilo zápornú odpoveď. V opatrovateľskej službe je to 50,79 % respondentov a v zariadení je to 58,57 % respondentov. Z týchto zistení môžeme usúdiť, že približne polovica klientov je spokojných so svojím rozhodnutím. Ďalej sme zistili, že viac opýtaných (24,29 %) v zariadení nám označilo, že by využili možnosť vrátiť sa do domáceho prostredia a menej (14,29 %) klientov opatrovateľskej služby uvažovali o umiestnení do zariadenia. Ostatní klienti označili možnosť, že o zmene sociálnej služby niekedy uvažujú. Určite to závisí od momentálneho zdravotného stavu, situácie v rodine a od mnohých iných príčin.

Literatúra

- * MATOUŠEK, O.: *Ústavní péče*. 2.vyd. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850/76/1.
- * HROZENSKÁ, M.: *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN: KOZLOVÁ, L.: *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-2754-662-7
- * HUDECOVÁ, A., GREGOROVÁ BROZMANOVÁ, A.: *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela. ISBN: 978/80/8083/597/2.
- * Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní

Kontakt

PhDr. Soňa Šrobárová, PhD.
Katolícka univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra sociálnej práce
Hrabovská cesta
Ružomberok
sona.srobarova@gmail.com

Mgr. Soňa Ďalaková
Mestský úrad Brezno
M.R.Štefánika 1
Brezno
sona1.sonya1@gmail.com

