

sanea

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník
2/2018



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR
Strany 17 – 24

**AKO RIEŠIŤ
NEDOSTATOK
OPATROVATELIEK?
HLAVNE RÝCHLO!**

JIŘÍ HORECKÝ:
NEBOJTE SA CESTY
PROFESIONALIZÁCIE

**NEVEREJNÝ
POSKYTOVATEĽ
OHROZENÝ DRUH**

**ÚMYSEL
KVALITU
NEZABEZPEČÍ**



Všetkým partnerom, prednášajúcim a účastníkom

I. Medzinárodnej odbornej konferencie pre manažérov a odborných pracovníkov
v zariadeniach sociálnych služieb a LDCH (ODCH)
KVALITA opatrovateľskej a ošetrovateľskej starostlivosti 21. storočia,

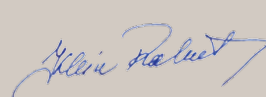
ktorá sa konala 27. a 28. septembra 2018 v Bojniciach

Veríme, že konferencia pre všetkých priniesla zaujímavé podnety k zvýšeniu kvality
ošetrovateľského a opatrovateľského procesu. Pretože práve kvalita môže viesť nielen k úsporám
v zariadeniach, k uľahčeniu náročnosti práce a námahy pre personál, ale aj k ušetreniu času
personálu, ktorý sa potom môže viac venovať aj bežnému ľudskému kontaktu s prijímateľom.



Aj vďaka Vám
sa môžeme viac priblížiť ku
kvalite a tým k spokojnosti
prijímateľov služieb.

S úctou



Robert Klein
výkonný riaditeľ a konateľ
spoločnosti Artspect spol. s r. o.



Mgr. Anna Ghannamová
predsedníčka
APSS v SR

sanca

Šanca • osvetový sociálny občasník

Vydáva občianske združenie
NÁRUČ Senior & Junior v spolupráci
s Asociáciou poskytovateľov sociálnych
služieb v SR

ŠÉFREDAKTORKA

Mgr. Anna Ghannamová

EDITOR

Petra Škantárová

REDAKTORKA

Mgr. Art. Denisa Havrľová

Mgr. Eva Gantnerová

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

iStock

INZERCIA

gann@centrum.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH,

Mgr. Júlia Hanzová,

Bc. Zuzana Maderová

PhDr. Daniela Čechová

Nevyžiadané rukopisy a obrazový
materiál nevraciam. Za obsah inzercie
zodpovedajú inzerenti. Autorské práva
vyhradené.

Vychádza s finančnou podporou Minister-
stva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

o.z. NÁRUČ Senior & Junior,
Fedákova 5
841 02 Bratislava
IČO: 30 856 515
e-mail: naruczachrany@naruczachrany.sk
tel: 0903 903 298

dátum vydania: IX/2018, 11. ročník



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

EDITORIAL



SME PRIPRAVNÍ NEBYŤ PRIPRAVENÍ?

**Nedávno som v rozhlase započula
reklamu, že denník Sme má článok,
v ktorom si kladie otázku, či je
Slovensko pripravené na starnutie.
Nuž, ak si niekto myslí, že priprave-
nosť našej krajiny na to, že v roku
2030 bude u nás o 60 percent viac
ľudí nad 80 rokov ako dnes, je o tom,
koľko peňazí minú ľudia okolo 57
rokov a či chodia na výlety, tak sa
hlboko mylí.**

Žiaľ, a presne toto riešia obe naše dve
najväčšie zoskupenia dôchodcov: Vý-
lety, Jadranku, šmejdy, vlaky zadarmo
a vianočný dôchodok. Ja netvrdím, že
toto ešte aktívnym seniorom nepo-
máha, že si nezaslúžia zážitky a pár
eur pred sviatkami. Ale toto, je čajíček
oproti skutočným problémom, ktoré
celej krajine hrozia a nik ju na to ne-
pripravuje: finančne poddimenzovaná
dlhodobá starostlivosť a vôbec absen-
cia zákona o dlhodobej starostlivosti,
alarmujúci nedostatok opatrovateľiek
- chýba ich u nás viac ako 24 000, ab-
sencia 15 000 sestier v zdravotníctve,
vymieranie všeobecných lekárov a ne-
prichádzanie nových, akútny nedos-
tatok geriatrov a psychiatrov, čo je pri
rastúcom počte stareckých demencií
a Alzheimerovej choroby až desivé.
Toto sú najpodstatnejšie problémy,
k riešeniu ktorých by sa mali dôchod-
covské organizácie hlásiť. Vyhýbajú sa
tejto téme, hoci o 5-8 rokov dobehne
aj šéfov týchto organizácií. Nuž a keď
si jeden z nich myslí, že vo svete je
trend znižovať kapacitu rezidenčných
domov starostlivosti o odkázaných
seniorov, tak to už dávno neplatí.
Prečo? Lebo je to finančne neudržateľ-
né!!! Západná Európa to už pochopila,

ale naši politici stále netušia. Sloven-
sko ide úplne opačným smerom, keď
od januára zakázalo stavať sociálne
zariadenia dlhodobej starostlivosti
nad 40 miest v jednej budove. Tento
trend si udržiavajú v súčasnosti už len
škandinávské krajiny, ktoré si to ale
vzhľadom na abnormálne dane svojich
občanov, z ktorých by obyvateľstvo
EÚ odpadlo, môžu dovoliť. V krajinách
s porovnateľnými daňami ako u nás,
ale pritom s radikálne vyšším percen-
tuálnym podielom na sociálne služby
k HDP už pochopili a prispôbujú
tomu aj sieť dlhodobej starostlivosti, že
ak má takéto zariadenie prežiť a ak si
ho má dovoliť bežný občan, musí mať
minimálnu kapacitu 80 lôžok. Keď si len
vezmeme susednú Českú republiku:
u nich zdravotné poisťovne preplácajú
ošetrovateľské úkony už už vyše 10
rokov. My sa k tomu dostávame až
dnes, aj to s fiaskom! Takže nielen štát,
ale ani dôchodcovské organizácie a ani
médiá nie sú pripravení na skutočné
problémy starnutia a na novú radikálne
väčšiu masu odkázaných seniorov. Ak
však politici nebudú počúvať odbornú
prax, budú ignorovať jej požiadavky, či
už v takých dokumentoch ako je Agen-
da 2030, alebo aj v bežnej legislatívnej
praxi v NR SR či vo výkone vlády, tak
na to pripravení nikdy ani nebudeme.
V tejto súvislosti prosím **82 poslancov
NR SR, ktorí sa zdržali hlasovania pri
návrhu zákona o zvyšovaní platov
sestier a pôrodných asistentiek, aby
vrátili plat, keď na tak dôležitú vec
nemajú názor. Tí 12-ti, čo boli PROTI,
tak tí, nestoja ani za komentár.**

Anna Ghannamová,
predsedníčka APSS v SR





AKO RIEŠIŤ NEDOSTATOK OPATROVATELIEK A SESTIER NA SLOVENSKU?

„MUŠÍME PADNÚŤ NA DNO, ABY SME SA MALI OD ČOHO ODRAZIŤ, HOVORÍ STARÉ RUSKÉ PRÍSLOVIE“. A TOTO POMYSELNÉ DNO SOM POCÍŤILA, KEĎ MI RIADITEĽKA JEDNÉHO NEVEREJNÉHO POSKYTOVATEĽA V BRATISLAVE ROZPRÁVALA SVOJ – AKO TVRDÍ – „NAJBRUTÁLNEJŠÍ PRACOVNÝ ZÁŽITOK“ ZA POSLEDNÝCH 10 ROKOV: SPOMÍNALA V ŇOM, AKO JEDNO RÁNO TOHTO LETA PRIŠLA DO SVOJHO SOCIÁLNEHO ZARIADENIA A VŠADE TMA. „JE 20 MINÚT PO ÔSMEJ HODINE RANNEJ A VŠETCI NAŠI SENIORSKÍ KLIENTI SPIA. NA ODDELENÍ ŽIADNA SESTRA, ŽIADNA OPATROVATEĽKA. OKAMŽITE VOLÁM DVOM ŽENÁM, KTORÉ MALI BYŤ NA SLUŽBE. ANI JEDNA NEBERIE TELEFÓN. JA SI VŠAK NA TOM SVOJOM VŠIMNEM SMS-KU: „MÁM LEPŠIU PONUKU Z LIDL A, DO PRÁCE UŽ NEPRÍDEM...“ OPISOVALA RIADITEĽKA S AKTÍVNYM ZÚFALSTVOM V OČIACH.

RÝCHLO A KOMPLEXNE

Sú teda sociálne služby na Slovensku na dne? Čo sa nedostatku personálu týka, tak už narazili! Ale prečo ešte nepočujeme hrmot tohto dopadu? Lebo prípad tejto riaditeľky je ojedinelý? Nie. Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR) robila medzi svojimi členmi koncom februára tohto roka prieskum, z ktorého vyšiel hrubý odhad počtu chýbajúcich opatrovateľiek v slovenských sociálnych zariadeniach: chýbalo až 24 000 opatrovateľiek. Podľa tajomníčky APSS v SR Kristíny Kovács, ak poskytovatelia z východného Slovenska informovali, že do zákonného stavu zamestnancov im chýba 1 – maximálne 2 opatrovateľky, na strednom Slovensku to bolo už 2-3 a na západnom Slovensku – najmä v bratislavskom kraji až 4 - 6 opatrovateľiek.

Žiaľ, toto číslo nie je preukázateľné cez štatistické vykazovanie Ústredia práce, lebo väčšina poskytovateľov sociálnych služieb nenahlasuje neobsadené pozície cez portál www.istp.sk, ale to rieši operatívne cez personálne agentúry. V mesiacoch júl a august tohto roka neponúkali však agentúry na pozíciu opatrovateľky nikoho. Hrnot na dno ešte nepočuť preto, lebo kontrola štandardov kvality sociálnych služieb bola o rok odložená. A ak zariadenie nenapĺňa dnes zákonný počet pracovníkov na počet klientov, tak dnes ešte neprichádza o licenciu, „len“ o kvalitu starostlivosti. Nuž a k odrazeniu sa od dna nepríde, kým s týmto veľkým problémom nebudú niečo zásadné robiť kompetentné rezorty. Keď tento problém začali mať krajiny vyspelej Európy, padol im veľmi vhod rozpad východného bloku, z ktorého čerpajú viac ako polovicu svojej opatrovateľskej a ošetrovateľskej sily a to v sociálnych aj zdravotníckych zariadeniach. Len v susednom Rakúsku dnes pôsobí 23 000 slovenských žien, ktoré robia zväčša opatrovateľky v domácnostiach. Rakúsky senior totiž dostane príplatok k slušnému dôchodku nielen keď ide do rezidenčnej dlhodobej starostlivosti, ale aj vtedy ak sa príbuzní rozhodnú zamestnať k nemu dve opatrovateľky. Ak má 2 živnostníčky, dostane na ne od štátu mesačne 550 € a ak má dve zamestnankyne tak dostane 1 100 €. Okrem Sloveniek tak v Rakúsku v porovnatel'ných počtoch pracujú aj Maďarky a Poľky a až v súčasnosti viac začínajú chodiť Rumunky. Veľkým lákadlom pre slovenské ženy je nielen vyššie vyzerajúci plat, ale najmä prídavky na deti a bonusy k nim. Ak sú priemerné prídavky na deti v SR 23,68 €, tak v Rakúsku je to 180 €. Ale motiváciou pre staršie Slovenky sú aj dorovnávacie dôchodky, ktoré sa slovenskej opatrovateľke zarátavajú už po 180-tich mesiacoch neprerušného platenia odvodov v Rakúsku.

Uvidíme, či sa niečo zmení po 1. 1. 2019, kedy by mal v Rakúsku začať platiť zákon o tzv. Indexácii dávok – teda prídavkov na deti a bonusov k nim. Podľa neho majú byť prídavky na deti, ktoré nežijú s rodičmi – inostrannými zamestnancami – v Rakúsku, prispôbené životnej úrovni domovskej krajiny zamestnanca, a teda dieťaťu už nebudú vyplácané rovnaké prídavky na deti ako deťom rakúskym. Doteraz Rakúsko posielalo ročne na deti z iných štátov EÚ 273 mil. Eur a indexáciou chce ušetriť až 100 miliónov. Suma 63,3 milióna Eur, ktorá išla ročne na slovenské deti slovenských zamestnancov by sa tak mala znížiť na 40 miliónov. Teda v priemere zo 180 € mesačne na dieťa aj s bonusmi a príplatkami na niečo vyše 100 €. Ak ale zopakujeme, že v SR sú priemerné prídavky na dieťa mesačne zaokrúhlene 24 €, tak vyše 100 € je stále viac. Nie je tu teda predpoklad, že z tohto titulu by sa mala zo slovenských opatrovateľiek v Rakúsku vrátiť nejaká zaujímavá veličina. Občianske zdru-

Stupeň odkázanosti	RAKÚSKO Príplatok štátu odkázanému občanov	SLOVENSKO Príplatok štátu odkázanému občanov
I.	153,30 €	-
II.	290 €	87 €
III.	451,80 €	195,75 €
IV.	677,60 €	261 €
V	920,30 €	369,75 €
VI.	1 285,20 €	456,75 €
VII.	1 688,90 €	-

Slovenský senior dostane od štátu v odkázanosti príspevok od 87 € do 456,75 €. Rakúsky? Od 153, 30 do 1 688,90 eur. Takže kým sa nebude dôchodok slovenského seniora a príspevok v odkázanosti približovať tomu, čo dostane od svojej vlády senior rakúsky, tak zabudnime na to, že by mohli slovenskí poskytovatelia sociálnych služieb zaplatiť slovenské opatrovateľky tak, ako ich platia Rakúšania.

ženie „Ideme domov“, ktoré sa zorganizovalo po tragickej dopravnej nehode slovenských opatrovateľiek bije do dverí ministerstva a úradu vlády, a žiada, aby sa slovenským opatrovateľkám zvýšil plat, aby sa mohli vrátiť domov. Žiadajú minimálne 750 € mesačne v čistom, ale neuvedomujú si regionálne rozdiely. Lebo takýto plat v čistom slovenská opatrovateľka napríklad v Bratislave už dávno má. Neuvedomujú si tiež, že výšku mzdy najmä v tejto finančne poddimenzovanej sfére môžu zamestnávateľa dvihnúť len vtedy, keď budú mať vyššie príjmy. Slovenský senior má priemerný dôchodok 440,95 € a má ho 12 x ročne. Rakúsky dôchodca, ktorý odpracoval 30 rokov, dostane minimálny dôchodok (nie priemerný) 1 000 € a to 14 x ročne.

Treba tiež chápať, že tzv. neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, už z titulu druhu organizácie, ktorá má registráciu na poskytovanie služieb aj z titulu klauzuly v Zákone o sociálnych službách sú neziskovými organizáciami. Respektíve

aj keby vytvorili nejaký zisk, nesmú si ho prerozdeliť členovia tejto organizácie, ale musia zisk investovať späť do sociálnych služieb. V súčasnosti väčšine z nich však žiaden zisk nevychádza. Nemajú dostatok zdrojov ani na prevádzku a platy a už vôbec nie na opravy zariadení. Nemajú teda tak, ako zamestnávateľa v iných oblastiach, možnosť „znižit“ svoj zisk a z toho zvýšiť radikálne platy zamestnancov. Preto sa zvýšenie platu opatrovateľiek nemôže udiat tlakom na poskytovateľov služieb. Ale jedine zmenou systému, v ktorom sa nebude len inak prerozdeľovať balík v podstate tých istých peňazí, ale sa do neho nalejú radikálne vyššie nové zdroje. Jediným možným systémovým a trvalým riešením je vznik odvodu odkázanosti, do FONDU ODKÁZANOSTI, ktorý by mohol vzniknúť bez novej záťaže zamestnancov. Tak, že by sa vzalo 1% z odvodu v nezamestnanosti, ktorý je pri súčasnej miere nezamestnanosti prebytkový a rovnako 1% z nemocenského odvodu, ktorý je prebytkový už desiatky rokov.

Do tohto istého fondu by svoj podiel na odkázaného občana mohla dávať z podielových daní aj samospráva (tak ako to navrhol nedávno premiér Peter Pellegrini) a možno aj štát (súčasný príspevok z ministerstva) a jednou dávkou by sa vyplácal každému občanovi, ktorý má právoplatné rozhodnutie o odkázanosti. Iste, zvýšilo by to percentuálny podiel SR vzhľadom na HDP na sociálne služby, ale chvalabohu. Lebo dnes ho má SR nižšie než napríklad Česká republika (SR - 0,2 a ČR - 0,7). Toto by však bola veľká systémová zmena, na ktorej nie je ešte žiadna, ale žiadna politická zhoda. Keďže opozičné strany na skutočne systémové zlepšenie financovania sociálnych služieb kašlú rovnako ako strany vládnej koalície. Nedostatok pracovných síl v sociálnych službách však treba riešiť okamžite. Nanešťastie (alebo vďaka?) z dôvodu, že pracovné sily chýbajú aj verejným poskytovateľom sociálnych služieb, začne byť tlak na riešenie, ktoré sa očakáva od vlády, väčší než kedykoľvek predtým.

Či sa to teda páči občianskemu združeniu „Ideme domov“, alebo slovenským politikom zneužívajúcim migračný pohyb ľudí a pracovných síl na manipuláciu s emóciami občanov pred voľbami, alebo nie, Slovensku nezostane nič iné, iba siahnuť po pracovnej sile z tretích krajín, pričom netreba zabúdať na zákonné pravidlo, že aj táto pracovná sila musí dostávať rovnaký plat v danej pozícii ako domáca pracovná sila a zamestnávateľ musí preukázať úradom poskytnutie ubytovania pre tohto cudzinca.

Ono sa to vlastne neohlásene už deje. Pomaly, ale isto k nám prichádzajú lekári z Ukrajiny, Bulharska a Rumunska, sestry a áno, aj opatrovateľky. Aj pre veľký dopyt po tejto pracovnej sile boli opatrovateľky zaradené aj do zoznamu chýbajúcich profesií a teda k ich získaniu si môže zamestnávateľ uplatniť skrátené lehoty na získanie pracovného povolenia. Nejde však o radikálne skrátenie procesu na získanie zamestnanca z tretej krajiny, lebo administratívny proces na cudzineckej polícii – na získanie pobytu sa nijako zákonom ani vyhláškou nezmenil. Pomohol by aj návrh zo štúdie Priemyselnej aliance Slovenska a INEKA „Nová krv pre slovenskú ekonomiku“, podľa ktorej by sa do špeciálneho režimu na zrýchlený režim vybavovania povolení pre zamestnávanie cudzincov mali dostať nielen tradičné preferované odvetvia ako IT, veda a technika či priemysel, ale aj zdravotníctvo a sociálne služby. Vedenie cudzineckej polície neoficiálne reagovalo na tento stav úprimne: máme ten istý problém ako všetci slovenskí zamestnávateľia, „nemáme dostatok ľudí, a len viac ľudí môže urýchliť túto agendu.“ Žiadali vraj od vlády 100 nepolicajných pracovných síl, ale rozhodnutie ešte nepadlo. A práve váhanie slovenskej vlády radikálne a rýchlo riešiť tento problém nahráva opäť špekulantom, ktorí sa

príživujú na zúfalstve zamestnávateľov, ktorí nemajú koho postaviť do služieb. Ako huby po daždi tu vznikli agentúry, ktoré síce nenájdu zamestnanca v cudzine, ale sľubujú urýchlené vybavenie pobytu a pracovného povolenia. Za „smiešnych“ 3 000 € na hlavu!

Ak vláda v spolupráci s odbornou praxou a zamestnávateľskými zväzmi nepretnie tento začarovaný kruh čo najrýchlejšie, pracovná sila z východného bloku sa rýchlo minie v susedných krajinách, ktoré veľmi efektívne reagujú na pracovný trh a jedinou, po ktorej budeme môcť vôbec v budúcnosti siahnuť bude nie z tretích krajín, ale z krajín tretieho sveta. A aj po tejto pracovnej sile už dnes, ako po zodpovednejších a lojálnejších zamestnancoch siaha západná Európa a začína slovenské a ukrajinské opatrovateľky vymieňať za opatrovateľky z Filipín, Thajska, či z Afriky.



Tento článok je súčasťou projektu Politiky zamestnanosti realizovaného Inštitútom zamestnanosti. Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu v rámci OP EVS

Spracovala
Anna Ghannamová

Na Slovensku pripadá na 1000 obyvateľov 5,75 sestry, pričom priemer v EÚ je 8,7. Na základe tohto koeficientu chýba podľa SKSaPA v SR asi 15 000 sestier. Je to podľa vás dnes relevantné číslo?

Jediné číslo, ktorým vieme reálne operovať, je počet registrovaných sestier v SKSaPA, ale i toto číslo nemá úplnú hodnotu pravdy. Komora získava plusové čísla o počte sestier na základe ukončenia vzdelania v odbore ošetrovateľstvo a mínusové čísla na základe odchodu sestry do dôchodku. Sestra pracujúca v súkromnom sektore, (napr. stomatologické ambulancie, kliniky plastickej chirurgie, sociálne služby) nemusí byť registrovaná (má síce zákonnú povinnosť, ale ak zamestnávateľ nevyžaduje potvrdenie o registrácii, neexistuje kontrolný mechanizmus) tak sa situácia stáva neprehľadnou. Navyše veľké korporácie schované za nálepkou ústavnej starostlivosti nepriznajú pravdivé čísla, rovnako ani MZ SR. Boli by nútení prehodnotiť normatívy počtu zamestnancov na jednotlivých oddeleniach, ambulanciách a priznať fakt, že situácia je dnes viac ako kritická. A to žiaden politik občanom nepovie, hoci mu je to jasné. Najkonkrétnejšie ukazovatele sú však narastajúca nespokojnosť pacientov, zatváranie oddelení, predlžovanie intervalov v objednávacích termínoch, znižovanie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, nedostupná ambulantná starostlivosť, takmer neexistujúca paliatívna starostlivosť. Normatívy sú nastavené tak, aby vyhovovali zamestnávateľom, nie potrebám pacienta a požiadavkám na kvalitu.

Evidujeme počet sestier, ktoré migrovali za prácou (respektíve lepším platom) do iných krajín. Vieme vôbec porovnať platy a nájsť spôsob ako ich aspoň postupom rokov zrovnávať?

Dovolím si doplniť pohnútky pracovnej migrácie. Primárne nemusí ísť len o financie. Sú síce dôležité, ale významnú úlohu hrajú aj pracovné podmienky, materiálne vybavenie pracoviska, sociálne zázemie, kolegiálne vzťahy. Mzdové podmienky sú rozdielne už aj v SR a to v súkromnom a štátnom sektore. Štátne inštitúcie majú tabuľky, ktoré zohľadňujú prax a vzdelanie. Pre nešťátne zariadenia a podnikateľov v zdravotníckej sfére môžu byť barličkou pri hodnotení, ale nie je povinnosťou ich dodržiavať. Mnoho majiteľov nešťátnych zdravotníckych zariadení alebo ambulancií už vníma hodnotu kvalitných sestier a vie ich finančne odmeniť. Avšak, stále ešte existujú zamestnávateľia, ktorí platia odvedenú prácu minimálnou mzdou.

V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH VŠAK NECHÝBAJÚ LEN OPATROVATEĽKY, ALE AJ SESTRY. A TIE CHÝBAJÚ AJ V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH. O TOM, PREČO TO TAK JE A AKO TO ZMENIŤ SME SA POROZPRÁVALI SO ZUZANOU MADEROVOU, AKTÍVNOU ČLENKOU SKSAPA A VEDÚCOU SESTROU V CENTRE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NÁRUČ SENIOR & JUNIOR V BRATISLAVE.

Pri neziskovkách na východ od Bratislavy je to možno pochopiteľné, ale inde to už obhájiť nie je. V tomto smere štát opäť zatvára oči a odmieta niešť zodpovednosť. Verím, že ak by znížili odvodovú záťaž zamestnávateľom, finančné podmienky by sa výrazne zlepšili. Štát schvaľuje odmeny, príplatky, čo by bolo v podstate dobre, keby ponúkal riešenie ako ich zabezpečiť.

Dňa 18. 9. 2018 ste boli v delegácii SKS a PA v NR SR, kde ste lobovali za zvýšenie platov sestier. Nebol prijatý. Ako to hodnotíte?

Je to dôkaz, že slovenský parlament a politici nemajú záujem o riešenie nedostatku sestier na Slovensku. Je k tomu treba ešte niečo dodať?

Vieme koľko sestier pracuje v ADOS-slужbách a či ide o tie isté sestry, ktoré už evidujeme v zdravotníckych zariadeniach, či v sociálnych službách?

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti spadajú pod ambulantnú starostlivosť a nešťátny sektor. Nie všetky sestry pracujú v ADOS na trvalý pracovný pomer. Mnohé z nich majú trvalý pracovný úväzok v nemocniciach, ambulanciách, sociálnych zariadeniach a prácu v agentúre riešia dohodou o pracovnom pomere. Sestry v ADOS musia byť registrované v SKSaPA a mať pridelený kód Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre samostatný výkon praxe. V tomto prípade ide snád o najväčšiu transparentnosť čo sa týka dokazovania množstva pracujúcich sestier a realizovaných výkonov. Zdravotné poisťovne a vyššie spomenutý Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nastavili presné podmienky, ktoré umožňujú kontrolu s relatívne smerodajnými výstupmi. Nie všetky ADOS však majú podpísanú zmluvu so zdravotnými poisťovňami (zmluva so zdravotnou poisťovňou nie je povinná), ktoré slúžia

ako kontrolný mechanizmus, a tak i tu vznikajú rôzne podvody a možnosti na obchádzanie pravidiel.

Čo okrem platu môže motivovať slovenské sestry vrátiť sa z okolitých vyspelých štátov domov?

Jednoznačne zvýšenie kvality pracovných podmienok. Materiálne technické vybavenie zariadení, upravenie normatívov týkajúcich sa personálneho obsadenia. Dostupnosť sociálnych služieb. Vytvorenie podmienok na založenie rodiny a podpora v role matky. Škôlka, škola, krúžky pre deti. Minimalizácia časového úseku na dopravu do práce. Pomoc pri riešení bytovej otázky. No v neposlednom rade rôzne benefity, čerpanie dovolenky, viac dní voľna, zabezpečenie stravovania, motivačné prvky v podobe teambuildingov, wellness pobytov, preplácanie zdravotnej starostlivosti v prípade ochorenia, bonusy v životnom poistení. Možnosť voľby pracovného úväzku... V súčasnosti sú možnosti veľmi rigidne, málokto zamestnávateľ umožní napr. tretinový alebo štvrtinový úväzok. A iste: prinavrátenie dôstojnosti a vážnosti tejto profesii.

Ako k tomu došlo, že povolanie sestry, ktoré bolo v našom detskom veku chápané ako vysnívané povolanie pre polovicu dievčat v triede, je dnes vnímané takmer ako podradné?

V spoločnosti nastala totálna degradácia profesie sestry. Navyše kolektívna frustrácia a znechutenie s istotou požiera zvyšky zánietenia. Média, sestry predkladajú obyvateľom v obraze lekárovej slúžky, prostitútky, či upratovačky. Málokedy počuť a čítať o úspešnej uznávanej sestre. Toto všetko nahloďava sebaúčtu sestier, podryva autoritu, vytráca sa slušnosť. Myslím si, že ide o komplexný problém spoločnosti, ktorý sa netýka len sestier. Všeobecne panuje nevraživosť, agresia, uprednostňujú sa potreby jednotlivca pred blahom väčšiny.



A sestry v sociálnych zariadeniach?

Tie sú na okraji záujmu spoločnosti. MZ SR i MPSVaR dokonca tvrdia, že ich v zariadeniach netreba. Postavenie sestier v sociálnych službách podceňujú aj samotné kolegyne z ústavnej sféry, čo naznačuje katastrofálnu situáciu v radoch sestier. Neuznávame sa navzájom, nerešpektujeme hodnotu práce tých iných. Dovolím si tvrdiť, že realizácia ošetrovateľského procesu vo všetkých jeho krokoch: posudzovanie pacienta, stanovenie sesterských diagnóz, plánovanie procesu, realizácia starostlivosti a vyhodnotenie úspešnosti – neúspešnosti sa najviac dotýka práve sociálnych zariadení. Mnohé totiž supľujú domy ošetrovateľskej starostlivosti, liečebne dlhodoboch chorých a geriatrické oddelenia. Sestra musí byť vzdelaná, samostatná, nesmie chýbať sebareflexia, preberá zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Musí byť právnickou, obhajkyňou, učiteľkou, priateľkou, manažérkou, láskavým náručím, kritickým okom. Nemá k dispozícii 24 hodín denne lekára ani zdravotnícke služby. Koho ale má, sú príbuzní a prijímatelia starostlivosti. A tí bedlivo striehnu na každé pochybenie a citlivo vnímajú akúkoľvek zmenu. Málokto prináša povzbudenie a pozitívne hodnotenie. Je nutné uvedomiť si krehkosť seniorov, entropiu organizmu. Preto snád najdôležitejšia je komunikácia, nastavenie presných pravidiel a vzájomné pochopenie. A to je dôvod prečo si myslím, že sestra v sociálnych službách to má omnoho ťažšie ako sestra v nemocnici.

Spracovala Eva Gantnerová

NAJDÔLEŽITEJŠIA JE CESTA PROFESIONALIZÁCIE

JIŘÍ HORECKÝ sa v mladosti venoval ekonomike a jej tajomstvám čísiel, aby potom neskôr vďaka svojej profesorky nemeckej literatúry spoznal aj to, že život sa neskladá len z Pytagorových viet, ale ako sám hovorí: „Aj sústava rovníc má svoje čaro a môžeme jej vdýchnuť dušu. Len netreba mať strach z toho, že je to „len“ číslo. Vyštudoval odbor Obchodný manažment na International Business school v Brne, odbor Verejná správa a regionálny rozvoj na ČZU v Prahe, MBA získal na Ústave práva a právnej vedy, Ph.D. v roku 2013 na VŠFS v odbore Financie. Pracoval ako riaditeľ Farskej charity Tábor a neskôr sa stal riaditeľom G-centra v Táboře. Od roku 2007 doteraz je prezidentom Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v ČR a od r. 2013 prezidentom Únie zamestnávateľských zväzov ČR. V roku 2018 sa stal prezidentom Európskej siete pre starnutie (European Ageing Network), ktorá vznikla zlúčením dvoch európskych asociácií. Je ženatý a má 2 deti.

Z Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb ste v Českej republike vybudovali sebestačnú organizáciu, ktorej hlas je počuť a ktorej názory berú do úvahy aj politici. Čo bolo v začiatkoch jej budovania najťažšie? Kto, alebo čo Vám bolo vo vašom úsilí najväčšou pomocou?

Kľúčovým rozhodnutím, ktoré nebolo jednoduché a trvalo 1-3 roky, bolo vydať sa cestou profesionalizácie asociácie. To znamená mať platený a funkčný aparát a prezidenta na plný úväzok. Mali sme k tomu samostatnú pracovnú skupinu, ktorá robila SWOT analýzy a zvažovala všetky ZA a PROTI. Bol to zásadný, ale i odvážny krok, pretože profesionalizácia znamená viac nápadov a ja som preto musel hľadať nové zdroje a finančné príležitosti. Začali sme ale okamžite rásť a postupne sme vyplňovali všetky „biele miesta“. Najväčšou pomocou bol okruh prvých zamestnancov našej profesionálnej asociácie.

Na Slovensku tlak politikov spôsobil, že máme dve organizácie pre poskytovateľov sociálnych služieb. Jednu pre neverejných a druhú pre verejných? Čo by ste nám poradili, ako dať všetkým do jednej? Ako sa to podarilo Vám v ČR?

Áno, na Slovenku je situácia trochu iná práve tým, že verejní a neverejní poskytovatelia majú značne iné zásadné podmienky na svoje fungovanie, ktoré vychádzajú zo zákona. U nás nie, hoci

v maličkostiach sa aj u nás trochu odlišujeme. Naša asociácia sa otvorila všetkým poskytovateľom sociálnych služieb v roku 2006 (predtým to bola asociácia ústavnej starostlivosti). Bol to veľmi riskantný krok a tento risk sme si uvedomovali a dokonca zaznievali kritické hlasy, že to nedokážem všetko „uriadiť“, mysleli totiž záujmových skupín. Podarilo sa, hoci to nebolo občas jednoduché. Máme všetky typy sociálnych služieb, všetky typy právnických osôb, množstvo odborných sekcií, dva profesijné zväzy. A dnes môžeme konštatovať, že to bolo dobré rozhodnutie a znásobilo to našu silu.

V Čechách je systém poskytovania sociálnych služieb postavený legislatívne trochu inak ako v SR. Najmä z finančného hľadiska už dlhodobejšie máte zavedený tzv. „príspevek na péči“ a od roku 2007 u vás zdravotné poisťovne prispievajú na ošetrovateľské úkony v sociálnych zariadeniach. Bolo ťažké dopracovať sa k tomuto slušnému výsledku?

Ohľadom príspevku na starostlivosť („príspevek na péči“) to bolo jednoduché. Táto zmena bola súčasťou zákona o sociálnych službách. Zákon odhadoval, že jeho príjemcami bude maximálne 200 000 ľudí a už po roku účinnosti to bolo vyše 300 000. Vo výške úhrad od zdravotných poisťovní bola situácia iná. Zákon o verejnom zdravotnom poistení nám síce garantoval a garantuje tzv.

„kontraktnú povinnosť“, ale zdravotné poisťovne robili všemožné, aby objem preplácanej starostlivosti bol čo najnižší. Stálo nás to veľa úsilia, mediálnych tlakov, politických tlakov, desiatok rokovanií a intenzívneho vzdelávania, ale aj desiatok reálnych súdnych sporov. Výsledkom bolo, že prvý rok (2007) bol úhrn úhrad 0,5 mld. Kč, ďalší rok (2008) už 1 mld. a tento rok očakávame už 2,2 mld. Kč. Takže za posledné roky sa nám podarilo navýšenie o 60%.

Vy sám ste však v niekoľkých rozhovoroch zdôraznili, že ani v ČR nie je financovanie a legislatíva pre sociálne služby úplne ideálna. Kde sú ešte rezervy?

Čo sa týka legislatívy, to by bola odpoveď na samostatný článok. Ale pripravovaná zásadná novela zákona o sociálnych službách hádam prinesie očakávanú zmenu. Pri financovaní sociálnych služieb treba stručnú sumarizáciu: V ČR sme pred pár rokmi pristúpili k financovaniu sociálnych služieb prostredníctvom tzv. „vyrovňavej platby“ (v súlade s pravidlami Európskej komisie – EK o verejnej podpore). Bohužiaľ sa k tomu pristúpilo pri všetkých sociálnych službách, ale pravidlá „verejnej podpory“ spĺňajú skôr len služby sociálnej starostlivosti s úhradou. Teraz spoločne s našim kompetentným ministerstvom a Úradom vlády ČR robíme kroky vo vzťahu k EK, ktoré by pri ostatných službách

vyrovnávaciu platbu zrušili. Dalším problémom je to, že napriek už množstvu zmien dostávajú rôzni poskytovatelia za rovnaké výkony rozdielne výšky štátnych dotácií.

Keď porovnáte úroveň financovania a úroveň kvality poskytovania sociálnych služieb v ČR a SR kde vidíte najpodstatnejšie rozdiely?

Obe financovania majú svoje nedostatky. Osobne považujem rozdielne financovanie verejných a neverejných poskytovateľov zo strany samosprávy v SR za nesprávne, diskriminačné a je to v rozpore s pravidlami verejnej podpory EK. A čo sa týka kvality sociálnych služieb, tak tá je a vždy musí byť zviazaná s objemom financovania sociálnych služieb. Do sociálnych služieb v ČR sa najmä v posledných rokoch investovalo dosť veľa financií a to bol aj jeden z impulzov výrazného rastu kvality sociálnych služieb. Kvalita sociálnych služieb aj jej zvyšovanie je tiež jednou z hlavných priorít našej asociácie, do ktorej vkladáme veľa času, energie, ale aj vlastných financií.

A keď porovnáte financovanie a úroveň Čiech a Slovenska s blízkym Nemeckom a Rakúskom ako dopadnú naše dve krajiny?

Myslím si, že máme šancu tieto krajiny do 10-15 rokov v oblasti sociálnych služieb dobehnúť. A je iba na nás, či túto šancu využijeme, alebo si ju necháme uniknúť.

Nielen v ČR a SR, ale v celej Európe je veľký problém s nedostatkom pracovných síl v sociálnych službách. Nedávno ste robili prieskum, že zo 140-tich poskytovateľov s. s. v ČR až jednej pätine zariadení chýbala pätina zamestnancov. Čo s tým môžu naše dve krajiny urobiť, aby sa to zmenilo?

Ten nedostatok je v celej Európe, netrápi teda len nás. Riešením je zlepšiť postavenie a podmienky týchto pracovníkov. Nejde len o platy a mzdy, ale aj pracovné podmienky, benefity a všeobecne vnímanie a hodnotenie prestíže týchto povolanií v celej spoločnosti. Je nám jasné, že nebudeme môcť ponúknuť platy ako v Nemecku, alebo v Rakúsku, ale musíme ponúknuť platy, ktoré sú konkurencie schopné aspoň v rámci našich národných hospodárskych pomerov.

Ste aktívny aj v celoeurópskych štruktúrach poskytovateľov a zamestnávateľov v sociálnych službách, ako mienia tieto dve organizácie riešiť tento problém v rámci Európy? Lebo práve vyspelá Európa si za vyššiu mzdu „kupuje“ našu pracovnú silu, ktorá nám tu potom chýba.

To, čo popisujete vo vašej otázke, je základná etická dilema, ktorú na európskej úrovni otvárame a riešime. Na jednej strane máme voľný pohyb pracovných síl, čo je jeden zo zásadných pilierov EÚ. No na strane druhej ide o vyťahovanie personálnych zdrojov z chudobnejších krajín. Toto ale nemá žiadne jednoduché riešenie. Chceli by sme napríklad využiť na vyrovnanie týchto rozdielov Európsky sociálny fond.

Pohľad západnej a stredo-východnej Európy je rozdielny aj na počet prijímateľov sociálnych služieb v rezidenciách. Zatiaľ čo západná Európa pochopila, že čím je menšia kapacita, tým je vyššia ekonomická nákladovosť, naše politické reprezentácie sa stále držia ideálu – mať v rezidenciách čo najmenej klientov. V SR dokonca od 1.1. 2018 platí maximálny počet klientov 40 v jednej budove. Budú tieto dve organizácie tento rozpor riešiť? Ako?

Ja osobne považujem obmedzenie maximálnej kapacity na Slovensku za veľkú chybu. Za chybu, ktorá sa ale v najbližších rokoch potichu zruší. Bude musieť. Stačí sa pozrieť na vyspelé európske krajiny a ich poňatie sociálnej

politiky – nie je nutné vymýšľať vlastné a v mnohých prípadoch nezmyselné riešenia. Niektoré európske krajiny dávajú odporúčanie, naopak: minimálnej kapacity 60 lôžok. Dá sa to zhrnúť do jedného простého argumentu. Bolo by to pekné a správne mať sociálne zariadenia len so 40-timi, či 20-timi lôžkami. Vieme ale, že si to krajiny ako Luxembursko, Švajčiarsko, Fínsko, Rakúsko, či Holandsko nemôžu finančne dovoliť. Len blázon si teda môže myslieť, že v Čechách, alebo na Slovensku si to dovoliť môžeme.

Čo je podľa Vás najväčšia výzva v dlhodobej starostlivosti, ktorá je pre sociálne služby z dôvodu i demografických prognóz najväčším strašiacom Európy?

Zabezpečiť dostupnosť potrebných sociálnych a zdravotných služieb. Vieme, že ak by sme v budúcnosti 20 - tých rokoch nič neurobili, nastane nezvratiteľný kolaps sociálnych služieb, a to najmä v starostlivosti o seniorov. Nemôžeme sa spoliehať na ekonomický rast, ani na nové technológie, či inovatívne prístupy. Čím skôr si to ten ktorý štát uvedomí, tým menší bude jeho konečný účet.

Prejdem ale od práce, k voľnému času. Aké je Vaše obľúbené jedlo a aké máte rád víno?

Mám obľubu v nezdravých jedlách. Takže mám rád sviečkovú, kôprovú omáčku, ale nemôžem ich jesť aby som nepriberal. Z medzinárodnej kuchyne mám rád tú mexickú. Pijem červené víno a to pravidelne. Každý večer si dám dva poháre. Víno je o poznávaní nových vecí. Mám doma 200 fliaš vín z Rakúska, Francúzska, Španielska aj z Nového Zélandu.

Máte aj nejaké neresti?

Nedokážem sa prinútiť k pohybu a cvičeniu. Potreboval by som sa viac hýbať, lebo stále priberám. Mám nedostatočnú odhodlanosť. Ale aj vďaka Vašej otázke sa o to pokúsim ☺

Snívate o niečom?

Chcel by som si možno o niekoľko rokov zriadiť svoj vlastný hotel, v ktorom by som organizoval rôzne akcie, workshopy, mal by som tam vynikajúcu kuchyňu a skvelý výber vín a ľudia by sa u mňa cítili, ako doma, pretože by som im vytvoril takú atmosféru. Raz sa mi to podarí.

Zhovárala sa Denisa Havrlová

Narodenie dieťaťa s komplikáciami však nesprevádza obvyklá radosť rodičov ani oslavné rituály v rodine. Koncept rodiča dieťaťa so zdravotným postihnutím nie je súčasťou príprav rodiny na materstvo a nový koncept výrazne ohrozuje stabilitu rodiny ako celku. Nestabilný rodinný systém nedovoľuje rodine porozumieť situácii, v ktorej sa ocitla, akceptovať ju, čo následne ohrozuje samotné prijatie dieťaťa. Rodina hľadá informácie, kladie otázky, snaží sa zorientovať, skúša riešenia, prežíva sklamanie, čaká na úspechy a potrebuje podporu. Včasná intervencia je predovšetkým terénna služba, ktorá môže byť doplnená ambulantnou formou služby, je poskytovaná rodine a dieťaťu vo veku od narodenia do 7 rokov, ktoré má zdravotné postihnutie, alebo je jeho vývin rizikový v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu. Aby včasná intervencia mohla skutočne podporiť rodinu a rodinný systém dieťaťa a zároveň mala preventívny charakter, musí byť poskytnutá predovšetkým:



Centrá včasnej intervencie sú v mestách: Bratislava, Žilina, Prešov, Banská Bystrica, Trenčín, Košice
Viac na: www.centravi.sk

CENTRÁ VČASNEJ INTERVENCIE POMÁHAJÚ VČAS

OBDOBIE TEHOTENSTVA JE VÝNIMOČNÝM OBDOBÍM V ŽIVOTE KAŽDEJ BUDÚCEJ MATKY A TVORIACEJ SA RODINY. OČAKÁVANIE DIEŤAŤA JE SPREVÁDZANÉ SPRAVIDLA RADOŠŤOU, PLÁNOVANÍM DOKONALEJ BUDÚCNOSTI, TÚŽBAMI, ALE AJ PREDSTAVAMI BUDÚCICH RODIČOV, STARÝCH RODIČOV A BLÍZKYCH. RODIČIA SI VYTVARAJÚ PREDSTAVY O DIEŤATI: JEHO VZHĽADE, SCHOPNOSTIACH, ALE AJ BUDÚCNOSTI. PREDSTAVY RODIČOV SA VŠAK VIAŽU AJ K SEBE SAMÝM A PARTNEROVI AKO BUDÚCIM RODIČOM.

- (1) včas, čo možno najskôr od obdobia identifikovania rizika vo vývine dieťaťa,
- (2) dobrovoľne, teda rodina ju prijíma z vlastného rozhodnutia,
- (3) multidisciplinárnym tímom odborníkov z rôznych pomáhajúcich profesií,
- (4) so zameraním na posilnenie vlastných zdrojov rodiny a dieťaťa tak, aby boli schopní zvládnuť situáciu, v ktorej sa nachádzajú,
- (5) v prirodzenom prostredí dieťaťa – v rodine, teda primárne terénnou formou, kedy poradcovia prichádzajú za rodinou do jej domáceho prostredia.

Centrá včasnej intervencie a ich poradcovia poskytujú pomoc a podporu všetkým rodinám, ktoré majú dieťa s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím vo veku od narodenia do 7 rokov. Napriek veľmi širokej skupine rodín a detí, ktoré takúto formu podpory potrebujú, zvlášť kladíme dôraz na rodiny detí vo veku od 0 do 3 rokov, u ktorých je potreba podpory rodiny a vývinu dieťaťa najvýznamnejšia. Sú to rodiny, ktoré práve prichádzajú domov z pôrodnice a vývin ich dieťaťa je rizikový v dôsledku toho, že sa narodilo predčasne alebo s komplikáciami. Medicínska starostlivosť im dnes

dáva reálnu šancu na prežitie a pre mnohé z rodín práve okamih príchodu z nemocnice domov znamená falošný začiatok bežného normálneho života. Bežný normálny život totiž príchodom domov neprichádza. Tieto rodiny prežívajú bolesť a sklamanie, ich žiaľ strieda nádej a radosť z malých úspechov. Hľadajú informácie, ale tie, ktoré sa k nim dostávajú, nie sú komplexné, nenachádzajú porozumenie a opakovane stretávajú authority, ktoré sú vraj „odborníkmi“ na ich situáciu. Naopak transdisciplinárny tím poradcov centier včasnej intervencie tvoria naozaj pracovníci s dlhoročnými skúsenosťami

v oblasti starostlivosti o rodinu a dieťa s rizikovým vývinom v zložení psychológ, špeciálny a liečebný pedagógovia, logopéd, sociálny pracovník a fyzioterapeut. Sociálny pracovník je spravidla prvou osobou, s ktorou rodina prichádza do kontaktu po prejavení jej záujmu o službu včasnej intervencie. Rodina má možnosť získať informácie o možnostiach kompenzačných príspevkov, preukazu ZŤP a podobne. Psychológ poskytuje rodine podporu v oblasti zvládania rodinných situácií, účasti súrodencov detí so zdravotným postihnutím a miery ich zapojenia do starostlivosti o dieťa. Úlohou psychológa je napomôcť rodine akceptovať, zvládať, a ak je to možné, prijať vlastnú situáciu a následne voliť vhodné stratégie riešenia nových situácií. Špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg a logopéd poskytujú okrem podpory rodine aj podporu v oblasti rôznych foriem stimulácie vývinu dieťaťa, či už v oblasti zraku, sluchu, komunikácie, motoriky, správania sa a podobne. S podporou fyzioterapeuta majú možnosť rodičia spolu so svojimi deťmi získať podporu

v oblasti motorického vývinu v zmysle Vojtovej metódy, Bobath konceptu a ďalších metód prispôbených individuálnym potrebám dieťaťa. Tím odborníkov centier pracuje na jednom mieste, podieľa sa na spoznávaní/mapovaní potrieb rodiny a následnom spoluvytváraní individuálneho plánu podpory rodiny. Základom je teda tímová spolupráca, pričom rovnocennou súčasťou tohto tímu je aj rodina. Spoločným cieľom poradcov je identifikovať vlastné vnútorné zdroje rodiny, poskytovať rodine oporu, informácie a posilniť rodičovské kompetencie samotnej rodiny tak, aby bola schopná

ale aj vzdelávanie rodičov, odborníkov a laickej verejnosti, ktorými sa snažíme sprostredkovať rodinám rôzne témy, ktoré považujú za dôležité. • **Sociálna a komunitná rehabilitácia** predstavuje podporu s orientáciou na rodinu ako celok, jej potreby, možnosti, limity, ciele, túžby, snahy a predstavy. Dôležitá je snaha nájsť rodine miesto v komunite, v ktorej žije, byť jej súčasťou. Vytvára sa priestor pre vznik rodičovských skupín a tým sa prispieva k rozširovaniu možností kontaktov, informácií a vzájomnej podpory medzi odborníkmi a ostatnými rodičmi. Rodiny kontaktujú centrá včasnej inter-

„Načo kupujete drahé inkubátory a zachraňujete deti, keď nás potom pošlete domov a nikto nám nepomôže?“
(mama dvoch predčasne narodených chlapcov s postihnutím)

zvládať a reagovať na situáciu, v ktorej sa ocitla. Prirodzené prostredie rodiny, je prostredie, ktoré dáva nový rozmer poradenstvu orientovanému na rodinu, poskytuje možnosť spoznať dieťa a rodinu v ich prirodzenom priestore, reakciách, väzbách a tým poskytovať podporu adresnejšie a cielenejšie. Táto forma včasnej intervencie súčasne odbremenuje rodinu od nutnosti dochádzať za službou do ambulancie.

Medzi základné oblasti podpory rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím patria:

- **Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa** v jednotlivých vývinových oblastiach zahŕňa hrubú a jemnú motoriku, vnímanie, komunikáciu, kognitívnu a sociálno-emocionálnu oblasť, ale aj oblasť hry. Cieľom poradcov je spolu s rodičmi vytvárať podmienky v domácom prostredí tak, aby sme čo najviac využili možnosti, ktoré toto prostredie ponúka na naplnenie vývinových možností dieťaťa. Spolu s rodičmi hľadajú, ako je možné pomôcky, predmety a materiál doma, využiť pre podporu vývinu dieťaťa a v prípade, že si to situácia vyžaduje, zapožičiavajú rodine hračky a pomôcky na dobu, ktorú ju potrebujú.
- **Poradenstvo pre rodinu** predstavuje poradenskú podporu rodiny v rovine špecializovaného sociálneho poradenstva, psychologického a špeciálno-pedagogického poradenstva.
- **Preventívne aktivity** sú zamerané na sprevádzanie rodiny pri identifikovaní vývinových špecifik dieťaťa,

vencie najčastejšie telefonicky. Sociálna pracovníčka im po vstupnom rozhovore poskytne žiadosť o službu včasnej intervencie. Po vyplnení žiadosti tím poradenských pracovníkov zváži opodstatnenosť služby včasnej intervencie pre konkrétnu rodinu a sociálna pracovníčka kontaktuje rodinu a navrhne jej termín prvej návštevy poradcov u nich doma. Až po zmapovaní potrieb a dobrovoľnom rozhodnutí rodiny a poradcov dochádza k podpísaniu zmluvy o poskytovaní služby včasnej intervencie. Poradcovia prichádzajú do rodiny minimálne 1-krát mesačne a spolu s rodinou hľadajú odpovede na otázky, ktoré rodičia prežívajú, usilujú sa podporovať vývin dieťaťa, zapájajú do spolupráce širšie príbuzenstvo. Na základe identifikovaných potrieb rodiny a dieťaťa vytvárajú individuálny plán podpory rodiny. Ten predstavuje dokument medzi rodinou a jej kľúčovým poradenským pracovníkom/centrom, v ktorom poradcovia s rodinou vymedzujú nielen jej potreby a mieru ich dôležitosti, ale aj ciele, ktoré sa spoločne snažia naplniť. Okrem kľúčového pracovníka do podpory rodiny môžu vstupovať ďalší kolegovia centra, napríklad fyzioterapeut, logopéd alebo iní. V prípade potreby sa pridávajú aj špecialisti, ktorí sa venujú špecificky určitej skupine rodín a detí (napríklad s poruchou zraku, sluchu, Downovým syndrómom).

PhDr. Erika Tichá, PhD.
Riaditeľka Centra včasnej intervencie
Bratislava, n. o.
FOTO: Peter Orvoš



ČO ROBIŤ, AK MOJI RODIČIA ZRAZU MENEJ VLÁDZU A NEDOKÁŽU SA O SEBA POSTARAŤ?

KAŽDÝ Z NÁS SA S TÝM SKÔR ČI NESKÔR STRETNE. RODIČIA ČI STARÍ RODIČIA ZRAZU MENEJ VLÁDZU A JE POTREBNÉ IM POMÔČŤ. VÄČŠINOU SA TO ZAČÍNA POTREBOU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB – POMOCOU PRI NÁKUPOCH, PRI VARENÍ, VEDENÍ DOMÁCNOSTI. POSTUPNE SA PRIDÁVA AJ POMOC PRI OSOBNEJ HYGIENE, PRESUNOCH PO BYTE A NIEKEDY JE POTREBNÉ UMIESTNENIE V SOCIÁLNOH ZARIADENÍ, ČI UŽ KRÁTKODOBÉ ALEBO DLHODOBÉ.

Ked sa pridruží aj nejaké ochorenie, je tu zrazu potreba zdravotnej starostlivosti, najskôr ambulantnej – návšteva lekára, ale neskôr aj potreba odborného ošetrovania sestrou v domácom prostredí alebo rehabilitácie fyzioterapeutom. V ťažších prípadoch je nutná hospitalizácia, kde je zabezpečená lekárska, ošetrovateľská alebo rehabilitačná starostlivosť. Väčšinou nás táto situácia zaskočí a vtedy je každá rada dobrá.

I. Zdravotná starostlivosť
Akútna zdravotná starostlivosť
Akútnu zdravotnú starostlivosť vykonávajú nemocnice všeobecné,

fakultné, univerzitné alebo špecializované a pacienti v nich dostávajú dennú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť, ubytovanie a stravu. Seniori bývajú hospitalizovaní aj na špecializovaných klinikách geriatrickej alebo na geriatrických oddeleniach, ktoré sú zamerané na ochorenia ľudí staršieho veku. Väčšinou sa do nemocnice prijíma na základe odporúčania ambulantného lekára, v náhlých prípadoch cez záchrannú zdravotnú službu. V nemocnici sa pacient vyšetří, lieči, zoperuje, ošetrí a nastaví na ďalšiu liečbu. Nemocničná zdravotná starostlivosť je hradená zo zdravotného poistenia.

Dlhodobá zdravotná starostlivosť
Pre dlhodobú zdravotnú starostlivosť sú zriadené ďalšie zdravotnícke zariadenia:

- liečebňa alebo oddelenie dlhodobo chorých
- dom ošetrovateľskej starostlivosti
- agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS)
- hospic

V týchto zariadeniach sú zdravotné výkony hradené zo zdravotného poistenia a pacient si dopláca za náklady, ktoré zo zdravotného poistenia hradené nie sú. Cena závisí od daného zariadenia a služieb, ktoré poskytuje.

Liečebňa alebo **oddelenie dlhodobo chorých** môže byť súčasťou nemocnice alebo aj samostatná jednotka. Umiestňujú sa tam chronicky chorí pacienti, ktorých dlhodobo zlý zdravotný stav vyžaduje dennú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na diagnostiku, nastavenie na liečbu a doliečenie. Pacient dostáva ubytovanie a stravu.

Dom ošetrovateľskej starostlivosti je nový typ zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa pravidelne poskytuje najmä ošetrovateľská starostlivosť sestrami, liečebná rehabilitácia, opatrovanie, ubytovanie a strava. Lekárska starostlivosť sa poskytuje iba v prípade potreby, v menšej miere. Umiestňujú sa sem seniori, ktorí po prepustení z nemocnice ešte vyžadujú najmä odborné ošetrovanie sestrami, liečebnú rehabilitáciu, ale aj opatrovanie, čiže pomoc pri úkonoch sebaobsluhy. Do domu ošetrovateľskej starostlivosti odporúča lekár nemocnice, alebo ambulantný lekár. Dĺžka pobytu je jeden mesiac.

Senior, ktorý je prepustený z lôžkového zdravotníckeho zariadenia a chce zostať v domácom prostredí alebo senior, ktorý nechce byť hospitalizovaný, sa môže obrátiť na **ADOS – agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti**. Ide o nový typ zdravotníckeho zariadenia. Hlavnou náplňou činnosti ADOS je komplexná ošetrovateľská starostlivosť. Niektoré ADOS poskytujú aj domácu liečebnú rehabilitáciu alebo fyzioterapiu. Tá je určená najmä pacientom pri rôznych chronických ochoreniach pohybového aparátu alebo po úrazoch, operáciách a cievnych mozgových príhodách.

Ak sa zdravotný stav seniora natoľko zhorší, že sa už neočakáva zlepšenie a pacient potrebuje pomoc a podporu v posledných fázach života, môže byť umiestnený v **hospici**. Je to zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa pacientovi poskytuje paliatívna starostlivosť, kde je liečba zameraná na udržanie kvality života a zmierňovanie nepríjemných symptómov, ako je bolesť, nutkanie na vracanie a iné. V hospici sa okrem zdravotníckych pracovníkov pacientom venuje aj psychológ, sociálny pracovník a podľa želania aj duchovný. **Mobilný hospic** poskytuje odbornú starostlivosť a podporu nevyliciteľne chorým, zomierajúcim a ich rodinám v domácom prostredí.

doc. MUDr. Božena Bušová CSc. MPH

Aké druhy služieb môže senior využiť?

Jednotlivé typy služieb, ktoré môže senior využívať, delíme na zdravotné a sociálne.

- Všeobecné, fakultné, univerzitné a špecializované nemocnice zabezpečujú akútnu zdravotnú starostlivosť. Pacienti v nich dostávajú dennú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť, ubytovanie a stravu.
- Dlhodobú zdravotnú starostlivosť poskytujú zriadené zdravotnícke zariadenia: liečebne alebo oddelenia dlhodobo chorých, domy ošetrovateľskej starostlivosti, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a hospice.
- Sociálne služby sa poskytujú aj v pôsobnosti obce: terénna opatrovateľská služba do domácnosti, denný stacionár, odľahčovacia služba, zariadenie opatrovateľskej služby (ZOS) – kde môže byť senior v zariadení na dobu určitú (3, 6, maximálne 9 mesiacov), zariadenie pre seniorov (ZPS) – kde môže byť umiestnený na dobu neurčitú – aj na dožítie.
- Sociálne služby poskytované v pôsobnosti vyšších územných celkov (VÚC) – teda krajov: z nich najmä špecializované zariadenia.

Najčastejšie otázky

S akými nákladmi treba počítať pri umiestnení seniora v zariadení poskytujúcom dlhodobú zdravotnú starostlivosť?

V týchto zdravotníckych zariadeniach sú zdravotné výkony hradené zo zdravotného poistenia a pacient si dopláca za náklady, ktoré zo zdravotného poistenia hradené nie sú. Cena závisí od daného zariadenia a služieb, ktoré poskytuje. Orientačné rozpätie sa pohybuje od 10 eur do 40 eur za deň. Závisí od regiónu, od typu zariadenia, od rozsahu a kvality poskytovaných služieb, od spôsobu ďalšieho financovania tohto zariadenia a ďalších faktorov.

Kto rozhoduje o poskytovaní dlhodobej zdravotnej starostlivosti?

O dlhodobej ošetrovateľskej či rehabilitačnej starostlivosti rozhoduje lekár, ale o jej hradení zdravotná poisťovňa. Môže tak nastať situácia, keď lekár ešte dlhodobú starostlivosť navrhuje, ale zdravotná poisťovňa ju už nehradí, lebo má tak nastavené kritériá. Vtedy si ju klient môže objednať za priamu platbu.

Kto dokáže klientovi pomôcť s výberom najvhodnejšej služby?

S výberom najvhodnejšej služby, teda s následným ošetrovaním či rehabilitáciou

táciou doma po prepustení z nemocnice, môže poradiť praktický lekár alebo sestra. Dnes sú už však pacienti a ich príbuzní rozhladení a túto informáciu dokážu získať aj na internete. Pri vyhľadávaní im môžu pomôcť kľúčové slová ako ošetrovanie doma alebo rehabilitácia doma. V prípade potreby umiestnenia v sociálnom zariadení sa môžu obrátiť priamo na vybraného poskytovateľa, alebo na sociálne odbory obce, mesta, či kraja. Je dôležité uvedomiť si, že každá z uvedených služieb či inštitúcií, či už zdravotná alebo sociálna, bola vytvorená s určitým cieľom a pre určitého klienta či pacienta. Zorientovanie sa v tejto ponuke pomôže vybrať pre seniora tú správnu, pre neho najvhodnejšiu možnosť. Vzhľadom na demografický vývoj našej spoločnosti a nárast podielu seniorov v nej, je potrebné, aby seniori dostávali čo najadresnejšie služby, ktoré ich zdravotný stav alebo sociálny status vyžaduje, aby sa tak minimalizoval podiel nevhodného zaradenia, a s tým spojené nadužívanie a zbytočné zvyšovanie nákladov. Vytvorí sa tak aj tlak na rast určitých typov služieb a inštitúcií, ktoré sú v súčasnosti poddimenzované.

Vážení čitatelia, ak sme niektoré otázky, ktoré Vás trápia nezodpovedali, posielajte ich na e-mail: podpredsednicka@apssvsr.sk postupne budeme na Vaše otázky v tejto rubrike odpovedať.



DOBRÉ TIPY NA AKTÍVNU STAROBU

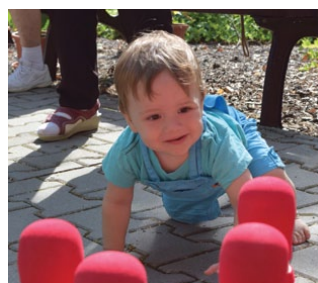
Tancujeme pre život

Tanec je komunikácia medzi telom a dušou. Vyjadruje to, na čo slová nestačia, a preto štvrtky CSS NÁRUČ Senior & Junior v bratislavskej Dúbravke patria tanečno-pohybovej terapii pod vedením Mgr. Lucie Šuplatovej. Terapia je rozdelená do viacerých blokov. Sú zamerané na rozvoj komunikácie, zlepšenie koordinácie pohybov, k pozitívnemu vnímaniu vlastného tela či k zlepšeniu pozornosti a nálady prostredníctvom cvičenia, pohybu a hudby.



Športový deň v Náruči

Komu sa nelení – tomu sa zelení! , povedali si všetci v CSS NÁRUČ Senior & Junior v bratislavskej Dúbravke a odhodlaním a skvelými výkonmi by prekonal aj olympionikov. Do hier sa zapojili malí aj veľkí. Najstarší účastník mal takmer 98 rokov a dokonca sa aj umiestnil na medailovej pozícii. Za obdivuhodné výkony ich prišiel oceniť sám pán starosta Dúbravky aj s pani manželkou.



Odkopnime predsudky – FUTBAL SPÁJA

Arcidiecézna charita Košice v spolupráci s MČ Košice – juh, Strednou priemyselnou školou dopravnou Košice a Potravinovou bankou Slovensko usporiadali 19. septembra 2018 už 11. ročník charitatívneho futbalového turnaja: Odkopnime predsudky – Futbal spája, pod záštitou košického župana Ing. Rastislava Trnku. S nápadom organizovať toto podujatie prišiel v roku 2007, teraz už nebohý, bývalý klient charity a predtým aktívny futbalista KAROL SABADOS. Toto podujatie je jedným z možných spôsobov, ako zbaviť ľudí predsudkov voči spoluobčanom bez domova.



Dobré skutky sa dejú

V rámci medzinárodného projektu „týždeň dobrovoľníctva“ prišli do CSS NÁRUČ Senior & Junior v bratislavskej Dúbravke pomôcť so skrášľovaním prostredia pre seniorov pracovníci firmy Tulip Solution, ale aj študenti Gymnázia Svätej Uršule. A plot je vymaľovaný! Ďakujeme.



ZÁPAS ZA SPRAVODLIVÉ FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SKRATKE

OD KONCA AUGUSTA 2018 VEDENIE APSS V SR V RÁMCI PLATFORMY ZA SPRAVODLIVÉ FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, KTOREJ JE NAŠA ASOCIÁCIA ČLENOM, ZAČALO ROKOVANIE S PREMIÉROM SR PETROM PEL-LEGRINIM A REZORTOM PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY (MPSVR SR) O RIEŠENÍ KRÍZOVEJ SITUÁCII NAJMA U NEVEREJNÝCH POSKYTOVATEĽOV.

Dňa 20. 8. 2018 sa vedenie asociácie ako člen Republikovej únie zamestnávateľov (RÚZ), zúčastnilo na Úrade vlády SR rokovania tripartity, kde pod hlavičkou RÚZ prezentovala jej predsedníčka Anna Ghannamová zásadné pripomienky k poslaneckej novele Zákona o sociálnych službách. Po rokovaní tripartity podal premiér SR pre médiá historické vyjadrenie, že je za to, aby samospráva tak, ako to urobil štát príspevkom z ministerstva zrovnoprávnila finančne príjemcov sociálnej služby bez ohľadu na to, či sú u verejného, alebo neverejného poskytovateľa sociálnych služieb.



Dňa 28. 8. 2018 boli zástupcovia Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb (APSS v SR), ktorá združuje zväčša neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, prvýkrát od jej vzniku v roku 2009 prijatí u premiéra SR! A to v rámci delegácie Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb, kde premiér prezentoval návrh zriadiť FOND ODKÁZONOSTI, kde mi obce a mestá odvádzali percentuálny podiel z daní a fond by potom vyplácal príspevok odkázanému občanovi automaticky.



Dňa 13. 9. 2018 – druhé stretnutie na Úrade vlády SR. Premiér SR Peter Pellegrini a minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR Ján Richter oznámili, že mimoriadnu dotáciu 10 mil. Eur neverejných poskytovateľov od štátu pravdepodobne nedostanú. Na rokovaní sa zároveň dohodlo, že rezort Jána Richtera otvorí Zákon 448/2008 o sociálnych službách a zaviazal sa do 12. 10. 2018 predložiť úpravu vzorca tak, aby neverejných poskytovateľov neboli započítavaním všetkých príjmov do výšky priemernej bežných výdavkov uzamknutí v kruhu tých istých financií, hoci náklady na služby rastú nielen zákonnými opatreniami.

VYHLÁSENIE APSS v SR

Predsedníctvo APSS v SR poverilo svoje vedenie pri rokovaníach s MPSVR SR a ÚV SR zotrvať na uvedených požiadavkách:

1. Úprava vzorca na výpočet finančného príspevku na prevádzku (FPP) v Zákone 448/2008 o sociálnych službách tak, že finančný príspevok na prevádzku od samospráv sa nebude znižovať ak priemer úhrad klientov neverejného poskytovateľa je vyšší ako príjem úhrad klientov u verejných poskytovateľov.

2. Paušálne platby zo zdravotných poisťovní (3,30 osoba deň) sa nebudú rátať na účel regulovanej úhrady ani na účel výšky finančného príspevku na prevádzku od samospráv. Vláda sľúbila pôvodne, že tieto príjmy budú „ďalšími príjmami“ pre neverejných poskytovateľov, čo sa nestalo.

3. Naďalej žiadame, aby FPP zo strany samosprávy nebolo podmienené „objednávaním si“ sociálnej služby zo strany obcí a miest, lebo občan to urobil výberom poskytovateľa.

4. Žiadame naďalej vypustiť zo zákona ustanovenie, ktoré podmieňuje priznanie príspevku z ministerstva tým, že neverejný poskytovateľ bude v komunitnom pláne samosprávy. Je to v príkrom rozpore s právom občana na výber poskytovateľa.

5. Žiadame zjednotiť spôsob zohľadňovania neprítomnosti klienta v ambulantnej službe so spôsobom, ktorý platí pri pobytnej službe.

FOTO: Diana Černáková a ÚV SR



Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

september/2018

HĽADÁME, ČO NÁS SPÁJA

ZÁVERY Z KONFERENCIE V BOJNICIACH DENISA HAVRĽOVÁ

MERAŤ TREBA

SERIÁL O KVALITE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KVETOSLAVA REPKOVÁ

AUTIZMUS A JEHO OBETE JOZEF ŠÓTH

ZAČIATKOM TOHTO ROKA ZAZNAMENÁVALA ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR (APSS V SR) ZÚFALÉ VOLANIE ZVÄČŠA LEN DENNÝCH STACIONÁROV. A TO NAJMA Z DÔVODU, ŽE NA ZÁKLADE NOVELY ZÁKONA 448/2008 O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH OD JANUÁRA TOHTO ROKU ZAČALI DOSTÁVAŤ Z MINISTERSTVA PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY (MPSVR SR) O POLOVICU NIŽŠÍ PRÍSPEVOK NEŽ DOSTÁVALI.

V arovali sme ministerstvo, že také zníženie mnohí neprežijú. Nepočúvali nás. Počas prvého polroka tohto roka zanikla takmer tretina denných stacionárov, a ten svoj musela z nedostatku financií zatvoriť dokonca aj predsedníčka Asociácie denných stacionárov a ambulantných služieb Margaréta Žigová: „Novela zákona o sociálnych službách nás od januára tak zasiahla, že som už nedokázala udržať finančne náš denný stacionár Dúhový domček pri živote. O veľkú pomoc tak prišli rodiny mladých ľudí so zdravotným postihnutím. Tie DS, ktoré ešte existujú, žijú len za cenu zníženia kvality a pohody klientov a len vďaka osobnému úsiliu majiteľov, ktorí často majú sami postihnuté dieťa.“ Od februára sa začali hlásiť neverejných poskytovateľov najmä z východného Slovenska. Opätovne zvýšená minimálna mzda ich začala dostávať do deficitu v plánovanom rozpočte. Inšpektorát práce totiž mnohých upozornil, že keďže neverejných poskytovateľov dávajú zamestnancom zmluvné a nie tabuľkové platy, tak minimálnu mzdu musia vy-

NEZISKOVÍ POSKYTOVATELIA? OHROZENÝ DRUH

plácať podľa stupňa náročnosti práce, to znamená, že ju musia násobiť koeficientami, čo znamená, že v dvoch najnáročnejších pracovných stupňoch musia vyplácať takmer dvojnásobnú minimálnu mzdu než verejný poskytovateľ. Nuž, a to ministerstvo pri zvyšovaní príspevku na sociálnu službu opomenulo brať do úvahy. Na rokovaní s premiérom k tomu nezaznel z ich strany žiaden komentár. Opakujem, žiaden. Koncom mája a začiatkom júna začali biť na poplach aj ostatní neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Už z celého Slovenska. Od 1. 5. 2018 totiž

začala platiť novoprijatá „predvolebná agenda vládnych strán“ o 100 percentnom navýšení príplatkov za soboty, nedele a sviatky. Po vyplatení májových výplat nastal šok: toto opatrenie znamená zvýšenie od 47 – 70 € na klienta (keďže v sociálnych službách počet klientov určuje zákonom aj počet zamestnancov). Napríklad, pre sociálne zariadenie dlhodobej starostlivosti o odkázaných seniorov o kapacite 46 ľudí je to niečo vyše 47 € na klienta, teda od mája do konca tohto roka o 17 300 €, ktoré v rozpočte na strane príjmov poskytovateľ nemá. Čo by urobil bežný podnikateľ? Okam-

žite by túto sumu narátal do zvýšenia ceny produktu, alebo služby. To neverejný a zo zákona neziskový poskytovateľ sociálnych služieb urobiť nemôže. Prečo? Lebo platba klienta (PK) vstupuje do zákonného vzorca na výpočet finančného príspevku na prevádzku (FPP), ktorý má doplatiť poskytovateľovi na klienta samospráva.

Toto je ten vzorec:

PBV – (PK + FPM) = FPP

Vysvetlivky ku vzorcu:

PBV – priemerné bežné výdavky samosprávy (napríklad kraja) – je suma, ktorú určí kraj na konkrétny druh a formu sociálnej služby na daný rok a to podľa priemeru minuloročných nákladov svojich sociálnych zariadení v danej službe

PK – platba klienta, teda suma, ktorú platí prijímateľ sociálnej služby za túto službu poskytovateľovi

FPM – finančný príspevok ministerstva, ktorý od 1. 1. 2018 platí MPSVR SR podľa stupňa odkázanosti rovnako, bez ohľadu na to, či je odkázaný občan u neverejného, či verejného poskytovateľa

Preto vedenie asociácie od začiatku roka navštívilo všetkých županov krajov a žiadalo ich, aby do priemerných bežných výdavkov (PBV), ktoré sú vo vzorci určujúce na to, koľko kraje dajú poskytovateľovi na prevádzku, ráтали naozaj všetky výdavky, aby ich neznižovali, a aby zvýšením PBV mohli poskytovatelia očakávať aspoň o trochu viac peňazí na zabezpečenie služby než koľko mali minulý rok. Urobilo to len pár krajov a to v nedostatočných výškach. Výsledok? O čo dostali neverejní poskytovatelia viac peňazí zo zvýšeného príspevku z MPSVR SR, takmer o toľko im kraje zobrali. Minister bol z toho prekvapený, keď sme mu to hovorili na prvom stretnutí u premiéra 28. 8. 2018. Vraj mu koncom decembra kraje sľúbili, že nám z peňazí nevezmú. Tomuto sa hovorí: hlboké nedorozumenie.

Zastali sme si kraje a zdôraznili sme ministrom, že vzorec ich nepustí. Kraje museli neverejným poskytovateľom zobrať z peňazí a aj zobrali. Pol roka po tom, čo im dali zálohy podľa minulého roka, od augusta začali poskytovateľom posilať dodatky k pôvodným zmluvám. Teda „rozsudky“, že z peňazí musia kraju

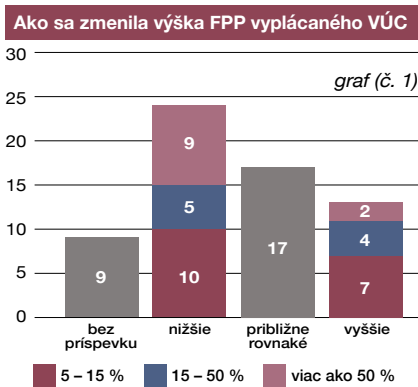
vrátiť niektorí až 15 000 - 30 000 €. Tí čo nemohli pol roka čakať čo kraj urobí a zvýšili platbu klientovi, tí musia vrátiť všetko, čo od kraja dostali. Lebo vzorec... A to napriek tomu, že v súčasť budú mať niektorí stále deficit a nepokryté faktúry. Toto je realita väčšiny slovenských neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Toto je odkaz pre tých županov, ktorí na stretnutí s premiérom neverejných poskytovateľov urážali, keď vykrikovali, že to robia „pre biznis“, alebo že berú dary od príbuzných klientov a nepriznávajú ich. Vedenie APSS v SR sa aj týmto spôsobom ohradzuje voči takémuto paušalizovaniu a správaniu sa voči neziskovým organizáciám, ktoré sú neziskové zo zákona, ich účtovné uzávierky sú auditované a zo zákona uverejňované v registri účtovných závierok a tiež na ich vlastných weboch. Organizáciám, ktorých riaditelia a zamestnanci v pote tváre, na úkor svojho zdravia a neraz aj na úkor peňazí vlastnej rodiny robia verejnoprospešnú činnosť, ktorú by inak mala vykonávať z verejných zdrojov samospráva.

Slovensko je krajinou, kde je minimum poskytovateľov dlhodobej starostlivosti, ktorí vznikli za účelom zisku a tí nie sú ani členom APSS v SR, a tá nezastáva záujmy podnikateľských poskytovateľov. **Ak by poskytovanie sociálnych služieb v SR bolo naozaj biznisom, tak by sa na ňom už dávno podieľali domáce, alebo zahraničné finančné skupiny, ktoré by už boli dávno cez politikov presadili normálne legislatívne prostredie, o ktoré tu slovenské neziskové organizácie musia 9 rokov kompetentných prosiť. Áno, prosiť alebo mediálnym tlakom vyžadovať. My totiž nestrašíme, pán premiér, my mediálnym tlakom vyžadujeme riešenie, lebo keď sme to žiadali normálne listami a prosbami, tak nás nik nepočúval! Ved' to, že sa zástupcovia asociácie dostali k premiérovi SR prvýkrát od vzniku asociácie, čo je už 9 rokov, je viac než signifikantné!**

Aký je výsledok rokovaní u premiéra?

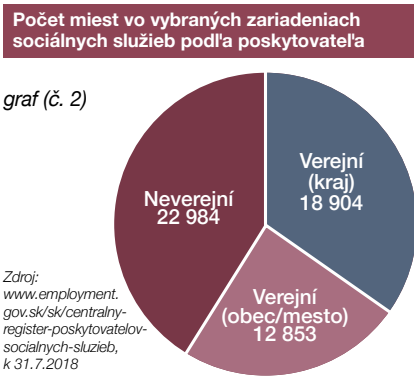
Iste, ďakujeme premiérovi, že nás v rámci delegácie Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb vôbec prijal, a že sa téme financovania neverejných poskytovateľov začal venovať. Ďakujeme mu za historické vyhlásenie, ktoré povedal už v deň rokovania tripar-

tity 20. 8. 2018, že je za to, aby odkázani občania boli zrovnoprávnení finančne nielen z úrovne štátu, ale aj z úrovne miest a obcí. Teda, aby dostávali rovnocenné financie bez ohľadu na to, či sú umiestnení u verejného, alebo neverejného poskytovateľa. Ďakujeme aj za jeho prelomový návrh: založiť Fond odkázanosti, kde by samosprávy z daní občanov odvádzali určité percento, a z neho by odkázaný človek dostával v čase odkázanosti príspevok bez ohľadu na to, či je u verejného, či u neverejného poskytovateľa služieb. Aby samospráva rovnako, ako to urobil štát, zrovnoprávnila prijímateľov sociálnych služieb. Práve pre nádej, ktorú neverejným poskytovateľom vliala angažovanosť premiéra Petra Pellegriniho prišlo pri druhom rokovaní na Úrade vlády, kde okrem zástupcov miest a obcí boli aj kraje, rýchle vytriezvenie.



Hoci už bolo všetkým jasné, že kraje museli pre vzorec v zákone zobrať väčšine neverejným poskytovateľom to, o čo viac im dalo ministerstvo vo zvýšenom príspevku (nevzali len tým poskytovateľom, ktorí majú klientov v nižších stupňoch odkázanosti, a teda od januára dostali z ministerstva zhruba rovnako, a viac dali kraje tým poskytovateľom, ktorí majú klientov v najnižšom stupni odkázanosti a ministerstvo im tento rok dalo menej, než rok minulý: viď graf č. 1). Hoci sme priniesli dôkazy, že podľa prieskumu platformy až 81 % obcí odignorovalo svoju povinnosť voči svojim odkázaným občanom a odmietlo prispieť čo i len centom na ich zabezpečenie služby neverejným poskytovateľom. Hoci sme deklarovali, že teda nemáme viac peňazí ako minulý rok, ale máme novú zákonnú finančnú záťaž na príplatkoch za soboty, nedele a sviatky, čo by vykryla mimoriadna dotácia 10 miliónov €, minister a vláda sa zhodli, že mimoriadnu dotáciu neverejným poskytovate-

ľom nedajú. Opakujem veľké, veľké sklamanie! Ale na tlačovke po rokovaní zaznejú pre bežného občana uspokojivé slová: „Žiadne zo zariadení sociálnych služieb, ktoré sa dostalo do ťažkostí nie vlastnou vinou, by nemalo byť zatvorené a žiaden klient by nemal zostať na ulici.“ Deklaroval veľkolepo premiér Peter Pellegrini po rokovaní so zástupcami samospráv a predstaviteľmi Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb dňa 13. 9. 2018 na Úrade vlády SR. Tých poskytovateľov, ktorí nebudú mať v dôsledku tohtoročných zvýšených nákladov na službu dostatok financií (spôsobenú najmä príplatkami za soboty, nedele a sviatky) vraj v spolupráci s krajinami a obcami dofinancujú individuálne. Ako? A teda kto? Premiér z jeho rezervy? Ministerstvo? Kraj? Obec, či mesto? Od koho si má takýto poskytovateľ



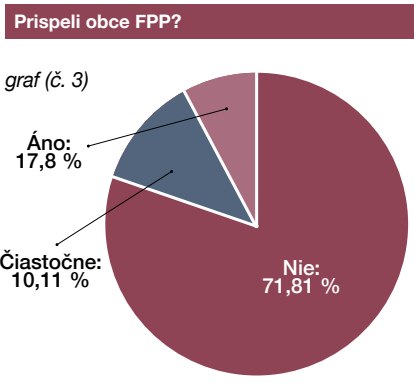
individuálnu mimoriadnu dotáciu pýtať? Od niektorého z menovaných? Od všetkých? A kto ju dostane? Ten kto má krajšiu riaditeľku, či ten kto má správne politicky angažovaného konateľa?

Čo to je za nekorrektné a neférové riešenie? Paušálne – zákonom – sú preukázateľne zvýšené náklady neverejných poskytovateľov a problém, ktorý to spôsobí sa bude riešiť individuálne? Čakať, kým jednotlivý individuálny poskytovateľ ohlásí zánik, je zo strany vlády voči poskytovateľom neférové a voči odkázaným ľuďom, o ktorých sa starajú, nezodpovedné!

A len tak mimochodom o koľkých ľuďoch sa starajú neverejní poskytovatelia a o koľkých kraje a obce s mestami? Ako ukazuje graf (č. 2), zabezpečujeme starostlivosť tretine odkázaných občanov, a preto by mala vláda neverejných poskytovateľov brať ako rovnocenného partnera v porovnaní so ZMOS a SK8,

a preto majú mať rovnaký podiel nielen z príspevku z ministerstva, ale aj z rozpočtov samospráv.

Jediné pozitíva z rokovaní
Na rokovaniach s premiérom sa zároveň dohodlo, že MPSVR SR otvorí Zákon 448/2008 o sociálnych službách a minister Ján Richter sa zaviazal do 12. 10. 2018 predložiť úpravu vzorca na výpočet finančného príspevku na prevádzku tak, aby neverejní poskytovatelia neboli započítavaním všetkých príjmov do výšky priemerných bežných výdavkov uzamknutí v kruhu tých istých financií, hoci náklady na služby rastú nielen rastom vstupov na trhu, ale aj zákonnými opatreniami (minimálna mzda, príplatky ...). Ale čo z toho bude, ešte nevieme. Lebo aj zákon o sociálnych službách, ktorý bol v roku 2008 predložený do NR SR sa javil normálne, kým ZMOS



cez poslankyňu Janu Val'ovú nepretlačil v parlamente 40 pripomienok a zo zákona zostal paškvil, ktorý je desiatkami noviel neúspešne opravovaný. Nedostatočná pozornosť sa však podľa zástupcov platformy na tomto stretnutí venovala tomu prioritnému, prečo sme vôbec žiadali premiéra o zásah. Tomu, že obce a mestá po vzájomnej dohode plánovite odmietli prispieť finančným príspevkom na svojich odkázaných občanov. Tým pádom sme nedostali odozvu na našu požiadavku legislatívne upraviť to ustanovenie, ktoré obce a mestá zneužívajú na odmietanie platiť neverejným poskytovateľom finančný príspevok na prevádzku pre svojich odkázaných občanov. Lebo ak zákon „neprikáže“ obciam rešpektovať výber poskytovateľa občanom ako automatickú objednávku služieb a potvrdenie nároku na FPP pre občana, tak bude naďalej zo strany obcí porušované ústavné právo občana. Z dotazníka, ktorý realizovala Platforma za spravod-

livé financovanie sociálnych služieb na vzorke 109 neverejných poskytovateľov – t. j. v 215-tich prevádzkach, ktoré poskytujú 19 druhov služieb pre minimálne 7 438 občanov vyplynulo: že iba 8 % obcí si svoju zákonnú povinnosť hradí FPP plní, ďalších 11 obcí hradí FPP len v symbolickej čiastke, ale až 81 % obcí svoju zákonnú povinnosť odignorovalo a finančný príspevok odmietlo svojim odkázaným občanom zaplatiť. Áno, až v 81 % to boli odpovede zamietavé, resp. neodpovedali vôbec. Niektorí starostovia odpovedali ústne/telefonicky, ale písomne už nechceli. **Najčastejšie dôvody zhrnul jeden z odpovedajúcich poskytovateľov:**
1. Neobjednali sme si vás na službu
2. Nie sme povinní hradíť finančný príspevok na prevádzku / FPP
3. Vaša klientka má deti, nech jej oni doplatia
4. Prečítajte si lepšie zákon, takáto povinnosť nám zo zákona nevyplýva
Časť obcí uvádza aj nedostatočné finančné zdroje, nevyčlenenú čiastku v rozpočte a podobne. Niektorí z poskytovateľov naznačili, že z odpovede starostu porozumeli, že jednali podľa odporúčania ZMOS.

Rokovania však budú pokračovať, zrejme už na úrovni ministerstva. APSS v SR je na ne ako súčasť Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb pripravená. Keďže nám nejde len o jeden pozitívny mediálny výstup pre občanov, ale o skutočné riešenie problému. Keďže my nezberáme priazeň voličov, ale reálne sa staráme o odkázaných ľudí a zamestnávame okrem seba ďalších zhruba 20 000 ľudí, nemôžeme sa vzdať požiadaviek, ktoré sme predostreli premiérovi a ministrovi Jánovi Richterovi už na prvom rokovaní tento rok a ktoré sumarizujeme vo verejnom Vyhlásení APSS v SR, tak, aby im rozumela aj laická verejnosť. (Vyhlásenie na str. 16.)



Tento článok je súčasťou projektu Politiky zamestnanosti realizovaného Inštitútom zamestnanosti. Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu v rámci OP EVS.

*Spracovala: Anna Ghannamová, Predsedníčka APSS v SR
Zástupkyňa Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb za APSS v SR
Grafy: Mária Machajdíkova, Socioforum
Zástupkyňa Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb za Socioforum*

POMÔŽEM VÁM S VEDENÍM
ORGANIZÁCIE SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB.

TO JE MOJA PARKETA :)

Ing. Peter Kubín

Obchodný konzultant
informačného systému Cygnus

Cygnus - informačný systém pre ľudí. Pre ľudí, ktorí sa starajú o ľudí.

Ak pracujete v sociálnych službách, iste ste sa už stretli s pojmom Cygnus, a ak nie, tak aspoň s názvom firmy IReSoft. Cygnus je totiž najpoužívanejším informačným systémom pre poskytovateľov pobytových a ambulantných služieb v Česku a na Slovensku a IReSoft je spoločnosť (ešte lepšie – partia odborníkov), ktorá stojí za systémom Cygnus. Ale vedeli ste, čo všetko systém Cygnus zahŕňa a že to nie je len čisto o softvéri? Že tvorcovia systému hľadajú na Vašu prácu zoširoka a snažia sa prinášať také nápady a riešenia, aby Vaším ľuďom práca ubudla, aby ste spĺňali legislatívu a aby ste sa cítili dobre a iste...

Čo všetko Cygnus vie?

Na trhu sme od roku 2002 a za tú dobu sme vytvorili niekoľko softvérových aj hardvérových produktov. Možno vďaka svojej komplexnosti a možno vďaka našej túžbe pomáhať a budovať priateľské vzťahy sa naše systémy stali najpoužívanejším riešením u poskytovateľov sociálnych služieb, ako v Česku, tak aj na Slovensku. Sme za to vďační, vážime si to a je to pre nás energia naše produkty ďalej inovovať a posúvať trh sociálnych služieb smerom dopredu. Sústreďujeme sa na to, čo vieme najlepšie a kde máme najväčší prínos. Prinášame Vám nielen informačný systém pre poskytovateľov sociálnych služieb, ale aj pomoc s naplnením legislatívnych požiadaviek (vrátane GDPR či Štandardov kvality) a ďalšie užitočné služby. Presvedčte sa sami.

Systémové riešenie

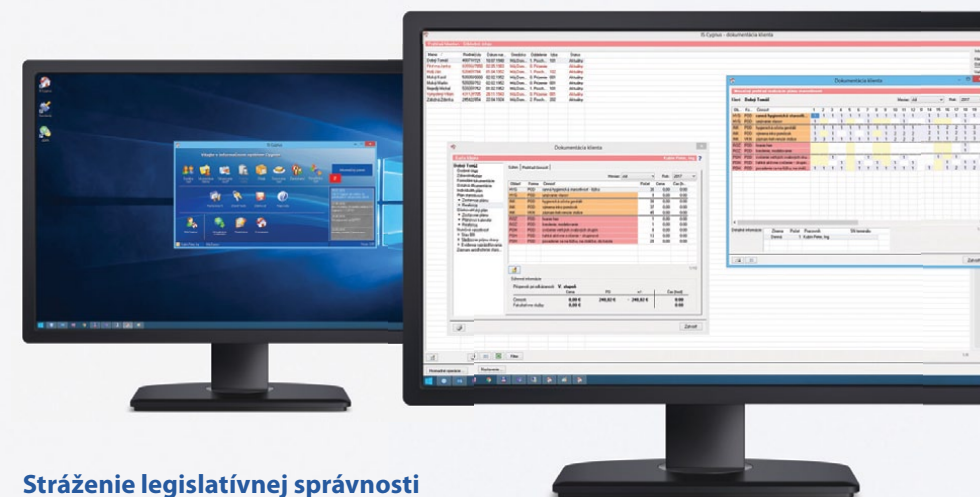
Pomôže Vám zbierať, ukladať aj zdieľať dáta od ľudí a o ľuďoch a tiež vytvárať podklady pre ekonomickejšiu prevádzku Vašej organizácie. Nástroje pre pobytové služby Cygnus sú vymyslené a vytvorené s ohľadom na rôzne typy pracovných pozícií v pobytových službách. Cygnus Vám pomôže s hladkým tokom informácií, presne podľa Vašich predstáv – medzi oddeleniami a ľuďmi. Informácie sa jednoducho zadávajú a automaticky sa prepisujú do ďalších častí programu, kde majú zmysel a opodstatnenie. Vďaka tomu Vám v celej organizácii ubudnú papiere, hodiny strávené pri počítači a samozrejme tiež stres, chyby a dezinformovanosť. A keď už máte všetky dáta na jednom mieste, je naozaj jednoduché odhaliť ekonomicky silné stránky i slabiny.

Technické vychytávky

Technické vychytávky si môžete predstaviť ako spojovateľov medzi Vami a samotným systémom. Konkrétne, pomocou miniterminálu Vaši pracovníci rýchlejšie zaznamenajú poskytnutú starostlivosť do systému a dochádzková čítačka zase zjednoduší evidenciu príchodov, odchodov a ich ďalšie spracovanie.

Podpora a vzdelávanie - Sme na dlhodobé vzťahy!

Výsledkom našej práce je, keď systém používate správne, naplno a máte ho radi. Uvedomujeme si, že prechod organizácie na nový systém nie je sranda, a preto pre Vás máme premyslené a rokmi overené postupy,



Stráženie legislatívnej správnosti

Pomôžeme Vám splniť zákonom predpísané povinnosti, ktoré sa týkajú poskytovania sociálnych služieb. Neriešte, čo už je vyriešené a ušetríte svoj čas a energiu. Všetky softvérové nástroje systému Cygnus sú v súlade s legislatívou a neustále ich obnovujeme tak, aby boli stále aktuálne (nedávno sme upravili vykazovanie na ZP podľa nových predpisov). Okrem toho máme aj špeciálne balíčky na riešenie problematiky GDPR a na vytvorenie a následné dodržiavanie Štandardov kvality.

ako Vám v jednotlivých fázach a situáciách čo najlepšie pomôcť. Hneď druhý najväčší tím u nás tvoria profesionáli na komunikáciu a starostlivosť o ľudí, teda konzultanti. Pozrite sa, ako a s čím Vám môžu pomôcť.

↓ NAPIŠTE MI NA

kubin@iresoft.sk

PROGRAM ŠTANDARDY
KVALITY SI TERAZ
MÔŽETE VYSKÚšať NA
14 DNI ZADARMO!



www.standardykvality.sk

VIAC INFORMÁCIÍ NÁJDETE NA



www.cygnusakademie.cz

SERIÁL

TRANSFORMUJEME A SKVALITŇUJEME SOCIÁLNE SLUŽBY

1. časť

Cez kvalitné sociálne služby by sa mala zvyšovať prestíž miest a obcí v uspokojovaní sociálnych potrieb svojich obyvateľov a obyvateľiek. Napriek tomu sa zdá, že v súvislosti s otázkami transformácie a kvality sociálnych služieb pociťujeme niekedy skôr únavu a rastúcu neistotu. Možno aj preto, že od 90. rokov minulého storočia „transformujeme“ prakticky neustále, bez pocitu dosiahnutia takého výsledku, ktorý by si prívlastok „transformačný“, teda zlomový, naozaj zaslúžil. Alebo práve preto, že sme podľahli potrebe „nekonečnej transformácie“ a na dosiahnuté pokroky, aj keď menšie, nie sme dostatočne vnímaví. Problémom môže byť však aj to, že neexistuje všeobecne rozšírená a zvnútornená predstava, čo to vlastne transformácia vedúca ku kvalitným sociálnym službám je, najmä v situácii, keď si pod tým môže každý (prijímatelia a prijímateľky, ich rodiny,

vo vyrovnali podmienky pre prístup ľudí ku kvalitným sociálnym službám bez ohľadu na miesto kde žijú či na ich ekonomický status. Za týmto účelom budú využívané aj výsledky niekoľkoročnej výskumnej spolupráce autorky s desiatkami poskytovateľov sociálnych služieb (verejných aj neverejných), ktorí sú významnými, aj keď nie jedinými, nositeľmi zodpovednosti za kvalitné sociálne služby. V úvodnom čísle sa budeme venovať východiskovým pojmom transformácia a kvalita sociálnych služieb, a to aj očami samotných poskytovateľov.

zmeniť podmienky, za akých sa sociálne služby poskytujú; musia sa upraviť tradície a normy sociálneho prostredia, v ktorom sa organizujú; musia sa inak motivovať aktéri, ktorí do nich vstupujú; a teda musia sa zmeniť aj metódy práce, ktoré sa v sociálnych službách uplatňujú. V roku 2016 sme sa pýtali verejných aj neverejných poskytovateľov, či je podľa nich potrebné zásadnejším spôsobom transformovať sociálne služby. Zo 121 zúčastnených organizácií až 111 (takmer 92%) uviedlo, že zásadná zmena (transformácia) sociálnych služieb je na Slovensku potrebná. Keď sme sa bližšie zaujímali o to, čoho by sa transformácia mala týkať, približne dve tretiny očakávaní poskytovateľov sa týkali potreby systémových zmien – financovania sociálnych služieb, zabezpečenia rovnakého postavenia verejných a neverejných poskytovateľov, dostupnosti a adresnosti sociálnych služieb či jednotnej



že poskytovatelia sociálnych služieb na Slovensku intenzívne pociťujú potrebu transformácie sociálnych služieb, túto však vzťahujú najmä k externým podmienkam ich činnosti (k systémovým zmenám, najmä v oblasti financovania). Potrebu zmien vo vlastných organizáciách, rezervy v praktickej činnosti svojich zamestnancov a zamestnankýň spravidla nepociťujú, alebo ju vnímajú v oveľa menšom rozsahu, nakoľko svoje služby považujú už v súčasnosti za kvalitné. Aj keď v novom systéme kvality vidia dobrú príležitosť k rekapitulácii vlastnej práce, väčšinou nepredpokladajú, že zásadne zmení to, ako budú v budúcnosti poskytovať svoje služby. V čom tkvie vysoká dôvera respondentov výskumu v kvalitu vlastnej práce bez toho, že by bola systematicky vyhodnocovaná aj nejakým externým subjektom? Niektoré zahraničné štúdie interpretujú podobné zistenia cez dobré úmysly, odhodlanie a tvrdú prácu ľudí v sociálnych službách, čo u nich

DOBRÝ ÚMYSEL A TVRDÁ PRÁCA **NEZARUČÍ KVALITU**

MERAŤ TREBA

POJMY AKO TRANSFORMÁCIA A KVALITA SA STÁVAJÚ SÚČASŤOU NÁŠHO UVAŽOVANIA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A PÔSOBNIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH. V OSTATNÝCH DVOCH DEKÁDACH SA K NÁM VRACAJÚ V ROZLIČNÝCH KONTEXTOCH A SÚVISLOSTIACH. IDEÁLNE BY SA MALI SPÁJAŤ S NIEČÍM POZITÍVNYM: S NÁDEJOU PRE PRIJÍMATEĽOV A PRIJÍMATEĽKY, PRÍPADNE ICH RODINY. S NÁDEJOU NA VYŠŠIU KVALITU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, KTORÉ SA IM POSKYTUJÚ; ROVNAKO S NÁDEJOU PRE SAMOTNÝCH POSKYTOVATEĽOV NA POSTUPNÉ ZLEPŠOVANIE PODMIENOK PRE ICH PRÁCU.

poskytovatelia, či zriaďovatelia sociálnych služieb) predstavovať niečo iné. Navyše, opakovane odsúvaný začiatok výkonu externého (ministerského) hodnotenia kvality sociálnych služieb môže vyvolávať otázku, či to vôbec potrebujeme, keď vieme existovať bez takéhoto hodnotenia celú dekádu. Aj pre tieto neistoty a otázky sa redakcia rozhodla zaraďovať do vybraných vydaní časopisu sériu článkov zameraných na otázky transformácie a kvality sociálnych služieb. Cieľom je prispieť k formovaniu spoločných východísk pre odbornú, najmä poskytovateľskú komunitu tak, aby sa aspoň rámco-

Transformácia sociálnych služieb a jej potreba očami poskytovateľov

Pojem transformácia súvisí s tým, že v prírode, v spoločnosti a v živote jednotlivcov prebiehajú neustále zmeny. V sociálnych disciplínach sa transformácia spája s potrebou vnímať dynamiku vzťahov medzi človekom a jeho prostredím (fyzickým, sociálnym, ekonomickým). To, ako sa neustále vzájomne ovplyvňujú a vyvolávajú potrebu zmien. Transformácia sociálnych služieb potom znamená potrebu zachytiť túto dynamiku cez prostredie sociálnych služieb. To znamená status, aký sa im v spoločnosti a v sociálnej politike priznáva; musia sa

posudkovej činnosti. Oveľa menej často bola formulovaná potreba zmien na úrovni organizácií (manažment kvality, personálne otázky, bezbariérové prostredie či hľadanie dodatočných zdrojov financovania) a najmenej často na úrovni odbornej práce s prijímateľmi a prijímateľkami sociálnym služieb, prípadne ich rodinami.

Ako súvisí transformácia sociálnych služieb s ich kvalitou?

Výsledkom úspešnej transformácie je zabezpečovanie kvalitných sociálnych služieb. Nie náhodou sa v národných podmienkach problematika kvality

sociálnych služieb objavila súčasne s prijímaním historicky prvej národnej legislatívy sociálnych služieb (zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách), ktorou sa zavrášila základná fáza ich transformácie. Transformácia by bez kvality stratila svoj obsah, a zároveň, kvalita nachádza v transformácii svoj širší spoločenský rámec a ukotvenie. K pochopeniu vzťahu transformácie a kvality sociálnych služieb je dôležité aj poznanie, ako prístupujeme k samotnému vymedzeniu pojmu kvalita. Tradične sa ku kvalite pristupuje ako k subjektívnej veci. Kvalitné je to, čo uspokojuje konkrétneho človeka, jeho potreby, bez ohľadu na to, či to spĺňa nejaké kritériá stanovené ako „žiadúce“ pre širšiu skupinu ľudí. V takomto prípade, sa o kvalite uvažuje ako o niečom mysterióznom, čo síce existuje, môžeme to vnímať, ale nie je to niečo, čo treba merať. Ak sa však hovorí o kvalite starostlivosti, kvalite sociálnych služieb, pozornosť sa zacielfuje aj na určité normy (štandardy). V prípade, že nie sú naplnené, nemožno hovoriť o kvalitných sociálnych službách, o kvalitnej starostlivosti. Normatívny prístup ku kvalite sociálnych služieb je zdôvodňovaný potrebou chrániť najzraniteľnejších ľudí a skupiny, rešpektovať rovnosť ich práv a slobôd na rovnakej báze s tými, ktorí si ich vedia uplatňovať aj sami, bez potreby podpornej sociálnej služby. Napokon je to prístup, kedy sa kvalita chápe ako

Ako vnímajú slovenskí poskytovatelia svoje sociálne služby?

Vo výskume z roku 2016 takmer všetci zapojení poskytovatelia vyjadrili názor, že už v súčasnosti poskytujú kvalitné sociálne služby, čoho meradlom je najmä prejavovaná spokojnosť ich prijímateľov a prijímateľiek, prípadne ich rodín a dopyt po ich sociálnej službe. Aj preto, približne 80% z nich neočakáva potrebu zásadnejších zmien na úrovni svojej organizácie. Podľa takmer 70% zapojených poskytovateľov zavedenie systému kvality sociálnych služieb zásadnejšie nezmení to, ako budú v budúcnosti poskytovať svoje sociálne služby, nakoľko ich poskytujú kvalitne aj doposiaľ, nezávisle od povinností ustanovených zákonom.

cesta neustáleho zlepšovania (výnimčnosti, excelencie), čo zaručuje, že sa prijímateľom a prijímateľkám poskytujú stále kvalitnejšie sociálne služby. Teda nielen také, ktoré zodpovedajú nejakým minimálnym štandardom. Národný systém kvality primárne stavia na normatívnom prístupe založenom na štandardoch, ktorých napĺňanie sa meria a boduje. Vo svojej podstate však kombinuje všetky tri prístupy ku kvalite, nakoľko sa zameriava aj na poznávanie subjektívneho hodnotenia kvality sociálnej služby očami jej prijímateľov a prijímateľiek, či ich rodín. Rovnako stimuluje poskytovateľov k tomu, aby výsledky subjektívneho hodnotenia aktérov sociálnych služieb využívali pre zlepšovanie svojej práce do budúcnosti.

Sumarizácia zistení a lekcia

Vybrané výskumné zistenia naznačujú,

upevňuje presvedčenie, že konajú v prospech ich prijímateľov a prijímateľiek, a teda, že ich sociálne služby sú kvalitné. Štúdie však zároveň poukazujú na to, že dobrý úmysel a tvrdá práca vždy nestačia. Dokonca, že organizácie, ktoré dlhodobo poskytujú nekvalitnú sociálnu službu, často strácajú schopnosť svoju nekvalitu vôbec vnímať. Aj preto sa kladie dôraz na zavádzanie externých hodnotiteľských systémov, ktoré pomáhajú minimalizovať účinky takejto „profesionálnej slepoty“, resp. zamedzovať jej vzniku.

Kvetoslava Repková
(Inštitút pre výskum práce a rodiny)
Viac informácií v publikácii:
Repková, Kvetoslava: Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb (2016).
Bratislava: IVPR. Dostupné online:
https://www.ceit.sk/IVPRI/images/pdf/2016/socialne_sluzby_web.pdf

HĽADÁME, ČO NÁS SPÁJA



Poskytovatelia diskutovali aj o blížiacom sa hodnotení Štandardov kvality v sociálnych službách, ktoré v SR začnú vykonávať hodnotitelia MPSVR SR od 1. 9. 2019. K tejto téme prijal pozvanie na konferenciu aj štátny tajomník rezortu Branislav Ondruš. Garantoval poskytovateľom sociálnych služieb, že hodnotiaci proces zo strany rezortu „nebude bičom na poskytovateľov“, ale snahou zabezpečiť z kvalitného úrovne sociálnych služieb pre občanov. Branislav Ondruš na fotke zľava, vedľa Renata Kainrátovej ČR a pri nej Božena Bušová, podpredsedníčka APSS v SR.

Účastníci panelovej diskusie o preplácaní ošetrovateľských úkonov v zariadeniach sociálnych služieb, ktorú viedla koordinátorka Platformy za spravodlivé financovanie sociálnych služieb Lýdia Brichtová. Zľava: Lukáš Kober – SKS a PA, Katarína Kačalová – VŠZP, Silvia Šimončíková – MZ SR, Pavel Slaninka – VÚC Prešov, Mária Bednárová – Dôvera, Jiří Procházka – viceprezident APSS v ČR, Jiří Horecký – prezident APSS v ČR, Stanislav Rybianský – UNION, Emília Bujňáková Revajová – VÚC Košice.



„Snaha o kvalitu, je to, čo majú verejní a neverejní poskytovatelia spoločné. Ale je dôležité spojiť úsilie aj v ďalších témach. Či už ide o hľadanie riešení nedostatku opatrovateľiek a sestier, alebo financovania zo strany zdravotných poisťovní. Som veľmi rada, že zástupcovia verejných a neverejných zariadení začali zmysluplný dialóg a APSS v SR urobí všetko preto, aby sa naša spolupráca prehĺbovala.“ povedala v závere konferencie, predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR Anna Ghannamová



Cyril Korpesio, člen Predsedníctva APSS v SR a riaditeľ Arcidiecéznej charity Košice je vždy aktívnym diskutérom

VEREJNÍ A NEVEREJNÍ POSKYTOVATELIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NIELEN O KVALITE

BOJNICE 28. SEPTEMBRA – ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR (APSS V SR) A SPOLOČNOSTI ARTSPECT A LINET V SPOLUPRÁCI SO SLOVENSKOU KOMOROU SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK (SKS A PA) USPORIADALI 27. – 28. SEPTEMBRA 2018 V BOJNICIACH 1. MEDZINÁRODNÚ ODBORNÚ KONFERENCIU PRE MANAŽÉROV A ODBORNÝCH PRACOVNÍKOV V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB S TÉMOU: KVALITA OPATROVATEĽSKEJ A OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI 21. STOROČIA.

Dokopy 215 účastníkov konferencie, zväčša verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb sa zhodli na vyhlásení, v ktorom prijali spoločné závery k 3 páčivým problémom, ktoré trápia v súčasnosti oblasť sociálnych služieb bez ohľadu na zriaďovateľa. 1. Návrh zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorý by mohol komplexne a systémovo riešiť prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti aj v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS), vrátane financovania ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý je v gescii MZ SR, bohužiaľ nepokračuje v legislatívnom procese. Proces sa zastavil a preto účastníci konferencie žiadajú o pokračovanie prípravy tohto zákona, o zverejnenie jeho téz ešte pred spustením pripomienkového konania, tak aby sa do tohto procesu mohla včas zapojiť odborná prax, ktorej sa bude bezprostredne dotýkať, teda aj poskytovatelia sociálnych služieb.

2. Zástupcovia zdravotných poisťovní na konferencii informovali účastníkov o počte už uzavretých zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, čo naznačuje nie veľmi úspešnú implementáciu novej právnej úpravy a tým aj nie priaznivú situáciu vo financovaní ošetrovateľskej starostlivosti po uplynutí 3. štvrtroka 2018. Všeobecná zdravotná poisťovňa (VŠZP) deklarovala 38 zazmluvnených poskytovateľov sociálnych služieb s počtom lôžok 3 000, ZP Dôvera – 22 zazmluvnených poskytovateľov s počtom lôžok 500,

Union – 12 uzavretých zmlúv, s počtom lôžok 200, čo predstavuje spolu 3 700 lôžok, t. j. niečo málo nad jednu tretinu minimálnej siete (10 000 lôžok). Je to fiasko celého procesu a snahy, aby sa preplácanie ošetrovateľských výkonov v zariadeniach sociálnych služieb stalo ďalším zdrojom financovania zabezpečenia sociálnych služieb, najmä dlhodobej starostlivosti. Diskusia preukázala, že poskytovatelia nemajú motiváciu sa do tohto procesu zapojiť, lebo tým, že sa financie rátaajú do tzv. „regulovej“ úhrady znamená, že financie získané zo zdravotných poisťovní nie sú pre poskytovateľov peniazmi navyše. „Účastníci konferencie dúfajú, že rokovania po dohode s premiérom odstránia túto prekážku, tak aby peniaze zo zdravotných



„Šéfovia“ českej a slovenskej asociácie poskytovateľov sociálnych služieb: Jiří Horecký a Anna Ghannamová odštartovali aj spoluprácu v Značke kvality (ZQ), teda v odbornom certifikovaní sociálnych zariadení predstaviteľmi odbornej praxe. „Hviezdičkovanie“ sociálnych zariadení v SR by malo začať na jar budúceho roka.

poisťovní mali poskytovatelia navyše a aby z nich hradili zabezpečenie ošetrovateľských výkonov v sociálnych zariadeniach“ – zaznelo v panelovej diskusii od verejných aj neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. V plnej výške ich totiž nedostanú ani všetci verejní poskytovatelia, ktorí sú rozpočtovými organizáciami, lebo zastupiteľstvá niektorých krajov rozhodli o postúpení iba časti financií zo zdravotných poisťovní do rozpočtov poskytovateľov. Účastníci konferencie zároveň uvítali, že príslušné zdravotné poisťovne sú prístupné k riešeniu zistených problémov v praxi, vrátane rokovaní a stretnutí so zástupcami poskytovateľov, aby mohli

participovať na zmenách, vrátane legislatívnych zmien (napr. podmienky poskytovania OŠ, zodpovedná osoba pre aký počet klientov a zariadení/ personálne štandardy/počet sestier/zmennosť sestier/výška paušálnej úhrady/ potreba a doba prehodnocovania indikácie na ošetrovateľskú starostlivosť - napr. z 3 mesiacov na 6 mesiacov). 3. Na základe informácií od kolegov z ČR je riešenie zabezpečenia sociálnych služieb u našich susedov v mnohom pre SR inšpiratívne: nerozdeľujú poskytovateľov na verejných a neverejných, čo uľahčuje aj riešenia mnohých problémov, napr. nedostatok pracovnej sily. Minulý rok poskytla česká

Iniciátorom a hlavným organizátorom konferencie bola spoločnosť Artspect. Jej generálny riaditeľ Robert Klein ocenil zmysluplnosť celej konferencie.



vláda financie priamo zo štátneho rozpočtu na zvýšenie miezd opatrovateľiek a sestier o cca 33 % a to bez rozdielu na právne postavenie poskytovateľa. Súčasná priemerná výška mesačnej mzdy českej sestry je na úrovni 1 400 Eur a opatrovateľky 1 000 Eur. Je teda výrazne vyššia ako v SR. Preto v závere konferencie opätovne zástupcovia verejných a neverejných sociálnych zariadení žiadajú kompetentných vráťane premiéra, aby aj na základe príkladu z ČR prehodnotil mimoriadnu dotáciu na zamestnancov pre všetkých poskytovateľov a to ešte na tento rok 2018.

Text: Denisa Havrlová
Foto: Denisa Havrlová, Christján Marušák



AUTIZMUS a jeho obete

TAK SME SI ZVYKLI, ŽE POD POJMOM „MARGINALIZOVANÉ SKUPINY OBČANOV“ SI OZNAČUJEME SKUPINU OBČANOV, KTORÁ JE „NA OKRAJI NÁŠHO ZÁUJMU“. TEDA ĽUDÍ, KTORÝCH JE MÁLO, ALEBO MENEJ. ĽUDÍ, KTORÍ SÚ ODTLÁČANÍ NA OKRAJ NAŠEJ POZORNOSTI. LENŽE AKÝ JE ABSOLÚTNY, ALEBO POMERNÝ POČET TÝCH, KTORÍ SÚ MARGINALIZOVANÍ NAŠOU POZORNOSŤOU A NAŠOU STAROSTLIVOSŤOU? KOLKO ICH MÁ BYŤ, ABY BOLÍ OZNAČOVANÍ ZA TAKÝCH...

SLOVO
ODBORNEJ
PRAXE

autistoch sa veľa rozpráva, ale málo sa pre nich robí. Keď vidíme dospelého a statného človeka s autizmom, sme v rozpakoch. Je zúfalý, bezradný, nikto mu nerozumie, on nikomu a ničomu nerozumie – a tak kričí, búši sám do seba, búši okolo seba. Do vecí, do zariadení, do blízkych ľudí naokolo. Tí najdrahší mu chcú pomôcť, ale už nevládzu, nemajú podmienky, možnosti. Musia sa starať aj o ostatné deti, zabezpečiť rodinu, no zúfalstvo ich dieťaťa im vzalo všetky sily. A nikto mu nevie pomôcť, ani lekári, ani jeho blízki, ani spoločnosť. A tak je proste „marginalizovaný“. Ale aj jeho rodičia sú „marginalizovaní“. Lebo sú o veľmi krátku dobu vyradení z bežného života, zo spoločnosti, z práce. Často sa z toho nenormálneho zúfalstva a takéhoto stavu rozpadajú rodiny...

Pri ľuďoch s postihnutím sa často skloňuje nutnosť zabezpečiť „bezbariérovosť“. Pod týmto pomenovaním si predstavujeme prostriedok a pomôcku, ktorá nám pomôže prekonať rozdiel, ktorý nedokážu ľudia so zdravotným postihnutím prekonať – výťah, plošina... Ale, vytvorili sme takéto „bezbariérové prostredie“ aj pre našich spoluobčanov s autizmom? Im totiž nestačí výťah, či plošina. Potrebujú žiť a pracovať s dohľadom. Potrebujú vytvoriť prostredie, v ktorom sa budú cítiť bezpečne, budú mať svoj život s pomocou a s asistenciou. Ale to musí byť teda poriadna presila – je treba mať minimálne dvojnásobok zamestnancov ako je obvyklé v našich sociálnych zariadeniach. Dvojnásobok toho, s čím počítajú tie „záračné“ ekonomicky oprávnené náklady (EON) a tzv. „priemerné bežné výdavky“, podľa ktorých pridelujú finančné prostriedky samosprávne kraje aj neverejným poskytovateľom sociálnych služieb.

A koľko, je takých, naozaj špecializovaných zariadení na Slovensku, ktoré sa dokážu plnohodnotne starať v trvalej týždennej či celoročnej starostlivosti o takto ťažko zdravotne postihnutých? Dve? Tri? Štyri? Tak teda určite viac nie... a viete koľko je autistov na Slovensku? Všetkých osôb s poruchou autistického spektra, teda detský autizmus, atypický autizmus, Aspergerov syndróm a pod. je na Slovensku viac ako 34 000. Áno, správne čítate tridsaťštyritisíc. Koľko stojí riešenie „bezbariérovosti“ pre človeka s poruchou chôdze? Štyri tisíce eur? A koľko stojí vybudovanie zariadenia pre autistov? Dva milióny eur. Ale bez takýchto zariadení nemôžu ľudia s autizmom prekonať svoju bariéru.

A tak nerobíme nič iné, len ich „marginalizujeme“. Nič pre nich nebudujeme! Žiadne zariadenia. Lebo sú drahé a ich prevádzka je taktiež drahá. Viete koľko je voľných miest na umiestnenie dospelé osoby s autizmom v jemu potrebných a jeho stavu zodpovedajúcich podmienkach v sociálnych zariadeniach na Slovensku s možnosťou okamžitého prijatia? Presne nula! Toto

bolo číslo - po našej presnej analýze z roku 2015! A koľko voľných miest odvtedy pribudlo? Hádajte... A tak štát nedokáže nič iné, len to, že marginalizuje občanov s autizmom, ich rodičov, ich súrodencov – ich celé rodiny!

Viem, o čom hovorím. Zažil som to. Zažívali sme to. Máme syna s autizmom, ktorý má dnes 29 rokov. Neviete si predstaviť, čím sme si prešli a čím si prechádzajú všetci rodičia takto posti-

Vážení páni ministri, poslanci, politici – Vy chcete, aby sme išli k voľbám a dali Vám svoj hlas? A čím ste si ho zaslúžili? Čo ste urobili a čo urobíte, aby ste neodsúvali na okraj spoločnosti svojich občanov so zdravotným postihnutím?

hnutých detí. To sa nedá počuť, vidieť a už vôbec nie zažiť. Vďaka osudu a neutíchajúcemu celoživotnému úsiliu, vďaka podpore mnohých dobrých ľudí a podpore Nórskeho fondu sa nám podarilo vybudovať Komunitné centrum Drahuškovo. Aj keď je to nekonečne náročná práca pre personál, pre manažment, robíme ju ďalej. Lebo Drahuškovo je šťastie pre naše deti: práca s dohľadom, práca v hrnčiarskej, kuchynskej dielni, práca so zvieratkami ... Aké to šťastie priniesť tete kuchárke vajíčka z našej mašinky aby mohla spraviť praženicu ☺. No neinformovaný človek nemá ani len tušenia, aké je ťažké toto ufinancovať – vinou tých šialených a skutočnosti nezodpovedajúcich „ekonomicky oprávnených nákladov“ a „priemerných bežných výdavkov“ samosprávnych krajov! Kvôli katastrofálnemu modelu financovania,

kedy štát „nemá povinnosť“ a samosprávne kraje „nemajú viac peňazí“! Darmo sa ich pýtame, či jediný kto tú povinnosť a peniaze má mať, je napríklad manželom opustená matka s takýmto dieťaťom, ktorá ani nemôže pracovať...

Samosprávne kraje, ktoré v našom prípade majú desať klientov s autizmom v našom zariadení sa o jeho existenciu ničím nepricinili, hoci zo zákona je to ich povinnosť. Neprispejú dostatočne ani na prevádzku. Lebo nás označili za „neverejného poskytovateľa sociálnych služieb“. Ako také, nemáme rovnaké podmienky a finančné prostriedky z rozpočtu kraja, ako majú „ich“ verejné zariadenia. Opäť diskriminácia a marginalizácia. Nielen občanov, ešte aj zariadení sociálnych služieb. Ale dokedy?

MUDr. Jozef Šóth, CSc., otec syna s autizmom
riaditeľ Komunitného centra Drahuškovo, www.drahuskovo.sk



ZARIADENIA PRE PRIEMYSELNÉ PRÁČOVNE ZNAČKY IPSO

1

GARANCIA KVALITY

- 2 ROČNÁ ZÁRUKA
- + 1 ROČNÁ PREDLŽENÁ ZÁRUKA NA ND

2

KOMPLETNÝ SORTIMENT

- PRAČKY, SUŠIČKY, MANGLE

3

MODERNÝ VZHĽAD

- NOVÝ DIZAJN

4

JEDNODUCHÝ KONTAKT

- NOVÉ VÝHRADNÉ ZASTÚPENIE PRE SR

Poskytujeme: projekt, cenový návrh, montáž, servis záručný a pozáručný. **Kontaktujte nás.**

IPSO JE NAJSPOLAHLIVEJŠOU
ZNAČKOU PRÁČOVNÍCKYCH
PRODUKTOV VO VIAC NEŽ 100
KRAJINÁCH PO CELOM SVETE.



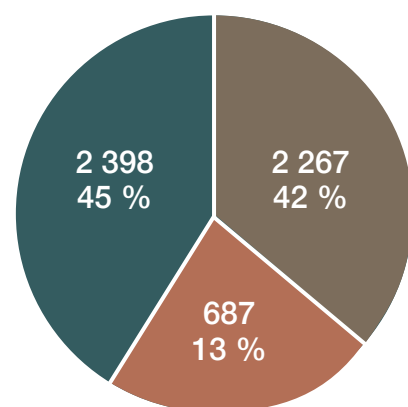
PRAGOPERUN SK
821 06 Bratislava
Dvojkrížna 47

tel: +421 2 4564 1257
fax: +421 2 4564 1258
e-mail: pragoperun@gmail.com

www.pragoperun.sk

Kol'ko v súčasnosti máme vlastne poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb, kol'ki z nich spadajú práve do najdrahšej kategórie OPIO a kol'ko financií sa na tieto služby dáva? Je to dosť?

Posledné údaje z centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb hovoria, že na Slovensku máme 5 352 poskytovateľov sociálnych služieb. Z toho 687, ktorých zriadili samosprávne kraje (čo je 13 %), 2267 obce a mestá (to je 42 %) a 2398 je neverejných poskytovateľov sociálnych služieb (čo je 45 %).



- poskytovatelia zriadení alebo založení vyšším územným celkom
- obce a poskytovatelia zriadení alebo založení obcou
- neverejní poskytovatelia

Zdroj: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb za IV.Q 2018

V týchto zariadeniach sociálnych služieb je umiestnených 55 058 prijímateľov a z toho 45 600 je práve v kategórii osôb, odkázaných na pomoc inej osoby (OPIO). Z nich 73 % má 63 a viac rokov, 68 % má najťažšie stupne odkázanosti V. a VI. a 41% z nich je už len na lôžku. Pracuje v nich 25 000 zamestnancov, z toho v službách podmienených odkázanosťou (prijímatelia OPIO) je to 24 406 zamestnancov. Je teda jasné, že v hrubom priemere máme na dvoch prijímateľov jedného zamestnanca. V nákladoch určite. Ešte sa niekto čuduje, prečo je dlhodobá starostlivosť o ľudí s odkázanosťou tak drahá? Kedže Štatistický úrad má k dispozícii zo zariadení sociálnych služieb len údaje do konca roka 2017, môžeme uviesť len náklady do tohto obdobia, ktoré ministerská správa cituje. Podľa nej: „K 31. decembru 2017 boli

celkové výdavky zariadení sociálnych služieb vo výške 441 448 921 eur, z toho až 275 045 963 eur, čo je 62,3 %, bolo vynaložených na mzdy a povinné sociálne poistenie. Z toho výdavky na sociálne služby v OPIO zariadeniach predstavovali sumu 429 367 172 eur, čo je až 97,3 % z celkových výdavkov vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb sledovaných Štatistickým úradom SR.“ Najvyšší nárast podľa správy nastal, rovnako ako pri počte zamestnancov, pri opatrovateľskej službe (z dôvodu nového projektu z fondov EÚ) a v špecializovanom zariadení, a to až o viac ako 21 % výdavkov. A hoci počet prijímateľov a zamestnancov týchto sociálnych služieb od roku 2014 vzrástol o približne 14 %, výdavky v roku 2017 boli v porovnaní s rokom 2014 vyššie až o 92 %.. **My k tomu dodávame otázku: prečo sa takto rovnomerne nezvyšuje aj príspevok MPSVR SR a finančný príspevok na prevádzku zo samospráv?**

Náklady stúpajú rýchlo, no príjmy pomaly

Pritom celá správa sa nijako konkrétne nezaobrá radikálnym zvýšením nákladov v súvislosti s rastom minimálnej mzdy a najmä navýšením príplatkov za soboty, nedele a sviatky v máji v roku 2018. A pritom to bol vysoký nápor na všetky zariadenia sociálnych služieb. Verejné – samosprávne si to však nahradili z rozpočtov zriaďovateľov (obcí, miest a krajov) a neverejní buď museli opäť prosiť príbuzných svojich klientov o dary, alebo sa zamotali do deficitov, ktoré stále tlačia pred sebou a ktoré sú stále väčšie a väčšie. Tí, čo tento tlak už neunesli, zanikli a zariadenia zatvorili. Ale ani tým sa správa nezaobrá: že koľko poskytovateľov zaniklo a prečo v čase, keď nám rastie počet odkázaných! V kapitole, kde správa MPSVR SR cituje koľko samotné ministerstvo poskytlo poskytovateľom financií v rámci ministerského príspevku na zabezpečenie sociálnej služby sa píše aj suma, ktorú museli poskytovatelia ministerstvu vrátiť za neobsadené miesta (vracia sa celá suma príspevku za každé miesto, ktoré bolo neobsadené viac ako 30 dní). Verejní poskytovatelia tak rezortu vrátili za minulý rok vyše 1 milióna eur a neverejní až vyše

3,3 milióna eur. Pritom budú vracieť ešte ďalšie financie v druhom zúčtovaní s presahom na tento rok (cca 1 160 000 eur) a to napriek tomu, že mnohí nemajú z čoho a na túto „vrátku“ si musia požičať, alebo museli podpísať splátkový kalendár. Pritom financie použili na zabezpečenie služby. Podobný scenár sa udial v Nitrianskom samosprávnom kraji, kde jeden poskytovateľ musí vrátiť NSK takmer 19 000 eur, hoci ich preukázateľne použil na zabezpečenie starostlivosti o odkázaných občanov kraja. Akú to má ale logiku? Zariadenia sociálnych služieb nemajú dostatok kvalitného personálu, lebo ho nedokážu

Fakty o stave sociálnych služieb

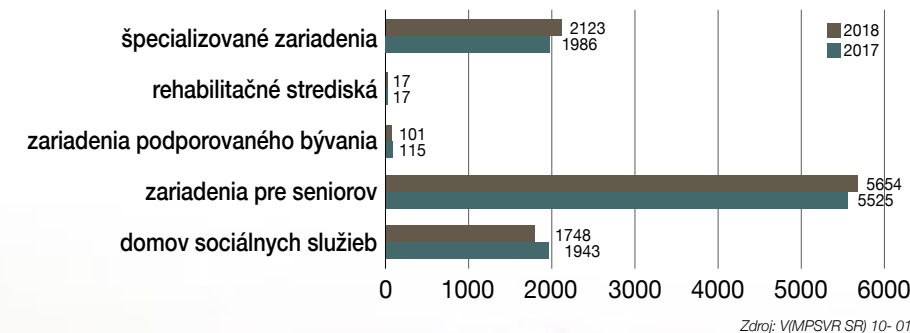
- 5 352 poskytovateľov sociálnych služieb
- 55 058 prijímateľov sociálnych služieb
- 25 100 zamestnancov v sociálnych službách
- 9 630 čakateľov na sociálnu službu

lepšie zaplatiť a peniaze, ktoré už raz dostali z rozpočtu, či už ministerstva, alebo samosprávy, musia vrátiť len preto, lebo vyše mesiaca, či dvoch mali neobsadené jedno, či tri miesta? Ale poskytovateľ nemôže dať zamestnancom menšiu výplatu, lebo časť príjmu musel vrátiť za „neobsadenosť“! Nevie to nahradiť „rezervou“, lebo žiadnu si už roky z dôvodu podfinancovania nemá z čoho tvoriť. Nedokáže to vykompenzovať ani tým, že si zníži zisk, lebo žiaden mu nevychádza a ani ho zo zákona nemôže tvoriť. Riešenia týchto reálnych a veľkých problémov poskytovateľov sociálnych služieb a v konečnom dôsledku aj ich prijímateľov, správa neprináša. Len veľké súbory síce zaujímavých čísiel – mimochodom získaných len „vdaka ďalšej“ administratívnej záťaži poskytovateľov sociálnych služieb, ale žiadne pomenovanie problémov, na ktoré počas roka 2018 poukazovala aj Asociácia poskytovateľov

tel'ov sociálnych služieb a žiadne vízie, ako systém zastabilizovať a urobiť ho trvalo udržateľným.

V správe sa konštatuje, že počet čakateľov na zabezpečenie odbornej sociálnej služby OPIO je vyše 9 600 a že to stále stúpa, ale ako to zmeniť nikde nenájdete. Ak dnes nevieme zabezpečiť starostlivosť 9 600 ľuďom, ktorí ju už mali dávno mať, ako sa tento štát popasuje s tým vyššie uvádzaným obrovským nárastom ľudí, ktorí túto starostlivosť budú potrebovať? Ak ale takáto súhrnná správa neprináša

Graf 3.24 Čakatelia na poskytovanie sociálnej služby v OPIO zariadení



vláde práve toto, pýtame sa: načo potom vlastne vznikla?

Spracovala Anna Ghannamová

V roku 2018 bolo celkovo 9 643 (9 586) fyzických osôb - žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb v OPIO zariadeniach, z toho najviac v zariadeniach pre seniorov, až 5 654 osôb a v domovoch sociálnych služieb 1 748 osôb. Celkový počet žiadateľov oproti roku 2016 stúpol o 57 osôb. Vývoj počtu čakateľov na poskytovanie sociálnej služby v jednotlivých OPIO zariadeniach znázorňuje graf č. 3.24.

NECH JE KAŽDÉ SRDCE ZDRAVÉ A HRAVÉ

Od juniorov až po seniorov.
Každým duškom si doprajme radosť
zo života v každom veku.
Podporujeme OZ Náruč Senior&Junior.

#MINIMUMSODÍKA



Tvoj vodný anjel
www.lucka.sk

