

sanca

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník

1,80 EUR

3/2019

DUŠEVNÉ ZDRAVIE NA SLOVENSKU CHORĽAVIE

NAJVIAC OHROZENÍ
MLADÍ A SENIORI

ZUZANA DOLINKOVÁ

STRATIFIKÁCIA REFORMA, ALEBO OMYL?

SYNDRÓM VYHORENIA
ÚTOČÍ

KRÍZA SLUŽIEB
KRÍZOVEJ INTERVENCIE



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR
Strany 17 – 35



... aby sme už
nenachádzali
mítve bábätka



Volajte Linku Hniezda záchrany!

Dozviete sa:

- Informácie o Hniezdach záchrany na Slovensku
- Poradenstvo pri potrebe utajeného pôrodu
- Poradenstvo o možnostiach pobytu v Centre sociálnych služieb NÁRUČ Senior & Junior pre matku a novorodenca v núdzi



LINKA HNIEZDA ZÁCHRANY

0905 888 234

*Ďakujeme
za podporu*

Číslo účtu:

SK90 0200 0000 0037 6134 3853



Občianske združenie
Šanca pre nechcených
Hruškový sad 18
841 06 Bratislava

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. Eva Gantnerová

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

istockphoto

INZERCIA

gann@centrum.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSC., MPH,

Mgr. Juliana Hanzová,

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: X/2019, 12. ročník



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

EDITORIAL



NIE DÔSLEDKY, ALE PRÍČINY MÁME RIEŠIŤ!

Oceňujem, že po 14-tich rokoch od schválenia zákona o utajenom pôrode sa parlamentní politici začali zaujímať o túto tému. Príde mi podivné, že muži, ale neprekáža mi to. Iné mi prekáža na návrhoch, ktoré nedávno do éteru vypustili predstavitelia Obyčajných ľudí. Neopierajú sa ani o skúsenosť, ani o odbornosť. Žene, ktorá ide na utajený pôrod a jej údaje nesmú byť v žiadnom zo systémov nemocnice, iba na jednom papieri v zapečatenej obálke, chceli dať 500 eur na utajené tehotenstvo a tým ju vlastne dostať do systémov minimálne Sociálnej poisťovne ešte pol roka predtým, než sa vôbec rozhodne, či ide na utajený pôrod! Toto by bolo „odtajnenie“ utajeného pôrodu ešte predtým, než nastal.

Neviem, či sa tvorcovia týchto nápadov niekedy rozprávali so ženou, ktorá sa rozhoduje, alebo sa rozhodla vzdať sa dieťaťa, alebo so ženou, čo po pôrode doma, kde jej plačú v pozadí ďalšie dve malé deti odnáša v tme noci plačúci uzlík do Hniezda záchrany. Ja sa s nimi rozprávam po telefóne, ale občas i osobne už 15 rokov. A na základe tejto skúsenosti tvrdím, že ženy s nechceným tehotenstvom nemajú najväčší problém s tým, že spoločnosť ich odsúdi, že najprv ich vidí s bruchom a potom bez neho. To je hlboké nedorozumenie. Žena s naozaj nechceným tehotenstvom nemá problém utajiť ho. Dokáže ho utajiť pred prísnyimi kresťanskými rodičmi, alebo aj pred manželom – ak to dieťa má s iným. Utajené tehotenstvo umožňujú ženám realizovať najmä treťosektorové organizácie, tým, že ich na potrebnú dobu umiestňujú do svojich útulkov. A verte, v týchto situáciách robíme všetko preto, aby sme konkrétnu ženu presvedčili, aby sa dieťaťa nevzdala a občas sa nám to aj podarí. Táto žena potrebuje finančnú podporu, nie tá, čo sa dieťaťa vzdala. Táto žena v núdzi musí vyžiť z 240 eur mesačne a s tým treba urobiť niečo radikálne. Zakomponovať príspevok na útulok do Nariadenia

vlády a valorizovať ho pravidelne, tak ako je to pri sociálnych službách podmienených odkázanosťou, aby útlukov a možných dobrých koncov pôvodne nechceného tehotenstva bolo viac a aby prežili viac ako jedno volebné obdobie.

Nemyslím, že v SR máme nedostatok utajených pôrodov. Ročne sa cez režim utajeného pôrodu narodí v priemere 33 detí (spolu s inými právnymi formami sa vlastní rodičia, zväčša matky vzdajú v priemere 270 detí ročne). A áno, je skvelé, že tieto pôvodne nechcené deti sú od ranného detstva adoptované. Áno, je nutné čakať 6 týždňov, kým sa biologická matka rozhodne, či nevyužije 6-týždňovú lehotu na návrat k dieťaťu, ale dieťa potrebuje láskyplnú náruč hneď. Snažíme sa to riešiť: o. z. Šanca pre nechcených projektom Kmotričky, o. z. Návrat „Dominikami“ a pracovníci sociálnych odborov tým, že citlivo komunikujú s budúciimi osvojiteľmi a keď vidia, že by zvládli odlúčenie s dieťaťom, ak sa poň biologická matka vráti, tak umožňujú interakciu aj počas pobytu dieťaťa v nemocnici ešte v 6-týždňovej ochrannej lehote biologickej matky. To sa deje a musí diať naďalej individuálnym prístupom a nie zákonným príkazom. Inak tu okrem 1-2 budúcich adoptívnych matiek, ktoré po odovzdaní dieťaťa biologickej matke skončili v psychiatrickej starostlivosti, budeme mať tých nešťastníčkov viac. Nech štát financuje telefonické linky pomoci, kde tieto ženy volajú, lebo tieto linky žijú len z darov občanov. Nech dá viac na psychológov a tých 500 eur dajte útluku, ktorý prichýli takú ženu a dá jej dlhodobú pomoc a podporu. Vynuluje sa možnosť zneužitia financií a cez odbornú pomoc je veľká šanca ženu presvedčiť, aby sa dieťaťa vôbec nevzdala. Toto je dobrá voľba. Nie kupčenie so životom.

Anna Ghannamová,
autorka a koordinátorka projektu
Hniezdo záchrany a predsedníčka
o. z. Šanca pre nechcených

Európska únia nedávno deklarovala duševné zdravie ako jednu z jej priorit. Stalo sa tak dlho po tom, ako Svetová zdravotnícka organizácia (SWO) zdôraznila, že by sa malo vychádzať zo zdravého človeka namiesto toho, aby sa dávali do popredia jeho choroby. Preto sa dnes hovorí o podpore a prevencii duševného zdravia a nie o „na choroby orientovanej liečbe a rehabilitácii“. Medzi civilizáčnými ochoreniami sa už totiž neradia len telesné choroby ako diabetes, vysoký krvný tlak, srdcovo-cievne a kožné ochorenia, alergie a rakovina, ale aj psychické poruchy a to hlavne úzkostné poruchy, rôzne látkové aj nelátkové závislosti, poruchy príjmu potravy a depresie.

Duševné ochorenia - civilizačný problém vyspelých spoločností

Vedeli ste, že celosvetovo je druhou najčastejšou príčinou úmrtí mladých ľudí od 15 do 29 rokov samovražda? Žiaľ, áno. Celkovo sa zaznamenáva vysoký nárast rôznych foriem úzkostných porúch až depresii u mladých ľudí a strednej vekovej kategórie. Starších ľudí ohrozuje demencia, kde sa do roku 2050 predpokladá až trojnásobný nárast. Svetová zdravotnícka organizácia upozorňuje, že duševné ochorenia sú zodpovedné za 38 percent celkovej morbidity. Pre porovnanie: za 6 percent sú zodpovedné kardiovaskulárne ochorenia a ešte menej diabetes. O to šokujúcejší je fakt, že podľa odborníkov sa lieči v rámci Európskej únie menej ako tretina postihnutých ľudí.

Situácia na Slovensku: vysoký nárast mladých pacientov

„Odhadujeme, že v Slovenskej republike sa 67% ľudí s poruchami nálad, 84% ľudí s príznakmi úzkostných porúch a 81% tých, čo majú príznaky závislosti od alkoholu neliečia, resp. nevyužívajú psychiatrickú starostlivosť,“ uviedla Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH z Ústavu epidemiológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Súčasnú situáciu odhadovali na základe porovnaní počtu tých, čo sa na duševnú poruchu liečia s priemernou populačnou prevalenciou z populačných prieskumov v európskych krajinách.

Podľa najaktuálnejších súhrnných dát: v roku 2017 bolo v psychiatrických ambulanciách na Slovensku uskutočnených 1 800 277 vyšetrení s diagnózou niektorej zo psychických porúch. So stanovenou diagnózou bolo vyšetrených celkovo 374 167 ľudí - z toho 214 775 žien a 159 392 mužov. Štatistiky poskytl časopis Šanca Národné centrum zdravotníckych informácií.

Nárast nových pacientov sa medziročne zvyšuje hlavne vo vekových kategóriách 15-29 rokov. Mladých pacientov od 15 do 19 rokov medziročne pribudlo od roku 2009 o vyše 72 percent! Najčastejšie - v 32% im boli prvýkrát diagnostikované neurotické, stresom

**MENEJ
KLIEŤOK
A ÚSTAVOV,
VIAC
PSYCHIATROV
A KOMUNITY**



DUŠEVNÉ ZDRAVIE NA SLOVENSKU CHORĽAVIE

NEODDELITELNOU SÚČASŤOU ZDRAVÉHO ČLOVEKA JE DUŠEVNÉ ZDRAVIE. 21. STOROČIE BUDE PODĽA PROGNOZ SVETOVEJ ZDRAVOTNÍCKEJ ORGANIZÁCIE AJ SVETOVEJ BANKY KRITICKÉ Z POHLADU PSYCHICKÝCH OCHORENÍ, KTORÉ SA POSTUPNE ČORAZ VIAC STÁVAJÚ CIVILIZAČNÝMI OCHORENIAMI, PREDPOKLADÁ SA, ŽE DUŠEVNÉ CHOROBY BUDÚ V REBRÍČKU CHORÔB, KTORÉ EKONOMICKY NAJVIAC ZAŤAŽIA SPOLOČNOSŤ, NA PRVÝCH MIESTACH.

podmienené a somatoformné poruchy. Poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania boli diagnostikované v 20,5 % a v 13,8 % prípadov to boli afektívne poruchy. „Ak dieťa dostane menej rodičovskej lásky ako potrebuje, vzniká v ňom strach a môže to vyústiť v neistú väzbu. Stresujúce okolie nepreťažuje iba jeho vyvíjajúcu sa psychiku, ale aj jeho telo. Telesné zmeny sú podmienené epigeneticky a vedú k poškodeniu našich buniek, orgánov a tak celého organizmu. K tomu patria teplomery, endokríny a imunitný systém, vegetatívny a centrálny nervový systém,“ objasňoval na

medzinárodnej konferencii Duševné zdravie a zmysluplný život psychiater Pětr Nawka prepojenie medzi psychikou a celým organizmom. Podľa neho už Goethe pomenoval čo deti potrebujú, aby sa z nich stali zdraví dospelí: korene a krídla. Korene znamenajú z minulosti pochádzajúci telesno-biologický bezpečný základ. Náš psycho-sociálne motivovaný exploračný záujem o neznáme okolie nám zasa dáva krídla. „Najčastejšie sa objavia duševné ochorenia u mladých ľudí, ale potom s nimi žijú celý život, takže je potrebná liečba. Ešte stále funguje stigmatizmus, teda hanblivosť a to je chyba,“ uviedol v rozhovore pre Šan-

Čo spôsobuje, ak sa človek nelieči?
„Odhadujeme, 51 percent z tých, čo majú nárok na invalidný dôchodok z dôvodu duševnej poruchy na Slovensku, ho nedostávajú.“
Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH

cu krajský psychológ v Žiline Miloš Šlepecký.

Ústavná starostlivosť: zastaralá a treba prejsť na komunitný systém?

Za veľký problém Slovenska považujú odborníci hospitalizáciu psychiatrických pacientov. V roku 2017 bolo na psychiatrických oddeleniach posteľových zdravotníckych zariadení uskutočnených 43 009 hospitalizácií. Najvyšší podiel - 57% - bol kvôli poruchám správania a emotivity so zvyčajným začiatkom

v detstve a počas dospelovania si vyžadovali choroby súvisiace s užívaním alkoholu, schizofrénia a poruchy s bludmi, organické duševné poruchy a afektívne poruchy.

Muži boli najčastejšie hospitalizovaní s diagnózou poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu. U žien dominovala skupina diagnóz – afektívne poruchy a následne schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi. V susednom Česku sa v rámci refor-



Najväčšou globálnou výzvou pre zdravotnícke a sociálne systémy v 21. storočí je demencia. Odhaduje sa, že na Slovensku v roku 2040 vzrastie počet ľudí s demenciou na 180 000. Demencia zahŕňa viac ako 100 foriem, najčastejšou je Alzheimerova demencia.

my psychiatrie prechádza na robustný komunitný systém, ktorý má nahradiť súčasnú ústavnú starostlivosť. Na Slovensku sú pacienti stále zatváraní v rámci ústavov do uzamknutých budov. „V tom je Česko oproti Slovensku vpredu. Našťastie. Rozdiel v súčasnom inštitucionalizovanom hospitalizovaní a komunitnom by som prirovnal k rozdielom medzi moderným demokratickým právnym štátom a štátom, kde sa mučí a popravuje. Sú to dve úplne odlišné filozofie - buď držíte ľudí zavretých alebo im urobíte systém, ktorý im umožňuje žiť,“ uviedol pre Šancu MUDr. Jan Pfeiffer, ktorého časopis Time označil v roku 2004 za hrdinu roka, po tom čo viedol kampaň proti porušovaniu ľudských práv v liečebniach a proti zatváraní ľudí do klieťok. Jeho slová potvr-

dzujú aj reakcie pacientov: „Budova mužského oddelenia strach a hrôza, depresívne mreže,“ sťažujú sa na webe jedného z ústavov.

Duševné zdravie – naša spoločná zodpovednosť

V roku 2013 Svetové zdravotnícke zhromaždenie schválilo komplexný Akčný plán duševného zdravia na roky 2013-2020. Všetky členské krajiny, vrátane Slovenska sa zaviazali prijať opatrenia na zlepšenie duševného zdravia a prispieť k dosiahnutiu globálnych cieľov. Zameriava sa na 4 kľúčové ciele:

- Posilniť účinné vedenie a správu v oblasti duševného zdravia
- Poskytovať komplexné, integrované a pohotovostné služby v oblasti duševného zdravia a sociálnej starostlivosti

v komunitnom prostredí

- Implementovať stratégie na podporu a prevenciu v oblasti duševného zdravia
- Posilniť informačné systémy, dôkazy a výskum v oblasti duševného zdravia

„Duševné zdravie je naša spoločná zodpovednosť,“ hovorí Darina Sedláková, bývalá dlhoročná reprezentantka Slovenska vo Svetovej zdravotníckej organizácii. Pozitívne podľa nej je, že poznatky o tom, čo robí s rastúcou záťažou duševných porúch sa za posledné desaťročie zlepšili. A ako hovoria odborníci, problém, ktorý vieme pomenovať, je problém, ktorý sa dá riešiť.

Lenka Dale

Ľubomíra Izáková,
Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava, Slovenská psychiatrická spoločnosť SLS



Dlhodobu vnímame, že fungovanie psychiatrie ako odboru na Slovensku nespĺňa naše predstavy. Politika Duševného zdravia je málo aktívna a odbor funguje nedostatočne pre našich pacientov, ale súčasne aj pre nás, psychiatrov a ďalších odborníkov pracujúcich v oblasti duševného zdravia. Sú nevyhnutné systémové



ešte v 60. rokoch minulého storočia, o potrebe premeny psychiatrie v Česku a na Slovensku sa začalo hovoriť až po revolúcii v roku 1989. Aj tak ale ostal v oblasti zdravotníctva obsah poskytovanej starostlivosti bez podstatných zmien a hlavný dôraz sa kladie na lôžkovú starostlivosť a medicínsky model. Dôraz je pritom potrebné klásť na komunitnú starostlivosť. Česká republika už začala s deinštitucionalizáciou a prostriedky, aj zo zdrojov EÚ, ktoré boli pôvodne

Doc. PhDr. Miloš Šlepecký,
krajský psychológ Žilinského kraja, člen komisie na prípravu štandardných diagnostických, preventívnych a terapeutických postupov v klinickej psychológii



Treba si uvedomiť, že duševné ochorenia sú veľmi vážnym problémom, ktorý je ešte stále spoločnosťou prehladaný. Pri invalidite nad 70 percent sú pritom duševné choroby u žien na druhom mieste. Ďalšia dôležitá vec je, že duševné choroby postihujú ľudí najmä v mladom veku a tí ľudia nimi potom trpia celý život. Na rozdiel od telesných ochorení sa však duševné ochorenia častokrát buď neliečia, alebo sa liečia neskoro, ľudia navštevujú 10-15 rokov

rôznych telesných lekárov, hoci trpia duševnou chorobou.

Ďalším negatívom je, že na Slovensku nemáme ani dostatok lekárov psychiatrov, ani psychológov. Čo je ale mimoriadne dôležité a na čom

spolupracujeme s Ministerstvom zdravotníctva - na vypracovaní a zavedení štandardných diagnostických a terapeutických postupov pre jednotlivé duševné ochorenia. Ide o to, aby liečba bola založená na súčasných poznatkoch. V súčasnosti sa veľa ľudí lieči napríklad len liekmi. Lieky síce majú účinok, ale pomáhajú na krátku dobu a pri úzkosti časom môžu diagnózu naopak, prehliť. Antidepresíva sú tiež účinné, ale majú množstvo vedľajších účinkov a v konečnom dôsledku nevedú človeka, aby zmenil svoj život, aby sa naučil liečiť sám seba. Preto je treba ako prvý krok schváliť štandardné postupy diagnostiky, liečby a prevencie duševných chorôb, ktoré potom budú záväzné pre všetkých odborníkov - tak praktických, ako aj iných lekárov a tam sa presne bude uvádzať, čím treba začať. Druhý krok je zavedenie druhého stupňa liečby duševných ochorení - človek by sa mal dostať do liečby, hoci nepotrebuje možno špecialistu neviem ako vzdelaného v psychoterapii, ale stačí odborník s výcvikom druhostupňového výcviku a liečba sa robí cez moderné technológie - internet, mobil, je to účinné a lacnejšie, pre ľudí komfortnejšie. Niektoré štandardy sú už v procese schvaľovania.

AKO VIDÍTE STAV DUŠEVNÉHO ZDRAVIA NA SLOVENSKU?

ANKETA

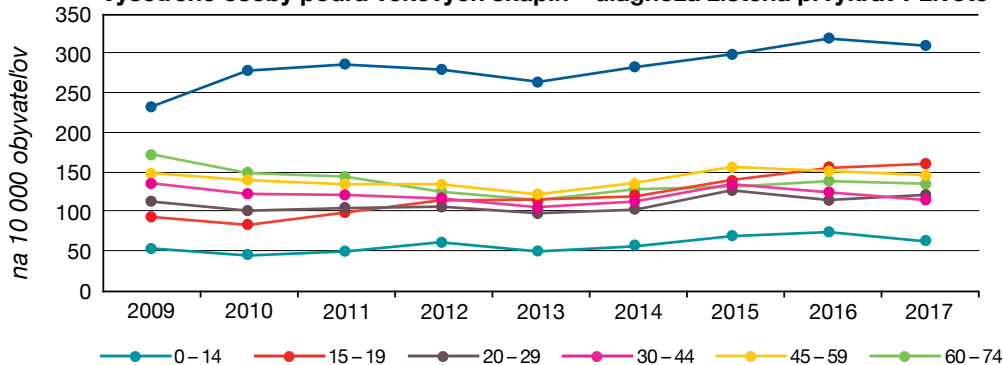
zmeny. Výhodou je, že naše aktivity môžeme nadviazať na tri dôležité dokumenty: Reformu psychiatrickej starostlivosti v SR, ktorá bola publikovaná v roku 1999, Národný program duševného zdravia, ktorý prijala vláda v roku 2004 a Koncepciu zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria v SR z roku 2006. Ide o východiskový materiál, ktorý treba aktualizovať. Výbor Slovenskej psychiatrickej spoločnosti spolu s hlavnými a krajskými odborníkmi Ministerstva zdravotníctva v oblasti psychiatrie rieša v súčasnosti široké portfólio problémov v oblasti politiky duševného zdravia. Pri týchto aktivitách narážajú na mnohé prekážky, z nich veľmi dôležitá je nespokojnosť rezortu zdravotníctva a sociálneho rezortu, ktorá predstavuje významný limit ďalšieho rozvoja starostlivosti o duševné zdravie a ľudí s duševnými poruchami. Ďalším negatívnym faktorom je skepsa, ktorá má vzhľadom k dlhému nepriaznivému vývoju situácie na Slovensku svoje opodstatnenie, avšak obmedzuje snahy o zmenu.

MUDr. Jan Pfeiffer,
psychiater, expert v projekte Reformy psychiatrickej starostlivosti v ČR

Kým v západných krajinách začal proces deinštitucionalizácie starostlivosti o duševne chorých pacientov

určené na inštitucionálnu starostlivosť, sa investujú do rozvoja komunitných tímov pre všetky skupiny pacientov - klientov, budovanie regionálnych sietí potrebných služieb a paralelne na transformáciu psychiatrických nemocníc. V tom je Česko oproti Slovensku vpredu. Našťastie. Rozdiel v súčasnom inštitucionalizovanom hospitalizovaní a komunitnom by som prirovnal k rozdielom medzi moderným demokratickým právnym štátom a štátom, kde sa mučí a popravuje. Sú to dve úplne odlišné filozofie - buď držíte ľudí zavretých alebo im urobíte systém, ktorý im umožňuje žiť, kde sú a to sa dá urobiť len robustným komunitatívnym systémom, ktorý je moderný a je priamo adresne určený tomu, čo človek potrebuje, vrátane krízovej intervencie. Jednoducho, keď je človek niekde zavretý, v nejakej inštitúcii, aj keď sa o neho staráte najlepšie ako je to možné, investujete do toho hromadu peňazí, ale ten človek je aj tak zavretý a je to úplne iné ako keď žije vo svojom byte alebo v malom domčeku a pomáha sa mu. Je to úplne neporovnateľný prístup. Na Slovensku je v psychiatrických ústavoch zavretých okolo 15 000 ľudí, to je šialené. Ústavy nie sú moderným riešením a je nevyhnutné tento systém zmeniť, investovať doň aspoň minimálne aby sa vytvárali alternatívy.

Vyšetrené osoby podľa vekových skupín – diagnóza zistená prvýkrát v živote



Vo vekovej hranici 15-19 rokov je nárast pacientov rapidný. Od roku 2009 sa počet duševných ochorení v tejto kategórii zvýšil o 72,1 %, čo je obrovský nárast.

Začiatkom tohto roka hrozilo, že mnoho ambulantných lekárov nebude mať zmluvu s najväčšou štátnou zdravotnou poisťovňou. Napriek tomu, že Zväz ambulantných lekárov napokon došiel k dohode a zmluvy sa podpísali, stav ambulantných lekárov na Slovensku má ďaleko od ideálu. Kde je najväčší deficit z hľadiska špecializácie lekárov a z hľadiska proporčnosti regiónov a čo je nutné urobiť pre stabilizáciu ambulantného sektora lekárov?

„Dohoda“ medzi Zväzom ambulantných poskytovateľov (ZAP) a Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s. (VšZP) o pokračovaní v zmluvnom vzťahu zo začiatku roka 2019 nebola štandardnou dohodou, ktorá by vzišla ako výsledok rokovaní. Vo vyhlásení z 31. decembra 2018 sme preto deklarovali, že celý ambulantný sektor pracuje na hranici možností, pričom v niektorých odbornostiach, akými je napr. primárna starostlivosť pre deti a dorast či dospelých, neurológia, psychiatria, všetky detské špecializácie a podobne, je už situácia alarmujúca. Napriek tomu štátne inštitúcie nenašli prijateľné riešenie. V čase, kedy bez zásadného kroku jednej zo strán hrozilo reálne zníženie dostupnosti a komfortu poskytovania zdravotnej starostlivosti, dezorganizácia a vysoký diskomfort pacientov a lekárov, sa preto práve ZAP rozhodol urobiť zásadný krok a zastúpiť štátnu inštitúciu v jej základnej úlohe – slúžiť občanom. Opäť sa skupina lekárov stala v tomto štáte tou zodpovednejšou a morálne silnejšou, napriek tomu, že im bolo ukrivdené, že boli štátnou inštitúciou poškodení a odignorovaní. Pritom všetko čo ambulantní lekári združení v ZAP-e od VšZP žiadali bola len stabilizácia kolabujúceho zdravotníctva. Dnes, po uplynutí 9 mesiacov, aj ministerka zdravotníctva A. Kalavská potvrdila naše prognózy a hovorí, že bez ďalšieho dofinancovania zdravotníctva ešte v roku 2019 je jeho udržateľnosť nemožná.

Pohľadom laika to v SR vyzerá tak, že na každom kroku je klinika plastickej chirurgie, ale dostať sa k odbornému lekárovi bez známostí znamená aj polročné čakanie. Je vôbec možné pri súkromnom sektore plánovať nejaké efektívne rozloženie špecialistov a garantovanie funkčnej siete? Pokiaľ nedôjde k zvýšeniu ekonomickej a spoločenskej atraktivity ambulantného sektora, čo vidíme aktuálne ako jedinou cestu na získanie ľudských



foto: Milan Krupčík

ZUZANA DOLINKOVÁ:

STRATIFIKÁCIA? MÔŽE BYŤ NAJVÄČŠIA REFORMA, ALEBO LEN ĎALŠIE NESYSTÉMOVÉ OPATRENIE

zdrojov pre zdravotníctvo a stabilizáciu ambulantného sektora, nie je možné hovoriť v súvislosti či už s minimálnou alebo optimálnou sieťou ambulantných poskytovateľov o akýchkoľvek garanciách alebo nastaveniach. Bez lekárov a zdravotníckeho personálu nie je možné zabezpečiť chod zdravotníctva.

Mnoho ambulantných lekárov odchádza v súčasnosti do dôchodku, čo je nutné urobiť, aby mladí neodchádzali do zahraničia, ale otvorili si lekársku prax doma?

Opakujem, že len zvýšením spoločenskej a ekonomickej atraktivity ambulant-

ného sektora, ktorá bude vychádzať zo systémového a dlhodobého plánovania a rozpočtovania verejných zdrojov v zdravotníctve je možné neúnosnú situáciu nedostatku lekárov a zdravotníkov na Slovensku zastabilizovať a následne ambulantnú lekársku prax aj revitalizovať.

V praxi sociálnych služieb pocítujeme akútny nedostatok geriatrov. Vzhľadom na demografiu a očakávaný radikálny nárast seniorov nad 85 rokov (do roku 2030 až 64%-tný nárast), ako je možné riešiť túto situáciu? Pritom aj z tých existujú-

BEZ DOFINANCOVANIA OD ŠTÁTU A NASTAVENIA SYSTÉMOVÝCH OPATRENÍ ZDRAVOTNÍCTVO SKOLABUJE - TVRDÍ **ZUZANA DOLINKOVÁ**, VÝKONNÁ RIADITEĽKA ZVÄZU AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV. PRED KOLAPSO M SÚ PODĽA NEJ NIEKTORE ODBORY AKO NEUROLÓGIA, PSYCHIATRIA, ČI VŠETKY DETSKÉ AMBULANCIE. O TOM, ŽE SA K ŠPECIALISTOVI DOSTANEME ZA MENEJ AKO NIEKOLKO MESIACOV MÔŽEME PODĽA NEJ BEZ ZLEPŠENIA EKONOMICKEJ SITUÁCIE AMBULANCIÍ LEN SNÍVAŤ.

cich len niekoľkí sú ochotní prevziať do starostlivosti seniorov s odkáznosťou na pomoc v inštitucionálnej starostlivosti. Ako motivovať lekárov, aby nerezignovali na starostlivosť o seniorov či v domácej, alebo rezidenčnej starostlivosti?

Na Slovensku aktuálne chýba viac ako 3000 lekárov a z tých, ktorí lekárske povolanie vykonávajú, je viac ako štvrtina už v dôchodkovom veku. Motivácia lekárov, aby nerezignovali na poskytovanie akejkoľvek zdravotnej starostlivosti a zabezpečovania ochrany zdravia pre našich občanov je len vo vytvorení adekvátnych pracovných, ekonomických a spoločenských podmienok výkonu ich povolania. A to obzvlášť v prípade starostlivosti o tie najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva, akými bez pochybností seniori isto sú.

Spolu s nárastom odkázaných seniorov sa zvyšuje aj výskyt psychiatrických diagnóz v tomto krehkom veku. Dnes vyše 60 percent prijímateľov služieb v zariadeniach má diagnostikované niektoré z psychiatrických ochorení: od demencie, Alzheimeru až po schizofréniu. Máte prehľad o potrebe psychiatrov na slovenskom trhu? Je pravda, že vzhľadom na nárast psychiatrických problémov detí máme najmä nedostatok pedopsychiatrov?

Psychiatrické ambulancie patria medzi tzv. neprístrojové. Psychiatri poskytujú zdravotnú starostlivosť najmä mentálnou prácou. To sa prejavuje aj v úhradách zdravotných poisťovní, ktoré sú pri týchto špecializáciách nižšie v porovnaní s ambulanciami vybavenými drahými prístrojmi. Poskytovanie psychiatrickej zdravotnej starostlivosti je mentálne náročné a pri súčasnom nastavení financovania ambulancií v spojitosti s nedostatkom lekárov je preto táto ambulantná prax neatraktívna. Napriek tomu, že pomoc psychiatrov vyžadáva čoraz viac pacientov, aj psychiatrické ambulancie sa kontinuálne zatvárajú a nové nevznikajú. Čo sa týka nedostatku pedopsychiatrov, rovnako ako i všetkých pedo-

špecializácií, ktoré už buď zanikli alebo postupne zanikajú, tento trend rovnako súvisí s dlhodobým nedofinancovaním. Pri ich financovaní totiž nie je dlhodobo dostatočne zohľadnená náročnosť práce s detským pacientom.

Ohlasovaná stratifikácia nemocníc je podľa Zväzu ambulantných poskytovateľov nesystémová a nerieši hlavné problémy slovenského zdravotníctva. Čo presne Vám na zákone ministerky Kalavskej prekáža?

Projekt stratifikácie ako potrebu zmeny vo filozofickej rovine nespochybňujeme. Sme však presvedčení, že stratifikácia musí byť realizovaná za splnenia týchto podmienok:

- Stratifikáciu je potrebné realizovať plánovane, za nevyhnutnej účasti odborníkov, lekárov z praxe, a nielen na základe čisto ekonomických kritérií a analýz.
- Stratifikáciu nemocníc nie je možné realizovať bez predchádzajúcej stabilizácie ambulantného sektora, v ktorom sa dlhodobo boríme s nedofinancovaním a nenaplnenou verejnou minimálnou sieťou poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
- Ďalším predpokladom úspešnej realizácie stratifikácie nemocníc je podpora rozširovania technického vybavenia aj v ambulantnom sektore a motivácia aj pre ambulantných poskytovateľov vo vzťahu k úhradám za zdravotnú starostlivosť vykonávať odbornejšie vyšetrenia a diagnostiku v efektívne fungujúcich ambulanciách.
- Následne podľa aktuálneho materiálo-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia je potrebné nastaviť sieť nemocníc podľa toho, koľko máme reálne v systéme lekárov, sestier, zdravotníkov, prístrojov atď.
- Považujeme za nevyhnutné plánovať a fixovať verejné finančné zdroje zo štátneho rozpočtu podľa reálnej potreby zdravotníctva a podľa plánovaných zmien na celé obdobie ich realizácie, vrátane reformy v podobe stratifikácie. Bez komplexných opatrení bude strati-

fikácia zase len ďalším nesystémovým riešením, a nie najväčšou reformou zdravotníctva ako sa táto „Zdravá zmena“ prezentuje.

Nevieme, či zámerne ministerstvo, alebo omylom médiá nazvali zákon o stratifikácii „zákonom o dlhodobej starostlivosti“, čo je samozrejme omyl. Ako jeden z odborných partnerov rezortu zdravotníctva, mali ste niekedy k dispozícii návrh zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorý nebol predložený napriek prísľubu v programovom vyhlásení vlády?

Návrh zákona o dlhodobej starostlivosti sme nemali k dispozícii na nahliadnutie.

Komplexný zákon o dlhodobej starostlivosti, ktorý mal byť zákonom dvoch rezortov: MZ SR a MPSVR SR a mal jasne stanoviť kedy je občan pacientom a kedy je už prijímateľom sociálnych služieb bol v zákone o stratifikácii nahradený návrhom na vznik „nemocníc následnej starostlivosti“, kde by sa mali využiť voľné lôžkové kapacity - či už zrušených oddelení, alebo celých klasických nemocníc. Obstoí toto riešenie podľa vás z dlhodobého hľadiska?

V prípade, že vedenie ministerstva zdravotníctva sa bude podieľať na hľadaní a nastavení komplexných riešení v rezorte, z ktorých jedným, ale určite dnes nie tým prvoradým, je i stratifikácia nemocníc, je možné aj z dlhodobého hľadiska v našom zdravotníctve úspešne realizovať viaceré projekty, zlepšenia a vízie. A jedným z nich by mohlo byť práve aj využitie lôžkového fondu „nadbytočných“ oddelení alebo nemocníc, ak také budú, na reprofilizáciu na nemocnice následnej zdravotnej starostlivosti pre našich občanov.

Eva Gantnerová



Je dôležité uvedomiť si významné faktory, ktoré vplývajú na riziko vzniku syndrómu vyhorenia u pracovníkov v sociálnych službách. Jedným z nich je neexistencia stability pevných šiestich stien v osobnom i pracovnom živote, na druhej strane je to neexistencia jednoznačnej stability fungovania sociálnych služieb s perspektívou do budúcnosti pre nestálosť legislatívy, neflexibilitu financovania či zložitú udržateľnosť chodu zariadení. Sociálni pracovníci sú často vystavovaní tlaku a balansujú medzi etickými dilemami pri obhajobe práv klientov, napĺňaní požiadaviek zamestnávateľa s ohľadom na preferenciu osobných priorít. To spôsobuje, že plameň osobného nadšenia a prvotná túžba pomáhať ľuďom odkázaným na sociálne služby pomaly slabne.

Oporné steny ako prevencia syndrómu vyhorenia

Aby pracovník v sociálnych službách nestratil záujem a nevyhorel, musí mať zabezpečených 6 stien v živote. Prvá stena predstavuje smerovanie v živote, ktoré nám dáva dôvod, prečo ráno vstávame, dôvod tešiť sa zo života. Zadná stena



SYNDRÓM

VYSOKÉ PRACOVNÉ NASADENIE SKONČÍ KOLAPSOV ORGANIZMU, STAVOM TOTÁLNEHO VYČERPANIA, KEĎ JE ČLOVEK FYZICKY AJ PSYCHICKY NEVLÁDNY - TAK VYZERÁ V PRAXI SYNDRÓM VYHORENIA. SVETOVÁ ZDRAVOTNÁ ORGANIZÁCIA (WHO) PO PRVÝ RAZ DEFINOVALA SYNDRÓM VYHORENIA V MEDZINÁRODNEJ KLASIFIKACII CHORÔB, DIAGNOSTICKÁ PRÍRUČKA VSTÚPI DO PLATNOSTI OD JANUÁRA 2022. AŽ DOTERAZ BOL SYNDRÓM VYHORENIA DEFINOVANÝ LEN AKO SÚČASŤ KATEGÓRIE, KTORÁ ZAHŔŇA „ŤAŽKOSTI SO ZVLÁDANÍM ŽIVOTA“. PODĽA NAJNOVŠEJ DEFINÍCIE WHO JE SYNDRÓM VYHORENIA OPÍSANÝ AKO NÁSLEDOK PRACOVNÉHO STRESU, KTORÝ NEBOL ZVLÁDNUTÝ. NAJOHROZENEJŠOU KATEGÓRIOU SÚ PRITOM PRACOVNÍCI V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH.

znázorňuje ľudí, o ktorých sa dokážeme v ťažkých chvíľach oprieť. Pracovníci v sociálnych službách musia mať istotu, že sa môžu oprieť o pracovný tím a že ich nadriadený podrží pri aplikovaní zmien v sociálnych službách. Oporná stena na ľavej strane značí ľudí, s ktorými zdieľame spoločný priestor doma i v práci, ktorým môžeme vyliať svoje srdce zo starostí a negatívnych pocitov. Oporná stena na pravej strane predstavuje participujúcu sieť; sú to kolegovia, spolupracovníci či supervízori, avšak v praxi sa pracovníci v sociálnych službách obávajú otvorenej vzájomnej komunikácie. Základnom je

budovanie dobrých a dôverných vzťahov, v opačnom prípade dochádza k negatívnej frustrácii a k častej fluktuácii zamestnancov v sociálnych službách. Kľúčom k prevencii vzniku syndrómu vyhorenia a nezhasnutia plameňa nadšenia z práce v sociálnych službách je osobné ocenenie a odmeňovanie. Ak pracovníci pociťujú, že výkon ich povolania nie je v konkrétnom zariadení (či v spoločnosti) dostatočne oceňovaný, hľadajú lepšie miesto, ktoré im poskytne stabilitu 4 stien. Hoci sociálna práca v zmysle zákona o sociálnej práci získala status odbornej činnosti v porovnaní s inými odbornými profe-

siami, v skutočnosti tento spoločenský rozmer pracovníci v sociálnych službách nepociťujú. Šiesta stena predstavuje veci, ktoré nás presahujú, ktoré si často nevieme vysvetliť a ktoré nám dávajú nádej neprestávať v snažení a v boji o skvalitňovanie sociálnych služieb. Ak akékoľvek dve základné steny chýbajú, nastáva prievan v živote, ktorý spôsobuje nestabilitu a rýchly nástup vyhorenia. Syndróm vyhorenia môže postihnúť každého človeka bez rozdielu veku, pohlavia či bez ohľadu na jeho pracovné skúsenosti. Pri vysokej miere vyhorenia u pracovníkov dochádza k tomu, že sa

mení ich vzťah ku klientom smerom k negatívnym pólom. Pracovníci môžu byť viac nervózni, apaticí, ale najčastejšie sa u nich objavuje strata záujmu o profesiu. Môže tiež dochádzať k narušeniu pracovných vzťahov, čím sa zhoršuje pracovná klíma v zariadení. Veľmi dôležité je sebauvedomenie si straty kontroly a prevencia formou supervízie. Pokiaľ supervízia nie je pracovníkom umožnená vôbec alebo len minimálne bez viditeľného impaktu na pracovné vzťahy a pracovné prostredie, prehĺbujú sa patologické javy v organizácii a manažmente služieb, neskôr sa takéto prostredie stáva živnou pôdou pre vznik syndrómu vyhorenia.

Na zamyslenie:

Sociálni pracovníci nie sú len ľudia so srdcom na správnom mieste, predovšetkým sú to vzdelaní, vyškolení profesionáli, ktorí sa častokrát stávajú „superhrdinami“, pretože nasledujú svoje životné poslanie, riešia krízové situácie mnohých rodín a aplikujú nástroje včasnej intervencie na

odstránenie problému. Každý sa v živote dostane do situácie, kedy potrebuje pomoc „superhrdinu“ (zanedbávané dieťa, postihnutý dospelý, osamotený senior, rozvedený manželský pár). Na koho sa obrátite, ak zlyhá rodina? Áno, sú to sociálne a komunitné služby. Prognózy ukazujú, že systém sociálnych služieb trpí investičným deficitom, absenciou širokej komunitnej siete služieb a neudržateľnosťou pre demografické zmeny. Prečo krajiny s vyspelou ekonomikou investujú najviac peňazí do občianskej vybavenosti a systému služieb? Odpoveď je jednoduchá. Sociálne služby riešia problémy ľudí, následne títo ľudia so správnou podporou dokážu vrátiť spoločnosti „sociálny či ľudský kapitál“. Ak máme záujem mať prosperujúcu spoločnosť, nesmieme sa pozerať na sociálne služby cez ekonomickú návratnosť, ale vnímať ich ako prostriedok riešenia sociálnych problémov ľudí, ktorí majú svoju hodnotu.

*Doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.
sociálna pracovníčka a vysokoškolská pedagogička*

Politické a spoločenské authority argumentujú, že poskytovanie starostlivosti o seniorov stojí tisíce eur a ich perspektíva do budúcnosti je nejasná, teda podľa ekonomických teórií náklady na sociálne služby pre seniorov a návratnosť investícií nie sú v rovnováhe. Dokážeme však ľudský život zmerať hodnotou nákladov? V praxi by sme sa zrejme stretli s rôznymi názormi v závislosti od pozície, ktorú človek zastáva v sociálnych službách. Iný pohľad by poskytol sociálny pracovník, ktorý vidí každodenné utrpenie ľudí, odlišný názor by vyjadril riaditeľ zariadenia, ktorý je zodpovedný za manažment sociálnych služieb a zrejme protichodný postoj by vyjadrili zástupcovia ministerských rezortov. Cesta z tohto problému je kľukatá a vyžaduje participatívny dialóg všetkých zúčastnených strán v smere k zvyšovaniu kvality života všetkých občanov.

VYHORENIA?

NAJVIAC OHROZUJE PRACOVNÍKOV V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Spúšťače syndrómu vyhorenia

Pri definovaní syndrómu vyhorenia zväčša vieme identifikovať faktory, ktoré smerujú k jeho vzniku, avšak len málokedy sa zaoberáme otázkou, ako dlho pracovníci v sociálnych službách trpia vyhorením. Druhá otázka znie: Prečo ľudia zostávajú v statu, ktorý im spôsobuje ďalšie vyhorenie? Neexistuje pravidlo, ktoré určuje typológiu ľudí, ktorí sú viac alebo menej odolní voči syndrómu burnout. V prvom štádiu vyhorenia pracovníci pociťujú nenaplnenie a frustráciu, ktorá neskôr vyúsťuje do zlosti, tá následne smeruje k apatii až k totálnemu vyčerpaniu. Tempo vyhorenia môže byť veľmi rýchle, avšak obdobie zotavenia, kým človek získa opäť kontrolu nad životom trvá najmenej 6 mesiacov až dva roky. V praxi sme identifikovali 12 spúšťačov, ktoré najčastejšie vedú k vyhoreniu v sociálnych službách bez ohľadu na ich poradie:

Neetické správanie a porušovanie kódexu

Neexistencia participatívneho dialogu

Nedostatok zdrojov v sociálnych službách

Nezmyselné očakávania a požiadavky

Absencia organizácie a manažmentu

Nestabilita legislatívy a podpory

Absencia spätnej väzby a vzájomnej komunikácie

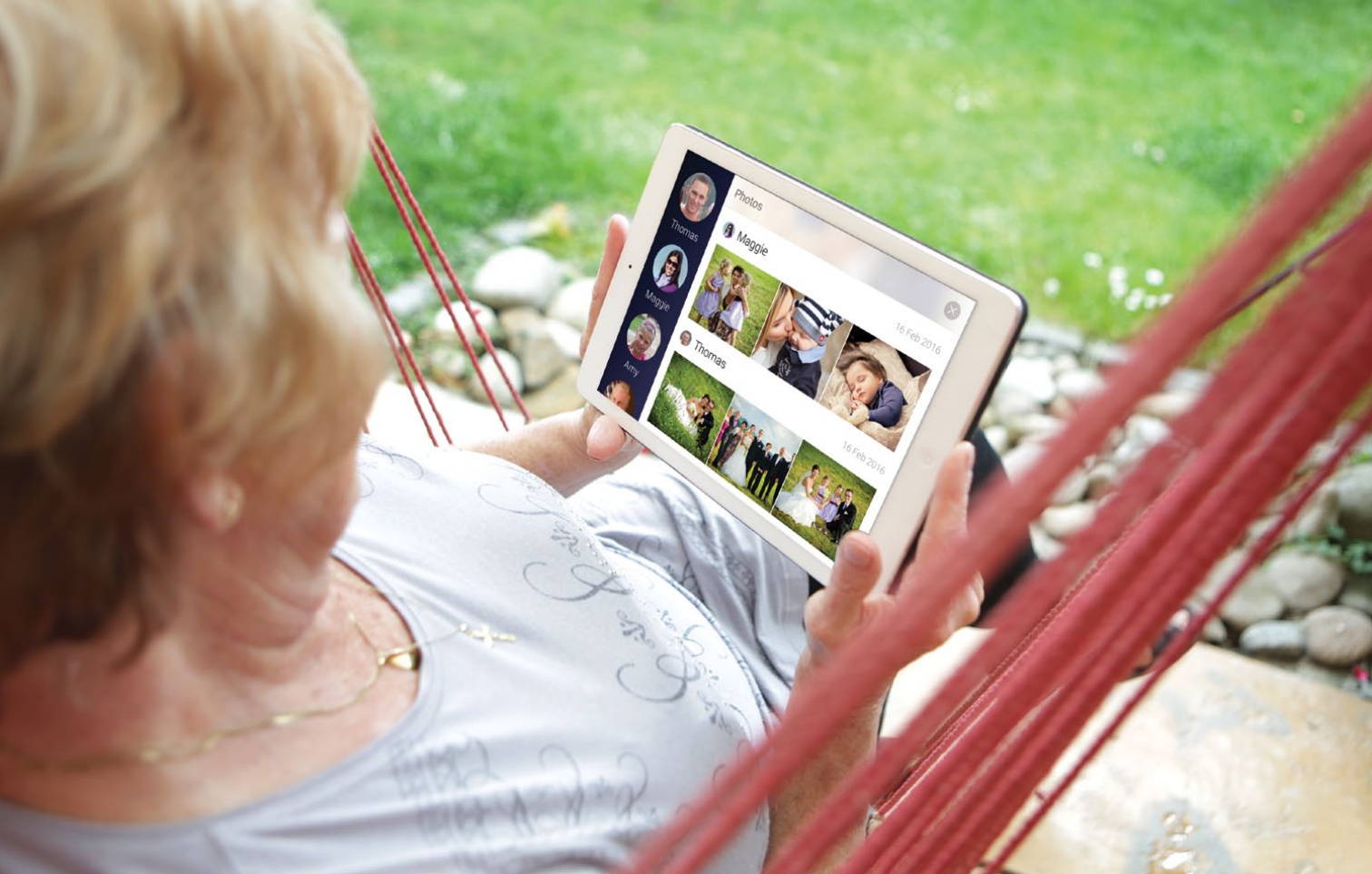
Negatívne vzťahy na pracovisku

Nedostatočné ocenenie a nízky status profesie

Pracovné preťaženie

Nevyhovujúce pracovné prostredie a podmienky

Absencia budúcej perspektívy



AKO TECHNOLOGIE POMÁHAJÚ SENIOROM

NEVYRASTALI VO SVETE, V KTOROM BY EXISTOVAL INTERNET, ČI DOKONCA MOBILNÉ TELEFÓNY. ŽIJÚ VŠAK VO SVETE, KDE UŽ VLÁDNE DIGITALIZÁCIA A ČASTO SÚ STRATENÍ. NAPRIEK TOMU MÔŽU BYŤ SENIOROM TIE SPRÁVNE TECHNOLOGIE VEĽMI NÁPOMOCNÉ, POKIAĽ IM POMÔŽEME, ABY SA ICH NAUČILI POUŽÍVAŤ.

Zamyslite sa nad tým, koľko vecí hľadáte online, ako veľmi vám pomáha navigácia v telefóne alebo možnosť objednať si jedlo či nákup. Uvedomte si, ako veľmi vám to zjednodušuje život. A teraz si skúste predstaviť, že by ste vôbec netušili, ako ich používať, a boli by vám úplne cudzie. Zrazu sa z nich stáva prekážka. Navzdory tomu, že sú seniori znevýhodnení v používaní technológií lebo ich nikto neučil v škole ako s nimi zaobchádzať, ani ich nemali od detstva všade okolo seba, stále majú šancu naučiť sa to, keď im dáte tie správne nástroje. Ale stojí to za to? Učiť seniorov používať niečo, čo je im takto cudzie?

prepájajú s ich blízkymi, zvyšujú ich kvalitu života. „Sociologické štúdie ukázali, že u ľudí, ktorí žijú sami alebo majú celkovo málo sociálnych kontaktov, sa zvyšuje riziko chorôb a fyzického, ale aj mentálneho úpadku. Zároveň sa dokonca zvyšuje riziko smrti, lebo veľa času trávia sami a tým sa znižuje pravdepodobnosť, že by im niekto v prípade potreby včas zavolať pomoc. Vďaka technológiám to však môžu zvládnuť sami, alebo to technológia urobí za nich,“ hovorí Tomáš Posker, ambasádor organizácie Aging2.0 a riaditeľ spoločnosti Oscar Senior, ktorá vyvinula platformu pre špecializované mobilné

5 dôvodov prečo sú technológie užitočné aj pre tých najstarších

1. Pomáhajú im udržiavať kontakt s rodinou, priateľmi aj opatrovatel'ni

Zostať v sociálnom kontakte je jedna z najdôležitejších vecí pre zdravé a šťastné starnutie. Seniori často bojujú s osamelosťou, obzvlášť keď im odíde na večnosť celoživotný partner. Žiadna technológia určite nemôže plne nahradiť osobnú komunikáciu naživo. Ale videohovory, textové správy, telefonáty alebo zdieľanie fotografií sú stále lepšie ako nič. Technológie, ktoré seniori

telefóny a tablety pre seniorov. Prepájajú seniorov s ich blízkymi, ale prepájajú ich aj s ich opatrovatel'ni a príbuznými naraz.

2. Zjednodušujú im nákupy a otvárajú dvere k službám

Pre seniorov sa časom stávajú bežné veci veľmi náročné. Nákupy, alebo upratovanie domácnosti je pre nich vyčerpávajúce a pre niektorých z nich aj nemožné, keďže im ich telo už neslúži ako predtým. Používanie mobilných zariadení a špeciálnych aplikácií pre seniorov im však sprístupní služby, ktoré im môžu značne zjednodušiť život. Veľký nákup si môžu objednať online a napríklad aj pracovníčku na pomoc s upratovaním.

„Seniori sú ohrození sociálnou izoláciou. Technológie ich však dokážu prepojiť s ľuďmi na sociálnych sieťach, môžu si nájsť aktivity, ktorých by sa mohli zúčastniť v centrách pre seniorov alebo využívať aplikácie pre ľahšiu dopravu ako napríklad Senior Taxi. Potrebujú mať pocit, že sú zapojení do diania a že sú stále nezávislí,“ vysvetľuje Tomáš Posker.

3. Zabavajú ich

Prechod z pracovného života do dôchodku môže byť veľmi stresujúci. Každodenný program sa zrazu zmrští na starostlivosť o domácnosť, prípadne opatrovanie vnúčat a seniori si musia nájsť nové aktivity, ktorými vyplnia svoje dni. Môžu sa zamestnať okopávaním záhradky, kávou s kamarátkou, biliardom s priateľmi alebo čítaním kníh. Moderné technológie im však otvárajú dvere napríklad k hraním hier, ktoré trénujú ich mozog a pamäť, dávajú im prístup k správam, časopisom aj novinám, kedykoľvek majú chuť a záujem a pritom na ich papierovú formu nemusia míňať peniaze. Zároveň je to spôsob, ako sa zabaviť, keď už seniorom nestačia sily na to, aby trávil toľko času mimo domova.

4. Pomáhajú im nezabudnúť na lieky alebo návštevy u lekára

Zabúdanie nie je u seniorov nič nezvyčajné. Nám pomáhajú pripomienky v telefóne alebo elektronické kalendáre. Seniori však väčšinou spoliehajú na papierové kalendáre, na ktoré sú zvyknutí. Podľa Tomáša Poskera, väčšina seniorov však berie desiatky liekov a do papierového kalendára sa takéto označenie jednoducho nezmesť. S pripomínaním im môžu pomôcť práve jednoduché aplikácie v telefóne. Túto funkciu bežne používajú hlavne opatrovatel'ské služby alebo sociálne zariadenia pre

Bola by to veľká škoda keby sme seniorom neukázali, čo všetko im môžu technológie priniesť, ak sa ich naučia nielen používať, ale aj využívať. Digitálna revolúcia ich síce nezasiahla automaticky a prirodzene, ale to neznamená, že nemôžeme rozpohybovať ďalšiu vlnu, ktorá im bude šitá na mieru. Máme povinnosť pokúsiť sa o to.



seniorov. Opatrovateľom značne uľahčí prácu, keď nemusia každého seniora kontrolovať osobne a stačí im nastaviť len sériu pripomienok.

5. Môžu im zachrániť život stlačením jediného tlačidla

Výskumy ukázali, že väčšina seniorov chce žiť vo svojom dome pokiaľ je to aspoň trochu možné. Technológie im môžu pomôcť toto obdobie predĺžiť a zároveň zaistiť, aby zostali v bezpečí. Stačí ich naučiť používať rýchle vytáčanie na telefóne alebo nosiť náramok, ktorý stlačením jediného tlačidla privolá pomoc. Tieto technologické pomôcky môžu seniorom doslova zachrániť život, obzvlášť, keď žijú sami. Zostať v bezpečí je hlavný cieľ predovšetkým tých, ktorí trpia počiatočnými fázami Alzheimerovej choroby, alebo demencie a majú problémy s orientáciou alebo tendenciu zabúdiť v uliciach. Navigácie, alebo sledovacie zariadenia monitorujú pohyb seniorov a pokiaľ je treba, vyšlú upozornenie ich opatrovateľom.

Ako vyzerá technológia vhodná pre seniorov?

Technológia vhodná pre seniorov nie je tá, ktorú používajú mladí. Potrebujú špeciálny prístup. Celkom zásadné je vytvoriť bezpečný priestor, ktorý ich nezahltí priveľa možnosťami, a zároveň im ich možnosti rozšíri. „Je dôležité, aby bolo ovládanie technológií pre seniorov intuitívne a aby všetky tlačidlá boli dostatočne veľké aj pre tých, ktorých motorika už nie je to, čo bývala. Veľmi nápomocná je aj možnosť vzdialenej správy ich tabletu alebo mobilného telefónu. Keď seniorovi niečo nejde, môžu mu jeho deti, vnúčence alebo opatrovateľ pomôcť na diaľku,“ popisuje Tomáš Posker.

Eva Gantnerová



Ružičky z papiera ako živé

Kedže v záhradách už ruže pomaly odkvitajú, seniori v CSS NÁRUČ sa rozhodli vyrobiť také, ktoré zostanú krásne zakvitnuté aj celú zimu. Ružičky z krepového papiera by zahabili nejednu záhradu! Stačí už len privoňať...



Náučná vychádzka

Seniori v CSS NÁRUČ vedia, že šport a vzdelávanie je prospešné v každom veku, a tak spojili príjemné s užitočným a vyrazili na „lov“ bylínky, ktorú väčšina ľudí považuje len za peknú burinu. Opak je však pravdou a obyvatelia NÁRUČE dobre vedia ako všestranne sa dá ČAKANKA využiť. Pomáha zvyšovať imunitu, znižovať bolesti spojené s artritídou, slúži ako prevencia srdcovo-cievnych a rakovinových ochorení a veľa ďalších... Aj vy sa už chystáte na svoju čakanku?



DOBRÉ TIPY

NA AKTÍVNU STAROBU

Z CSS NÁRUČ
SENIOR
& JUNIOR

Miškine narodeniny

Kedže CSS NÁRUČ nie je len Senior, ale aj Junior, oslavovali sme aj s tými najmenšími. Miška, naša malá klientka, ktorá žije s maminkou v našom útulku, oslávila tretie narodeniny vo veľkom štýle. Vynikajúca ovocná torta, krásne darčeky a skvelá zábava...



Vinobranie

Aj keď vinič nepestujeme, v CSS NÁRUČ sme vinobranie mali! Nechýbalo dobré jedlo, muzika, tanec a ako inak ani burčiak s vínom.



Domčeky pre vtáčiky

O tom, že CSS NÁRUČ, má svoju náruč otvorenú naozaj pre každého, svedčí aj výroba krásnych domčekov pre vtáčiky, ktoré čochvíľa budú potrebovať hrejivý a vrúcny domov, kde budú môcť prečkať zimu, ktorá sa nezadržateľne blíži.

VÝZVA

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR
politickým stranám, ktoré sa budú uchádzať o dôveru občanov
vo voľbách 2020

7 PODMIENOK

pre spravodlivé a dostatočne financované
sociálne služby

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb už takmer 10 rokov poukazuje na nedostatky Zákona 448/2008 o sociálnych službách nielen v médiách, ale aj na odborných konferenciách a v pracovnej skupine MPSVR SR. Nie vždy boli argumenty odbornej praxe poskytovateľov vedením rezortu vypočítané, ale v niekoľkých prípadoch boli dosiahnuté čiastočné kompromisy. Pozitívne hodnotíme najmä zmeny, ktoré urobil rezort pri zmene podmienok vyplácania a určení valorizácie príspevku MPSVR SR na služby podmienené odkázanosťou, ale aj poslednou novelou Zákona 448/2008 o sociálnych službách, ktorá zmenila vzorec na výpočet finančného príspevku na prevádzku - FPP a garantuje nezapočítavanie financií zo zdravotných poisťovní do tohto vzorca. Z piatich požiadaviek, ktoré sme ako zástupcovia časti poskytovateľov vzniesli začiatkom roka 2019 na vedenie rezortu MPSVR SR bola teda splnená jedna. Nevyriešené zostali ďalšie:

- „Zrovnoprávenie“ minimálnej mzdy pre neverejných poskytovateľov (neverejný poskytovateľ, ktorí vyplácajú mzdu na základe Zákonníka práce a nie tabulkových plátov platia vyššiu MM ako verejní)
- Zrušenie podmienenosti súladu poskytovateľa s komunitným plánom a koncepciou rozvoja s. s. na priznanie príspevku z MPSVR SR (môže tým byť podmienené len priznanie FPP od samosprávy, inak hrozí, že občan nemusí dostať z verejných zdrojov nič).
- Komplexné zrovnoprávenie spôsobu financovania verejných a neverejných poskytovateľov s. s. – odstrihnutie sa verejných zariadení od zriaďovateľov (zmena z rozpočtových na príspevkové organizácie)
- Jednoznačnejšie zákonom stanoviť povinnosť samosprávy objednať si zabezpečenie služby pre občana u poskytovateľa, ktorého si občan vybral a následne prispievať cez FPP na sociálnu službu.
- Prijatie Zákona o dlhodobej starostlivosti s rešpektovaním pripomienok odbornej praxe – odborníkov a stavovských organizácií z oblasti zdravotníctva a sociálnych služieb a prizvanie zástupcu APSS v SR do pracovnej skupiny na tvorbu zákona.
- Zabezpečenie dostatočného financovania služieb krízovej intervencie (nocľaháreň, útulok, zariadenie núdzového bývania, domov na polceste) začlenením týchto služieb do Nariadenia vlády SR s pravidelnou valorizáciou, tak ako je to u sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou. Základná výška príspevku by vychádzala z výšky III. stupňa odkázanosti.
- Zavedenie Fondu odkázanosti ako nevyhnutnosti na dostatočné finančné zabezpečenie dlhodobej starostlivosti vzhľadom na demografický nárast osôb nad 85 rokov (do roku 2030 to bude 64%-tný nárast).

Uvedomujeme si, že vzhľadom na blížiacu sa parlamentnú voľbu nie je ani politická vôľa a ani čas na realizáciu týchto požiadaviek. Preto vyzývame politické strany, ktoré sa v nastávajúcej voľbe do NR SR začiatkom roka 2020 budú uchádzať o dôveru občanov, aby zohľadnili tieto podmienky – požiadavky vo svojich volebných programoch.

Predseda APSS v SR
Schválené na mimoriadnom zasadnutí dňa 9. 9. 2019



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

október/2019

ZISŤOVANIE SPOKOJNOSTI SO SOCIÁLNOU SLUŽBOU
PRÁVO PRIJÍMATEĽA, POVINNOSŤ POSKYTOVATEĽA KVETOSLAVA REPKOVÁ

ZÁPAS ZA SPRAVODLIVÉ FINANCOVANIE POKRAČUJE.
VZOREC SA ZMENIL, POSTOJ OBCÍ NIE! ANNA GHANNAMOVÁ

MUZIKOTERAPIA
AKO SOCIÁLNA SLUŽBA? ALENA MORAVČIKOVÁ

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ĎAKUJE VŠETKÝM POSLANCOM NR SR, KTORÍ ZAHLASOVALI ZA NOVELIZÁCIU ZÁKONA 448/2008 O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH. ĎAKUJEME AJ SK8 A JEJ PREDSEDOVI JOZEFOVI VISKUPIČOVI, AKO AJ VÄČŠINE PREDSEDOV SAMOSPRÁVNÝCH KRAJOV, VĎAKA SÚHLASU KTORÝCH MINISTERSTVO ZMENU VZORCA BOLO OCHOTNÉ PRIPRAVIŤ.

Vyšší príspevok, nižšia úhrada? A čo dlhy? Kto ich zaplatí?

Táto zmena zákona dáva šancu na odstránenie diskriminácie odkázaných občanov u neverejných poskytovateľov aj z úrovne samosprávnych verejnoprávnych zdrojov. Šanca však neznamená aj istotu jej využitia v praxi! Je na obciach a mestách, či túto šancu využijú a začnú si plniť svoje povinnosti voči svojim odkázaným občanom. Novela totiž nijako nespísnila postup voči samospráve, ktorá si neverejného poskytovateľa, ktorého si občan vybral, neobjednala. A tak hoci novela dáva možnosť zvýšiť sumu finančného príspevku na prevádzku (FPP) pre občana u neverejného poskytovateľa, mnohé obce dnes neplatia nič. Táto zmena zákona zmenila vzorec na výpočet finančného príspevku na prevádzku (FPP), ktorý na občanov s odkázanosťou, umiestnených u neverejných poskytovateľov, má vyplácať samospráva. Teda nielen kraje, ale aj



ZÁPAS ZA SPRAVODLIVÉ FINANCOVANIE POKRAČUJE VZOREC SA ZMENIL, ALE POSTOJ OBCÍ EŠTE NIE!

obce a mestá – podľa druhu sociálnej služby. Od priemerných bežných výdavkov na konkrétny druh sociálnej služby (napríklad Zariadenie pre seniorov – ZPS) v danom meste sa už nebude odrátavať súčet priemernej výšky príspevku MPSVR SR a priemernej úhrady prijímateľov v neverejnom zariadení, ale súčet priemernej výšky

príspevku MPSVR SR a priemernej úhrady prijímateľov vo verejných zariadeniach. Keďže výsledkom vzorca je výška finančného príspevku na prevádzku, ktorú má samospráva uhradiť neverejnému poskytovateľovi, v praxi by to mohlo znamenať vyšší finančný príspevok na prevádzku a do budúcnosti teoreticky aj vyrovnávanie úhrady

prijímateľov vo verejných a neverejných zariadeniach sociálnych služieb. Prečo teoreticky? Lebo neverejní poskytovatelia boli 10 rokov finančne poddimenzovaní zo strany verejných zdrojov a najmä samospráv, tvorili a roky tlačili pred sebou deficity minulých období, ktoré sa za posledné roky prudko zvýšili nárastom minimálnej mzdy a príplatkov za soboty, nedele a sviatky. Mnohí neverejní poskytovatelia si minulé a tento rok museli zobrať pôžičky, aby vedeli uhradiť navýšenie príplatkov na mzdy a keďže netvorila žiaden zisk, ďalšie zvýšenie príplatkov ledva dorovná ich deficity a pôžičky. U niekoho to bude trvať rok, u niekoho aj tri, či päť. Zmena vzorca bola nevyhnutná, aby vôbec prežili a aby mnohí z nich nemuseli zavrieť zariadenia.

Ten čo platil, bude platiť viac! A ten čo neplatil, nebude d'alej platiť nič?

Samozrejme, že prípadné zvýšenie finančného príspevku na prevádzku sa bude týkať iba tých neverejných poskytovateľov, ktorí už majú so samosprávou zmluvu. Ak niektoré mestá, či obce neverejného poskytovateľa nezazmluvnili a neobjednali si ho na zabezpečenie sociálnej služby pre ich odkázaného občana, či občanov, tak taký poskytovateľ nedostane viac financií, keďže ich od samosprávy nedostáva vôbec.

Vzorový príklad krajov, ktoré príspevok hradia už roky, postupne začínajú nasledovať aj niektoré veľké mestá. Prvou systémovou lastovičkou je hlavné mesto SR Bratislava, ktoré už neverejným poskytovateľom posielala zmluvy na financovanie svojich odkázaných občanov. Veríme, že Bratislava budú nasledovať aj iné mestá. Veľkú nádej dáva prijímateľom sociálnych služieb u neverejných poskytovateľov postoj Únie miest Slovenska, v ktorej sa preskupujú sily a vyzerá to tak, že veľké mestá sa budú skôr aktivizovať v tejto organizácii a že ich postoj k spravodlivému financovaniu sociálnych služieb bude férovejší.

Nevieme do akej miery obce a mestá uchopia túto zmenu zákona. APSS v SR je skôr pesimistická a obáva sa, že ak doteraz niektoré obce a mestá ignorovali svoju povinnosť a neplatili

príspevok, nebudú platiť ani zvýšený príspevok. Bude záležať aj na občanovi a jeho príbuzných, do akej miery si budú na tento príspevok nárokovat u predstavitel'ov samospráv. APSS v SR nemá inú možnosť, len samospráve tieto povinnosti pripomínať, alebo podmieniť prijímateľovi a jeho príbuzným zníženie úhrady tým, že si sami vybaví od obce, či mesta zazmluvnenie a zaplatenie finančného príspevku na prevádzku. Možno potom aj samotní občania pochopia, či vedenie samosprávy má záujem pomáhať občanovi v núdzi, alebo ho pozná, len pri voľbách. Veríme, že časom aj vedenie Združenia miest a obcí (ZMOS) pochopí, že obce by nemali bojovať voči neverejným poskytovateľom, ale mali by s nimi spolupracovať. Neverejní poskytovatelia v SR totiž vznikli a existujú preto, lebo samospráva nemala, nemá a dlho nebude mať dostatok investičných zdrojov, aby zabezpečila kapacity pre tak veľký počet odkázaných občanov. V poradovníkoch je dnes takmer 10 000 občanov, ktorí už mali byť v odbornej starostlivosti a nie sú. Počet odkázaných bude v dôsledku demografického vývoja naopak rásť a to každým rokom. V roku 2030 sa zvýši počet občanov SR nad 85 rokov o 64%!

Odkázaný občan potrebuje našu spoluprácu, nie vojnu

APSS v SR ponúka Združeniu miest a obcí, ako aj Únii miest Slovenska spoluprácu:

Podíme zistiť koľko nás naozaj stoja sociálne služby, aké rozdiely sú v jednotlivých regiónoch a medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. APSS v SR navrhuje realizovať spoločný prieskum a následne analýzu porovnania celkového finančného stavu obecných a neverejných poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb. Chceme regionálne pokryť sociálne služby, ktoré sú v originálnej kompetencii miestnej samosprávy a všetkých foriem:

1. Zariadenie pre seniorov ZPS (pobytová forma)
 2. Zariadenie opatrovateľskej služby ZOS
 3. Denný stacionár (ambulantná forma) DS
 4. Opatrovateľská služba (terénna forma) OS
- Zapojení poskytovatelia budú oslovení, aby pravdivo ukázali svoj finančný stav.

Najprv by sa uskutočnil elektronický prieskum, dodatočne budú analyticky dopytovaní na vyjasnenia. Máme záujem do elektronického prieskumu zapojiť aspoň nadpolovičnú väčšinu poskytovateľov, pričom na ciele návštevy by stačilo 10 verejných a 10 neverejných poskytovateľov. Cieľom tohto prieskumu a analýzy je získať relevantné informácie a dáta, ktoré pomôžu lepšie pochopiť a popísať finančný stav poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí sú zriadení rôznymi zriaďovateľmi – obec/mesto a neverejní poskytovateľ. Plánujeme zistiť prečo VÚC a obce vnímajú svoju povinnosť podieľať sa na financovaní zabezpečenia sociálnej služby svojmu občanovi – a teda aj ten istý zákon a tie isté paragrafy – úplne inak a prečo je taký rozdiel aj v podiele, aký dávajú tieto dva druhy samospráv zo svojich rozpočtov na sociálne služby: VÚC 17%, obce len 4%.

Aké sú východiská pre prieskum a analýzu?

Posledné údaje z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb (IV. Kvartál 2018) hovoria, že na Slovensku máme 5 352 poskytovateľov sociálnych služieb.

687 krajských (13%)

2 265 obecných (42%)

2 398 neverejných (45%)

Podľa Správy MPSVR SR o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenska za rok 2018, v týchto zariadeniach máme umiestnených 55 058 prijímateľov sociálnych služieb a z nich je 45 600 v službách podmienených odkázanosťou a 68% z nich má najťažšie stupne odkázanosti V. a VI. a 41% z nich je na lôžku. V zariadeniach pracuje 25 000 zamestnancov, z toho 24 406 v službách podmienených odkázanosťou. V hrubých číslach máme teda na dvoch prijímateľov jedného zamestnanca. A to je odpoveď na otázku, prečo sú sociálne služby v OPIO službách tak drahé! V priemere 62,3 % nákladov ide na mzdy a povinné odvody čo je údaj Štatistického úradu z prieskumu z roku 2017 – ktorý ale nemohol zohľadniť zvýšenie minimálnej mzdy a príplatky, ktoré rástli práve od mája 2018 prvou etapou a od januára 2019 druhou etapou. Takže dnes sa dostávame s nákladmi na mzdy a odvody už vysoko nad 70%. Celkové náklady za obdobie od roku 2014 do roku 2017 podľa Štatistického úradu stúpili o 92%. Čísla za roky 2018 a 2019,

Chceli by sme tiež preveriť relevantnosť rôznych a neraz aj protirečivých „hypotéz“, ktoré sa častokrát využívajú v diskusií medzi partnermi jednou, alebo druhou stranou:

1. Obecní poskytovatelia poskytujú sociálne služby lacnejšie ako neverejní, lebo niektoré náklady pokrýva ich zriaďovateľ a teda nezarátavajú do nákladov všetky náklady vynaložené na služby. *Obecní poskytovatelia sú lacnejší, lebo sú efektívnejší.*
2. Obecní poskytovatelia len veľmi zriedka poskytujú aj zdravotné služby.
3. Obecní poskytovatelia nezarátavajú jednorazové opravy a opravy havarijných stavov do nákladov za službu, čo skresľuje cenu služby.
4. Neverejní poskytovatelia poskytujú vyššiu kvalitu služieb (prostredie, činnosti, zdravotná starostlivosť).



kedy v dôsledku nárastu minimálnej mzdy a príplatkov stúpili aj ceny energií, potravín a iných vstupov, ešte nemáme. Tieto logické ekonomické ukazovatele sa však nezohľadňujú relevantne v celkovej cene za sociálnu službu a ani v úhrade prijímateľa sociálnej služby. Odlišné sú u verejných poskytovateľov a odlišné u neverejných.

Analýza nadácie SOCIA Radovana Ďuranu: „Ako určiť cenu sociálnej služby“, ktorá vznikla v spolupráci s INESS inštitútom ekonomických a spoločenských analýz v roku 2017, prvýkrát od prijatia zákona 448/2008 o sociálnych službách, preukázala na konkrétnych príkladoch rozdielnosť určovania nákladov a cien sociálnych služieb. Preukázala, že predovšetkým sledované krajské zariadenia sociálnych služieb nerátali do nákladov za službu (a teda ani do ceny za služby) od 17-20 % reálne vynakladaných

nákladov na službu. Preukázala tiež, že pobytová starostlivosť v špecializovaných zariadeniach a v domovoch sociálnych služieb (služby podmienené odkázanosťou, ktoré sú v kompetencii krajov) stojí dnes v SR v priemere 1 200 eur mesačne (od 800 – 1 500 eur od východného po západné Slovensko) na jednu osobu, pričom prijímateľ u verejného poskytovateľa sa na týchto nákladoch podieľa jednou tretinou, zatiaľ čo u neverejných je to opačne – prijímateľ sa na nákladoch podieľa dvomi tretinami a z verejných má tretinu. Inými argumentáciami a číslami potvrdila tieto fakty aj správa Najvyššieho kontrolného úradu z decembra 2018, najmä pri porovnávaní špecializovaných zariadení, kde v kontrolovaných zariadeniach „...69-73% nákladov bolo krytých z rozpočtu kraja a úhrady prijímateľa tvorili 25-29%.“ Hoci sa

Neverejní poskytovatelia majú krajšie budovy a prostredie, ale nemajú lepšie služby ako verejní.

5. Neverejní poskytovatelia majú zbytočne vysoké náklady, ktoré nesúvisia s poskytovaním sociálnej služby, pretože poskytujú aj iné služby a nadštandardné služby. *Neverejní poskytovatelia majú vysoké úhrady od prijímateľa, lebo z verejných zdrojov dostávajú len jednu tretinu financií a verejní prijímateľa až dve tretiny.*

6. Neverejní poskytovatelia majú rozdielne mzdové východiská (normy pre zaraďovanie zamestnancov: zákonník práce a katalóg pracovných činností a nie tabuľky pre odmeňovanie zamestnancov vo verejnej správe). *Neverejní poskytovatelia majú vysoko ohodnotený manažment sociálnych služieb. Neverejní poskytovatelia musia platiť vyššiu minimálnu mzdu než verejní.*

kontrola NKÚ z minulého roka zaoberala nielen zariadeniami sociálnych služieb zriadených krajinami, ale aj obcami a mestami, pri obecných a mestských zariadeniach nemáme rozdielnosti exaktne zachytené ani príkladom. APSS v SR v roku 2019 realizovala tzv. spanilú jazdu po všetkých krajinách SR a cieľnou komunikáciou s predsedami krajov a pracovníkmi sociálnych odborov dosiahla nielen postupné pomalé naprávanie uvádzaných nákladov na služby, ale aj podporu v zmene zákona o sociálnych službách a konkrétne na zmenu vzorca na výpočet FPP, ktoré má samospráva hradiť na starostlivosť o odkázaných občanoch u neverejných poskytovateľov. Nie je však v možnostiach APSS v SR, ktorá nemá žiadneho zamestnanca, komunikovať s cca 3000 obcami na Slovensku.

Preto sme ZMOS a ÚMS navrhli nevyčerpávať sa mediálnymi vojnami, ktoré len odďaľujú kompromisné riešenia v prospech našich spoločných odkázaných občanov. Navrhli sme začať konštruktívnu spoluprácu.

*Anna Ghannamová,
predsedníčka APSS v SR*

Dúfame, že na strane ZMOS a ÚMS bude dobrá vôľa vrátiť sa k spolupráci s APSS v SR a veríme, že prípadné výsledky prieskumu môžu byť užitočným východiskom pre novú vládu SR, ktorá by mala naplánovať a potom aj realizovať už naozaj spravodlivé financovanie „spoločných“ a teda rovnocenných občanov s odkázanosťou.

Zavádzanie takýchto terapií do ponuky služieb je pochopiteľné, keďže klientom treba zmysluplne vyplniť voľný čas. Prvoradým cieľom muzikoterapie je (malo by byť) ale predovšetkým konkrétne terapeutické pôsobenie (či už na úrovni fyziologickej, psychologickej alebo sociálnej), aktivizácia klientov či zvyšovanie ich subjektívnej pohody a kvality života. Vzhľadom na súčasnú situáciu ohľadom legislatívneho ukotvenia muzikoterapie na Slovensku však prax nemusí vždy odrážať teóriu.

Muzikoterapia ako sociálna služba?

Podľa zákona o sociálnych službách (ôsma hlava, § 61) môže poskytovateľ sociálnej služby, ak má na to vytvorené podmienky, vykonávať na účel zvýšenia kvality poskytovanej sociálnej služby



MUZIKOTERAPIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

muzikoterapiu a ďalšie terapie zmienené v zákone. Problém je, že zákon bližšie nešpecifikuje kvalifikačné predpoklady pre výkon muzikoterapie, ani ju nedefinuje. Analytický list č. 2404 dopĺňajúci katalóg pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme, časť 15, práca a sociálne veci, spomína muzikoterapiu v zmysle sociálnej terapie. Sociálny terapeut pri vykonávaní sociálnej terapie podľa anal. listu využíva k liečebným cieľom formy a prostriedky adekvátne umeleckým formám, využíva hmatové, estetické a emocionálne zážitky a využíva rôzne formy terapií, napr. muzikoterapiu a iné terapie. Analytické listy ale nemajú charakter všeobecne záväzného právneho predpisu. V praxi sa uplatňujú ako metodická pomôcka na určenie najnáročnejšej pracovnej činnosti pri zaraďovaní zamestnancov do platových tried. Kvalifikačné predpoklady pre výkon socioterapie (v tomto prípade aj pre výkon

muzikoterapie ako súčasť sociálnej služby) sú pritom určované ako v prípade špecializovaného sociálneho poradenstva - požadujú minimálne trojročnú prax s cieľovou skupinou a vysokoškolské vzdelanie v bakalárskom alebo magisterskom študijnom programe zameranom na sociálnu prácu alebo sociálne služby a poradenstvo akreditovanom podľa osobitného predpisu, alebo vysokoškolské vzdelanie získané v bakalárskom alebo magisterskom študijnom programe akreditovanom podľa osobitného predpisu, zameranom na činnosť, ktorá sa poskytuje v rámci špecializovaného sociálneho poradenstva. Muzikoterapia však nie je štandardnou súčasťou ponuky pregraduálneho vzdelávania v sociálnej práci, záleží to od aktuálnych personálnych podmienok na danom pracovisku tej ktorej univerzity. Niekde môže byť ponúknutý študentom na absolvovanie celý predmet, niekde môže byť muzikoterapia zahrnutá čiastočne

ako súčasť iného študijného predmetu. Väčšinou sú to však len zmienky o možnosti využitia muzikoterapie v práci s rôznymi cieľovými skupinami, nie výučba a nácvik techník. Ani v ponuke ďalšieho akreditovaného vzdelávania v podobe výcvikových socioterapie alebo iných vzdelávacích kurzov pre sociálnych pracovníkov väčšinou nefiguruje muzikoterapia.

Aké sú možnosti vzdelávania na naplnenie kvalifikačných predpokladov?

Historicky má muzikoterapia na Slovensku najsilnejšie zázemie v liečebnej pedagogike, čo sa odráža aj v náplni ich pregraduálneho vysokoškolského štúdia a potom v oprávnenosti využívať muzikoterapeutické prvky v ich liečebno-pedagogických intervenciách. Podobne (hoci v menšej miere) je muzikoterapia väčšinou obsiahnutá aj v pregraduálnom vzdelávaní špeciálnej a sociálnej pedagogiky, ako aj predškolskej a elementárnej pedagogiky alebo hudobnej pedagogiky. Muzikoterapia nie je na Slovensku uznaná za samostatnú profesiu a teda nie je ani v ponuke vysokoškolského štúdia ako samostatný odbor, či už bakalárskeho alebo magisterského stupňa, ako je tomu vo viacerých krajinách, najmä západnej Európy, Severnej Ameriky a Austrálie. S tým súvisí aj otázka štandardov kvality a etického kódexu, ktoré sú zväčša spolu s definíciou jasne vymedzované národnými asociáciami muzikoterapie týchto krajín ako aj zastrešujú

júcimi medzinárodnými asociáciami. Momentálne na Slovensku nepôsobí žiadna asociácia muzikoterapie, ktorá by ju definovala a určovala štandardy, hoci v rokoch 2011-2014 fungovala. Muzikoterapia sa pritom vyznačuje veľkou rozmanitosťou jej prístupov, konceptov a modelov. Avšak ako sa muzikoterapia uplatňovala na Slovensku v spomínaných pedagogických disciplínach, v novom miléniu čoraz viac začala prenikať do pomáhajúcich profesií ako sociálna práca, ošetrovatelstvo, pôrodníctvo, fyzioterapia atď. Je to dôsledok prirodzeného dopytu z praxe. S tým začali byť koncom minulého a s pokračovaním súčasného desaťročia, v rámci snahy vyplniť prázdny priestor v ich pregraduálnom a ďalšom vzdelávaní, ponúkané rôzne krátkodobé, aj keď nie vždy akreditované kurzy. Naplnenie kvality štandardov absolvovaním takýchto kurzov však bola/je otázna. A hoci pre poskytovateľa sociálnych

je najpriateľnejšou možnosťou susedná Česká republika, kde je ponúkané postgraduálne univerzitné vzdelanie ako aj akreditované dlhodobé kurzy akceptované alebo ponúkané pod záštitou Muzikoterapeutickej asociácie Českej republiky, ktorá je členom Európskej muzikoterapeutickej konfederácie ako aj Svetovej federácie muzikoterapie. Posledných niekoľko rokov je možné dokonca absolvovať dlhodobý kurz ponúkaný Muzikoterapeutickou asociáciou Českej republiky aj na Slovensku.

Potenciálne problematické oblasti pre poskytovateľa služieb

Vychádzajúc zo spomínanej rôznorodosti prístupov a definícií muzikoterapie, môže poskytovateľovi služieb spôsobiť problém zorientovať sa v tematike. Vzhľadom na slovenskú legislatívu a absentujúce štandardy je však na ňom o akú definíciu či prístup sa bude opierať.

POPULARITA MUZIKOTERAPIE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH ZAČALA NA SLOVENSKU STÚPAŤ PRED VIAC AKO DESAŤROČÍM A STÁLE JE O ňU ZÁUJEM. NAJMÄ V ZARIADENIACH REZIDENČNEJ POVAHY JE MUZIKOTERAPIA, AKO SÚČASŤ PONUKY „BALÍKA TERAPIÍ“ UŽ TAKMER ŠTANDARDNOU SÚČASŤOU.

služieb môže byť prínosné aby jeho zamestnanec absolvoval takýto kurz, nemal by byť považovaný za dostatočné kvalifikačné kritérium pre výkon muzikoterapie. Vhodnejšou možnosťou je zamestnať alebo najatť osobu, ktorá za akreditovaným vzdelaním vycestovala do zahraničia. Geograficky aj jazykovo

Z hľadiska etiky a naplnenia kvality medzinárodných štandardov by bolo ale aj napriek neujasnenej slovenskej legislatíve, vhodné vychádzať z definície akceptovanej niektorou z medzinárodných asociácií. Všetky takéto definície vyžadujú, aby muzikoterapiu vykonávala kvalifikovaná osoba a určujú ju ako



cielený terapeutický proces. Problémom môže byť aj nekritické preberanie zahraničných modelov bez hlbšej vedomosti o súčasnej situácii v slovenskej legislatíve a vzdelávaní. Ďalším veľkým problémom môže byť finančná aj časová (rádovo roky) náročnosť pre absolvovanie akreditovaného kurzu muzikoterapie. Poskytovateľ nemusí mať finančné prostriedky na to, aby si mohol dovoliť zaplatiť certifikovaného muzikoterapeuta, ani aby mohol svojim zamestnancom absolvovanie kurzu zaplatiť. Pre klientov sociálnych služieb môže byť pritom častokrát vhodnejšie, ak človek, ktorý vykonáva muzikoterapiu, pozná prostredie zariadenia, je v dlhodobejšom kontakte s klientmi a pozná ich potreby, v ideálnom prípade ide teda o zamestnanca zariadenia. Na druhej strane, nie vždy sa medzi personálom z radu pomáhajúcich profesií nájde niekto, kto má k muzikoterapii vzťah, osobné predispozície a vôľu absolvovať časovo náročný kurz. Taktiež dopyt po certifikovaných muzikoterapeutoch a muzikoterapeutkách prevyšuje ponuku. Problémom môže byť aj dopyt po liečebných a špeciálnych pedagógoch so špecializáciou na muzikoterapiu, hlavne pre domovy sociálnych služieb určených dospělým a pre zariadenia pre seniorov, keďže predstavitelia pedagogických profesií využívajúcich prvky muzikoterapie sú častejšie zamestnávaní poskytovateľmi služieb (sociálnymi aj zdravotníckymi) určených deťom. Výsledkom týchto skutočností môže byť intuitívne vedená aktivita s využitím hudby, ktorú síce poskytovateľ nazýva muzikoterapiou, a aj keď môže byť pre klientov prínosná, dokonca aj s nejakým terapeutickým efektom, nespĺňa medzinárodné štandardy a nevyužíva plný terapeutický potenciál. Zo skúsenosti však viem, že existujú mnohí pracovníci zariadení bez akreditovaného muzikoterapeutického vzdelania, poverení vedením „muzikoterapie“, ktorí si svojou osobnou angažovanosťou, samoštúdiom odbornej literatúry a citlivým, intuitívnym a kreatívnym prístupom, vytvorili systém práce s využitím hudby, ktorý je pre ich klientov obohatením. Bola by škoda vôbec nevyužívať hudbu, ktorá je tak univerzálna a spravidajúca celý život väčšinu ľudí, možno by však bolo vhodnejšie takéto aktivity kategorizovať v rámci zákona o sociálnych službách ako podporné intervencie v rámci sociálnej rehabilitácie, záujmovej činnosti či preventívnych aktivít.

Alena Moravčíková

Zvýšenie tlaku sa dosahuje v uzatvorenom zariadení, ktoré sa nazýva hyperbarická (pretlaková) komora. Je to oceľová tlaková nádoba, ktorej prevádzka podlieha prísny bezpečnostným opatreniam a osobitným technickým normám.

Vzduch, ktorý bežne dýchame, obsahuje približne 21% kyslíka a iné plyny. Pri hyperbarickej oxygenoterapii je vdychovaná koncentrácia kyslíka 100%, teda takmer 5-násobne vyššia ako vo vzduchu. Pracovný tlak v hyperbarickej komore, ktorý sa používa pri liečbe je obvykle až 2,4 násobne vyšší než je okolitý atmosférický tlak. Pri tomto pretlaku sa výrazne väčšie množstvo kyslíka rozpúšťa v telesných tekutinách a tým dochádza až k 15-násobnému zvýšeniu ponuky kyslíka tkanivám, v porovnaní s dýchaním vzduchu za normálnych podmienok. Kyslík týmto mechanizmom zásobuje



HYPERBARICKÁ OXYGENOTERAPIA

VO VZŤAHU K SENIORSKÉMU VEKU

PORADŇA
(5. časť)

časti organizmu, ktoré z rôznych príčin trpia jeho nedostatkom.

Zvýšený obsah kyslíka pôsobí v tkanivách a podporuje obnovu poškodených buniek, má protizápalový a antibakteriálny efekt, zvyšuje účinnosť antibiotík. Podporuje novotvorbu ciev a zvyšuje syntézu kolagénu, čím zlepšuje prekrvenie v nedostatočne prekrvených oblastiach a urýchľuje hojenie ťažko sa hojajúcich rán a defektov, obzvlášť spojených s bakteriálnou infekciou.

Celkový účinok HBO sa prejaví v postihnutej časti tela predovšetkým podporou obnovy poškodených tkanív, zlepšením prekrvenia, redukciou zápalového procesu a urýchlením hojenia.

Dýchanie kyslíka za zvýšeného tlaku v hyperbarickej komore je kľúčové – kyslík sa vtedy rozpúšťa v krvi a dostáva sa do celého tela, aj do miest kde by sa normálne nedostal.

HYPERBARICKÁ OXYGENOTERAPIA (HBOT), JE CELOSVETOVO UZNÁVANÁ LIEČEBNÁ METÓDA, KTORÁ SPOČÍVA VO VDYCHOVANÍ 100% MEDICINÁLNEHO KYSLÍKA ZA PODMIENOK TLAKU VYŠŠIEHO, NEŽ JE TLAK ATMOSFÉRICKÝ (TLAK VZDUCHU).

Je HBOT indikovaná (určená ako spôsob liečby) a vhodná aj seniorskom veku?

U mnohých ochorení je doplnkovou liečebnou metódou pri základnej liečbe, kde výrazne ovplyvňuje pozitívny liečebný výsledok a zlepšuje kvalitu života. Táto liečebná modalita je neinvazívna liečebná metóda - nezaťahuje pacienta (napr. bez RTG žiarenia) a bez zbytočnej celkovej alebo lokálnej traumatizácie tkanív. Samotná hyperbarická oxygenoterapia nemá vekové obmedzenie.

Hyperbarická oxygenoterapia je vhodná pre ľudí všetkých vekových kategórií,

čiže pre deti, dospelých aj seniorov. V SR sú prevádzkované jednomiestne a viacmiestne hyperbarické komory. Viacmiestne hyperbarické komory nájdete v Bratislave, Nových Zámkoch, Trenčíne, Piešťanoch, v Martine a v Košiciach. Väčšina týchto zdravotníckych zariadení fungujú ambulantne, takže nie je nutná hospitalizácia pacienta.

Takého zdravotníckeho zariadenia sú samozrejme vo väčšine zmluvným poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti zdravotných poisťovní VŠZP, a.s., DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.s. a Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Viacmiestne hyperbarické komory sú tlakované vzduchom a 100% kyslík sa vdychuje cez tvárovú masku. Spolu s pacientmi zvyčajne je v hyperbarickej komore počas liečby prítomný aj zdravotnícky pracovník (sestra, záchranár), ktorý je pacientom nápomocný. Samotný proces spustenia hyperbarickej komory je riadený špeciálnym elektronickým zariadením, ktoré obsluhuje certifikovaný technik. Ten spolu s lekárom monitorujú pacientov prostredníctvom kamier a mikrofónov zvonku počas celej dĺžky liečby. Ak má pacient akýkoľvek problém počas expozície v komore, je možné kedykoľvek predčasne ukončiť liečbu a vystúpiť z hyperbarickej komory cez tzv. predkomoru.

Aké spektrum ochorení je vhodné na HBOT?

K najčastejším indikáciám HBOT aj pre geriatrických pacientov patria nehojace sa rany rôzneho pôvodu (najmä tzv. „diabetická noha“, vredy predkolenia) chronické zápaly kostí, mnohé poranovacie a pooperačné postihnutia, poškodenia tkanív po ožarovaní a určité typy infekčných ochorení, napr. ťažké infekcie mäkkých tkanív. Pozitívny efekt HBO sa využíva ako doplnková liečba aj pri niektorých poškodeniach centrálného nervového systému (cievna mozgová príhoda), polyneuropatiách (poškodenie nervov) a v liečbe náhlejšej hluchoty.

Diabetická noha – jedná sa o vredy resp. otvorené rany u diabetickej populácie na dolných končatinách, ktoré vznikajú aj pri hyperglykémiiach kontrolovaných inzulínom. Príčinou vzniku týchto rán je obštrukcia veľkých ciev alebo poškodenie malých ciev na dolných končatinách. Ďalšou komplikáciou diabetu je neuropatia (poškodenie nervov diabetom) dolných končatín a sekundárne infekcie v rane, ktoré vedú ku vzniku tzv. syndrómu diabetickej nohy, gangréne (odumretiu tkaniva) a následnej amputácii končatiny.

Hojenie rán u diabetikov ovplyvňujú mnohé faktory:

- **Periférna neuropatia** – ide o poškodenie periférnych nervov a následnej strate citlivosti v končatinách, ktorá vedie k poraneniu,
- **Ischémia** = nedokrvenie končatiny, čoho následkom je slabé zásobenie tkanív kyslíkom,
- **Infekcia**.



Ischémia (nedokrvenie) je hlavným faktorom vedúcim ku vzniku diabetickej nohy. Ischemická choroba dolných končatín postihuje diabetikov až 20 – krát častejšie ako nediabetickej populácii. HBOT je odporučená u pacientov s diabetickými ulceráciami dolných končatín, kde nedošlo ku zlepšeniu stavu a naštartovaniu hojenia po 4 týždňoch od ich objavenia sa, aj napriek poskytovanej adekvátnej liečbe. Taktiež HBOT môže znížiť množstvo vysokých amputácií u diabetikov, ktorí trpia chronickými ulceráciami dolných končatín a diabetickou gangrénou.

Chronická žilová nedostatočnosť – CHVI (ľudovo aj kŕčové žily) sa často prejavuje chronickými vredmi na dolných končatinách. Môže postihnúť povrchový alebo hlboký žilový systém, prípadne aj obidva naraz. Sprievodnými príznakmi sú opuch, zdurené tkanivo a chronický zápal. Trofické zmeny vedúce k žilovým vredom sú spôsobené mikrovaskulárnou ischémiou (nedokrvením) a opuch ďalej bráni výžive tkaniva. Dochádza k zhoršeniu mikrocirkulácie (prekrveniu) a hypoxii (neokysličeniu) tkaniva. Pri porušení kožnej integrity vzniká vred, ktorý často vyžaduje dlhodobé ošetrovanie a liečbu. Na hojenie chronických žilových vredov dolných končatín má pozitívny vplyv aj hyperbarická oxygenoterapia, a to nasledovný:

- **Zlepšuje okysličenie a prekrvenie poškodeného tkaniva**
- **Zmierňuje opuch**
- **Pôsobí protizápalovo a antibakteriálne.**

Hyperbarická oxygenoterapia je vhodná pre všetky vekové skupiny pacientov a zahŕňa veľkú skupinu ochorení, pre ktorých liečbu je vhodná. Na základe výskumov sa zoznam ochorení vhodných na hyperbarickú oxygenoterapiu stále rozširuje.

Liečebný efekt HBOT nie je okamžitý, v klinickom stave pacienta sa začína prejavovať až po určitej dobe. Počet nevyhnutných expozícií t.j. liečebných sedení sa obvykle pohybuje medzi 10 – 30 podľa typu ochorenia, jeho priebehu a aktuálneho zdravotného stavu pacienta. Samotná liečba sa začína po vstupnom vyšetrení pacienta lekárom v hyperbarickej komore, pričom sa komplexne zhodnotí klinický stav pacienta, či nemá aj ochorenia ktoré by zabraňovali podstúpiť HBOT. Liečba spravidla prebieha 1x denne po dobu 10 – 30 dní s ohľadom na diagnózu a celkový zdravotný stav pacienta.

MUDr. Róbert Bystrian,
MUDr. Mgr. Erika Kožáková, MPH,
Centrum HBO Bratislava

Použité zdroje:

1. <https://healthmanagement.org/products/view/monoplace-hyperbaric-chamber-haux-oxystar-series-haux-life-support>
2. <https://www.centrumhbo.sk/>

ANNA ŠMEHILOVÁ JE LAUREÁTKOU OCENENIA DOBRÉ SRDCE. ZÍSKALA HO V KATEGÓRII „VÝNIMOČNÝ POČIN V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH“. SVOJIM CELOŽIVOTNÝM PÔSOBNÍM TOTIŽ VÝRAZNE PRISPĚLA K VYBUDOVANIU SIETE KOMPLEXNEJ STAROSTLIVOSTI PRE NEPOČUJÚCICH. TAKISTO SA ANGAŽUJE V ROZVOJI INKLUZÍVNEHO PROSTREDIA PRE KOMUNITU ĽUDÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM. ZALOŽILA A JE PREZIDENTKOU OZ EFFETA – STREDISKO SVÄTÉHO FRANTIŠKA SALESKÉHO, KTORÉ SÍDLI V NITRE A JE SLOVENSKÝM UNIKÁTOM. POSKYTUJE UCLENÚ STAROSTLIVOSŤ PRE RODINY S DEŤMI S PORUCHOU SLUCHU A ĎALŠÍMI ZDRAVOTNÝMI POSTIHNUTAMI.



DOBRÉ SRDCE
Národná cena starostlivosti

Vaša motivácia venovať sa nepočujúcim a ľuďom s poruchami sluchu je asi jasná – vaši rodičia boli nepočujúci. Aké to bolo vyrastať v takejto rodine? Čím sa to líšilo od rodiny so zdravými rodičmi?

Bolo to veľmi ťažké, pretože moji rodičia boli automaticky odtrhnutí od informácií, ktoré počujúci rodičia dostávali. V časech totality, keď som vyrastala, nemali prístup k žiadnym informáciám. Ako dieťa som sa teda dôležité veci dozvedela od mojich kamarátov, susedov a ja som bola tá, ktorá domov prinášala informácie, nie naopak, ako by to malo byť. Dnes to viem porovnať. V našej rodine sme spolu s manželom boli tí, ktorí sme deťom odovzdávali skúsenosti, prinášali názory. V mojom detstve to bolo naopak.

Sama vravíte, že ste už vtedy videli s akými nespravodlivosťami a problémami sa vaši rodičia museli boriť. Čo bolo najhoršie?

Najviac ma trápilo, že moji rodičia sa nedokázali dohodoriť a vždy potrebovali sprostredkovateľa. Jednoducho, neboli samostatní. A tak som sa ja, vo svojich 5 rokoch, stala ich tlmočnicou. Rov-



ANNA ŠMEHILOVÁ:

NEPOČUJÚCI DOKÁŽU TAKMER VŠETKO TO, ČO ZDRAVÍ ĽUDIA. ZASLÚŽIA SI PRÍLEŽITOSŤ AJ OCENENIE.

nako aj moja sestra. Zdravá komunita bola v komunikácii s nimi netrpezlivá, čo sa dá pochopiť. Každý by si mal totiž uvedomiť, že nepočujúci odzerajú z pier veľmi ťažko. Posunkový jazyk mal v minulosti svoje obmedzenia. Moji rodičia rozprávali obmedzenou slovnou

zásobou, gramatikou posunkového jazyka, ktorá nie je rovnaká ako pri slovenčine. Samozrejme, dnes má už aj posunkový jazyk viac výrazov, ale v tom období, keď som ja bola dieťa, bola komunikácia mojich rodičov veľmi obmedzená.

Dnes má posunkový jazyk teda viac slov?

Áno, má ich viac, aj keď neviem presne koľko, pretože ešte nie sú spravené úplne aktuálne slovníky a ani potrebný výskum slovenského posunkového jazyka. Navyše, dnes si aj mladí nepo-

čujúci vytvárajú sami posunky na nové výrazy. Chystajú sa slovníky, ale ešte nie sú.

Vy ste sa kedy naučili posunkový jazyk a ako?

Pre mňa je to môj materinský jazyk. Mamina a tatino na mňa predsa hovorili tak, že posunkovali, a ja som si to ako dieťa automaticky zafixovala. Neskôr som sa tejto reči samozrejme venovala aj do hĺbky, veď pre mňa bolo dôležité, aby som rodičom dokonale rozumela.

A slovenčinu ste sa potom kde naučili? Až v škôlke?

Áno. Samozrejme, niečo ma naučila sestra, ulica, susedia. Ale najviac

som sa naučila v materskej škole. Už vtedy bolo zo zákona povinné, že deti nepočujúcich rodičov museli ísť v troch rokoch do škôlky, čo bolo samozrejme aj pre môj vývoj veľmi dôležité.

Je posunkový jazyk náročný? Dá sa porovnať s nejakým cudzím jazykom?

Je to taký istý jazyk ako ktorýkoľvek iný. Tiež sa treba učiť gramatiku, má svoje špecifiká. A samozrejme, musí sa používať, aby v ňom bol človeka naozaj doma.

Pri vašom príbehu nemôžeme obísť ani to, že nepočujúcim tlmočíte na omšiach. Ako ste sa k tomu dostali? Čo vás motivovalo?

V období vlády komunistov sme nechodili do kostola. Ani sme sa nemodlili, hoci kríže sme doma mali, ale rodičia mi o tom nič nehovorili. Až po revolúcii v roku 1989, ktorá aj v tomto smere priniesla slobodu, som sa začala zaujímať o to, kto je Boh. Dovtedy som o tom nič nevedela. V škole sa, samozrejme, náboženstvo neučilo a moji rodičia ma nevedeli do tejto

Po Nežnej revolúcii ste však aj v iných oblastiach urobili obrovský kus práce pre nepočujúcich. Ako sa všeobecne zmenila situácia ľudí s poruchami sluchu? Žije sa im jednoduchšie ako kedysi?

Určite sa im diametrálne zmenil život. Je to až neskutočné, čo všetko sa zlepšilo! Stále síce nemajú úplne kompletne informácie o svete okolo nich, ako ich dostávajú zdraví ľudia, no i tak majú oveľa viac možností ako kedysi. Pomáhajú im aj moderné technológie – komunikovať môžu prostredníctvom mobilov, mailov, rôznych aplikácií. Dnes je aj v televízii množstvo tlmočených a titulkovaných programov, či filmov, a toto všetko im doslova dáva krídla. Aj možnosti súvisiace so vzdelávaním a prácou, ktoré majú dokonca legislatívne ukotvené, sú celkom iné, ako mali moji rodičia. Dnes každý z nich môže študovať aj na vysokej škole, odbor aký si vyberie. Školy sú povinné zabezpečiť im komunikačnú podporu a to je veľká vec. Horšie je to s prístupnosťou na základných a stredných školách.



Aj spoločnosť má asi iný prístup ako kedysi. Je to tak? Dokážeme prijímať nepočujúcich bez predsudkov?

Myslím si, že áno, ale ešte stále sú tam zábrany. Stále máme my, počujúci, problém s nimi komunikovať, a potom sme rezervovaní. Niet sa čo čudovať, je to náročné. Veď spôsob ich komunikácie nám

oblasti života zasvätiť. Prvotný impulz však prišiel od mojich detí. Raz sa naša dcéra Anička vrátila zo školy s tým, že prečo my vlastne nechodíme do kostola? A tak k tomu priviedla aj mňa. Všetko bolo pre mňa nové, zaujímavé, postupne sa vo mne začala rodiť viera. Veľmi ma obohacovala a chcela som ju odovzdať aj mojim rodičom. A vtedy som si uvedomila, že oni vlastne nemajú možnosť duchovne žiť. Nerozumejú kňazom, na omšiach sú úplne stratení. To ma priviedlo ku komunite nepočujúcich a ponúkla som im, že im budem tlmočiť omše. Robievala som s nimi aj semináre, nauky, kde som sa im snažila vysvetľovať veci, ktoré som sa dozvedela v kostole.

je čudný. Nám stačí hlas, vieme veľa povedať zmenou tónu, alebo hlasitosťou. V komunikácii s nimi treba viac gestikulovať, používať mimiku. Niekedy dochádza k nedorozumeniam. Ale prístup zdravej populácie sa naozaj mení.

Mala som kolegu – nevidiaceho – a ten dokázal také veci, že som úplne zabudla, že má nejakú zdravotnú indispozíciu. Dokonca som ho párkrát počas služobnej cesty zabudla na kraji cesty a musela som sa vrátiť, že aha – veď ti treba pomôcť prejsť cez cestu. Paradoxne – on sa nehneval, ale naopak – tešil sa a vravel mi, že nevidiaci túžia po tom, aby ich ľudia brali úplne normálne. Je to podobné pre nepoču-

Júcich? Dokážu si povedzme zo svojho hendikepu robiť aj žarty?

Určite áno. Keď ich počujúca komunita takto akceptuje, jasné, že sa z toho tešia. Cítia sa plnohodnotne, sú pochopeaní. A vedia si aj sami zo seba robiť žarty. Keď v komunikácii dochádza k nedorozumeniam, väčšinou to dokážu prejsť s humorom. V každom prípade je vždy lepšie, ak sa zdraví ľudia správajú uvoľnene, bez napätia. Veď nepočujúci sú fyzicky úplne ok, okrem sluchu. Dokážu robiť všetko tak ako zdraví ľudia.

Kde máme v starostlivosti a prístupe k nepočujúcim ešte rezervy? Čo treba robiť inak, aby sa títo ľudia necítili vylúčení?

Ešte nám chýba veľa vecí v súvislosti so vzdelávaním. A pritom tam sa to všetko začína. Ak nemajú možnosť vzdelávať sa, zamrznú na istej úrovni a to je škoda. Nielen pre nich, ale pre celú spoločnosť. Všetci ľudia so sluchovým postihnutím môžu byť plnohodnotnou súčasťou spoločnosti, dokážu úžasné veci. Je však pravdou, že ich vzdelávanie je drahou záležitosťou. Ale je veľmi dôležité podporiť ich inklúziu.

Už roky sa veľa hovorí o inkluzívnom vzdelávaní, je reálne aj pre takto postihnuté deti? Ako vidíte túto tému?

My to robíme v EFFETE už 20 rokov. Začínali sme ako laici, bez akejkoľvek podpory štátu, ale boli sme si istí, že to má zmysel. A máme už výsledky. Naša žiačka dnes napríklad študuje

na Univerzite Komenského špeciálnu pedagogiku. My sme jej pomohli, aby sa mohla vzdelávať spolu so zdravými deťmi, robili sme jej asistentov, tlmočníkov. Inkluzívne vzdelávanie je rozhodne správnu cestou. Má to aj opačný efekt. Tým, že ju jej spolužiaci denne videli, stala sa pre nich úplne bežnou súčasťou života. A ona sa vôbec nebojí počujúcich, vie, ako s nimi komunikovať. Takto si zdravá a nepočujúca komunita nachádzajú k sebe cestu. Myslím si však, že integrácia nie je cesta pre všetkých, aj naďalej budeme potrebovať aj špeciálne školy, najmä pre deti s viacnásobnými postihnutiami. Ale tie deti, ktoré môžu, nech sa vzdelávajú spolu so zdravými.

Spomenuli ste združenie EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, ktoré je výnimočné. Akým deťom tam vlastne pomáhate?

Snažíme sa poskytnúť ľuďom so sluchovým postihnutím rovnaké možnosti a pomoc pri plnej integrácii do bežnej spoločnosti. Poskytujeme im pomoc pri riešení problémov, pomáhame tiež presadzovať legislatívu v ich prospech. Máme aj rehabilitačné stredisko a súkromné centrum špeciálnopedagogického poradenstva, kde zastrešujeme všetky nepočujúce deti, ktorých rodičia chcú, aby sa inkluzívne vzdelávali. Robíme to od najmenšieho veku, dokonca navštevujeme tieto rodiny s deťmi doma. Je toho naozaj veľa, čo robíme.

Vy máte tri deti, všetky našťastie zdravé a o vašej dcére viem, že sa téme nepočujúcich venuje tiež profesionálne. Vidíte v nej svoju nasledovníčku?

Všetky tri moje deti vedeli komunikovať so svojimi starými rodičmi, čiže ovládajú posunkový jazyk. Synovia sú lekári a používajú podporné posunky aj v práci. Je to pre mňa veľmi milé, keď mi povedia, že mali nepočujúceho pacienta a snažili sa mu všetko vysvetliť tak, akoby to vysvetľovali babke. Vtedy som vždy dojatá. Veď si zoberte, aká je aj pre nás, počujúcich, stresujúca návšteva lekára alebo nemocnice. Čo to musí byť pre pacientov, ktorí nerozumejú čo sa deje?! Moji synovia sa snažia uľahčiť im to v komunikácii a vysvetliť. Moja dcéra Anička, tak to je pre mňa neskutočný dar. Rozhodla sa pôsobiť profesionálne pre sluchovo postihnutých ľudí, čo mňa ako mamu veľmi potešilo. Neviedla som ju k tomu, vybrala si to sama. Najprv bola rozhodnutá študovať právo a potom zrazu prišla domov, že nie, že chce robiť sociálnu prácu so mnou. Bola som nadšená a dojatá. Svojou prácou, obetou, už dokázala zmeniť veľa vecí v živote nepočujúcich a stala sa jednou z veľkých odborníček na Slovensku pre túto problematiku. Je vynikajúca profesionálna tlmočníčka. Iniciovala a zasadila sa pri rôznych legislatívnych návrhoch a zmien v živote nepočujúcich. V krátkosti preskočila svojou odbornosťou a nasadením už svoju mamu. A moje srdce sa raduje a v tichosti ďakuje Bohu, že ju mám.

Aké méty máte ešte pred sebou, čo by ste chceli v tejto téme dosiahnuť?

To vzdelávanie nepočujúcich, aby to bola samozrejmosť, aby sme sa nemuseli dožadovať, prosíť a zháňať financie. To je niečo, čo je potrebné ešte zmeniť.

Získali ste ocenenie Dobré srdce – ako to vnímate? Čo pre vás takéto ocenenia znamenajú?

Nikdy som veci nerobila kvôli oceneniam, ale toto ma neskutočne došlo a potešilo. Na pódiu pri preberaní ocenenia mala stáť aj moja Anička lebo je to naša spoločná práca. Je to vyznamenanie nielen pre mňa, Aničku, ale pre všetkých ľudí, ktorí sa k tejto práci pridali. A je to tiež vyznamenanie pre celú komunitu nepočujúcich. Ja som im to aj takto povedala, že to sme dostali my všetci. Lebo oni inak vyznamenania nedostávajú vôbec.

Eva Sládková

ZAMERANÉ NA KVALITU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky realizuje od júna 2019 do februára 2023 národný projekt Kvalita sociálnych služieb (NP KSS), ktorého snahou je pripraviť a odborne podporiť poskytovateľov pre výkon kvalitných sociálnych služieb podľa zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v súlade s prílohou č. 2. Hlavným cieľom NP KSS je zabezpečiť dostupnosť kvalitných sociálnych služieb na území celého Slovenska, ktoré vedú k začleneniu zraniteľných cieľových skupín do spoločnosti a na trhu práce. Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje. Nástrojom k dosiahnutiu vytýčeného cieľa je podpora zavádzania kvality sociálnych

služieb cestou odbornej prípravy a metodologickej podpory zástupcov poskytovateľov sociálnych služieb pri implementácii podmienok kvality a zároveň metodickou podporou hodnotiteľov pri zavádzaní systému hodnotenia podmienok kvality sociálnych služieb. Od októbra 2019 čakajú registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb dvojdnové odborné semináre v Bratislave, Nitre, Trnave, Trenčíne, Žiline, Banskej Bystrici, Prešove a Košiciach.

Presné termíny seminárov v jednotlivých krajských mestách s inštrukciami k prihlasovaniu budú postupne zverejnené na webovej stránke www.ia.gov.sk a na facebookovej stránke národného projektu Kvalita sociálnych služieb.



Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.“
www.esf.gov.sk www.employment.gov.sk www.ia.gov.sk



AJ NA ZAMESTNANCOCH V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH ZÁLEŽÍ

Správna inkontinenčná pomôcka šetrí čas, chrbticu i peniaze

Ošetrovateľské zariadenia na Slovensku čelia veľkej výzve. Na jednej strane je ich cieľom postarať sa o čo najvyšší počet svojich klientov. Na druhej strane však majú limitovaný počet personálu. Zdravotné sestry a ošetrovatelia majú zároveň veľké množstvo pacientov, ktorí sú ťažko postihnutí či nepohybliví. Táto práca je preto fyzicky mimoriadne náročná.

VEDELI STE?

Ošetrovatelia, ktorí pracujú s imobilnými pacientmi patria do rizikovej skupiny so zvýšenou záťažou chrbtice. V porovnaní s ostatnými povolaniami majú až **6 – krát vyššiu pravdepodobnosť, že sa u nich prejavia bolesti chrbtice.**¹ Celosvetovo dnes trpí bolesťami bedrovej chrbtice až 77 % pracovníkov v zdravotníctve.²

Švédská spoločnosť Essity, značka inkontinenčných pomôcok a kozmetiky TENA, vypracovala štúdiu zameranú na výber správnej inkontinenčnej pomôcky z pohľadu času a námahy pri jej výmene. Túto štúdiu sme preniesli do slovenských podmienok a realizovali v zariadeniach sociálnych služieb v Galante a v Banskej Bystrici. A aké boli výsledky?

Čo je pri výmene inkontinenčných pomôcok najnáročnejšie?

„Najväčší problém pre náš personál je fyzická záťaž, ale aj samotná výmena. Preto veľmi vítame nové prístupy a typy pomôcok, ktoré nám toto uľahčujú. Zároveň nastavenie klienta na správnu veľkosť pomôcky a predovšetkým na najvhodnejší typ ušetrí potrebný čas nevyhnutný pri samotnej výmene, ktorý môže náš personál využiť na ďalšiu starostlivosť o klienta alebo na krátky oddych.“ **Mgr. Ivana Albertyová, hlavná sestra, Ing. Karin Strhárska, riaditeľka, Seniordom Betonika, n.o., Banská Bystrica**



„Veľmi dôležitá je technika výmeny, teda aby personál nasadzoval pomôcky správne. Súčasne však vnímame rozdiely v jednotlivých typoch pomôcok – hlavne v dobe trvania ich výmeny a v zložitosti manipulácie s klientom. Kombinácia správneho typu pomôcky a techniky nasadzovania je ideálna pre klienta a zároveň

najľahšia pre ošetrojúci personál z hľadiska nevyhnutnej fyzickej námahy. Niektorí klienti si sami povedia, aký typ pomôcky chcú. Keď sme ale skúšali rôzne typy pomôcok na čiastočne mobilných klientoch, ktorí nevedia pri výmene pomáhať, osvedčili sa nám do veľkej miery nohavičky s rýchloupevňujúcim pásom TENA Flex.“ **Nikoleta Orelová, hlavná sestra, Pohoda Seniorov, n.o., Galanta**

Používanie správnej absorpčnej pomôcky zjednodušuje jej výmenu, čo urýchľuje a zefektívňuje prácu ošetrovateľov. Rovnako sa znižuje aj fyzická námaha, ktorú musia ošetrovatelia dennodenne vynaložiť. Výsledkom je lepší zdravotný stav zamestnancov, kvalitnejšie strávený čas, vyššia spokojnosť v práci, a tým pádom aj nižší odliiv do iných zamestnaní.

**Slovenskí ošetrovatelia:
„Spokojný môže byť klient, aj my“.**



¹ BEDNÁR, R. 2010. Záťaž sestry ako hlavný prediktor bolestí chrbta. In: Rehabilitace a Fyzikální lékařství, 2010, č. 4, s. 194 –201. ISSN 1211-2568.

² Holterman, A et al. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 2013;39(2): 164-169



Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽBÍB
PONÚKA UNIKÁTNE KURZY

Pre vedúcich pracovníkov, sociálnych pracovníkov opatrovateľky a sestry v sociálnych službách od 3 renomovaných excelentných odborníkov



Karolína Maloň FRIEDLOVÁ
BAZÁLNA STIMULÁCIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

APSSvSR je partnerom INSTITUTE Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o., vzdelávacej inštitúcie s licenciou pre vzdelávanie v krajinách EÚ a vo Švajčiarsku a Nórsku. Výstupom vzdelávania sú certifikáty s medzinárodnou platnosťou pre pracovníkov v sociálnych službách, lekárskech a nelekárskych profesiách a špeciálnych pedagógov. V Slovenskej republike je spoločnosť akreditovaná Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Konateľka INSTITUTE Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICH, s. r. o., PhDr. Karolína Maloň Friedlová, je 1. certifikovanou lektorkou s medzinárodnou licenciou tohto konceptu v Českej a Slovenskej republike. V spolupráci s INSTITUTE pripravujeme na rok 2020 ponuku medzinárodných certifikovaných vzdelávacích kurzov.

	Člen	KZ	Nečlen	KZ
Základný kurz bazálnej stimulácie MODUL I. (2 dňový kurz/12 vyučovacích hodín po 45 minút)	130 EUR	120 EUR	155 EUR	145 EUR
Nadvstavový kurz bazálnej stimulácie MODUL II. (2 dňový kurz/ 16 vyučovacích hodín po 45 minút)	110 EUR	100 EUR	135 EUR	125 EUR

Presné termíny kurzov spolu s prihláškou nájdete na <https://apssvr.sk/skolenia>



Jiří SOBEK
INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE, ZVLÁDANIE RIZÍK AJ TÍMU

Chcete, aby individuálne plánovanie a práca s rizikom boli odborné a efektívne pre prijímateľa služby aj pre vašich pracovníkov?

Ponúkame školenia pre sociálnych pracovníkov:

	Člen	KZ	Nečlen	KZ
Ako dobre individuálne plánovať?	150 EUR	130 EUR	190 EUR	170 EUR
Práca s rizikom v sociálnych službách	75 EUR	65 EUR	95 EUR	85 EUR

Chcete zo svojich pracovníkov urobiť jednotný fungujúci tím a nevíete ako na to?

Jiří Sobek to naučí vás aj vašich vedúcich pracovníkov:

	Člen	KZ	Nečlen	KZ
Základy leadershipu v sociálnych službách	75 EUR	65 EUR	95 EUR	85 EUR
Základy tímovej práce	75 EUR	65 EUR	95 EUR	85 EUR



Alena KUBES
KINESTETIKA: OPATROVANIE A OŠETROVANIE BEZ NÁMAHY

Investujte do zlepšenia fyzickej kondície a pohybových schopností nielen opatrovateľov a sestier, ale aj tých, o ktorých sa denne starajú. Zlepšíte a zefektívnete tak prácu vo svojich zariadeniach, lebo zvýšite samostatnosť a kompetencie svojich zamestnancov. Prihláste ich na kurzy kinestetiky pod vedením renomovanej trénerky kinestetiky Aleny Kubes, ktorá čerpá svoje skúsenosti z Rakúska aj Švajčiarska. Štvordňový kurz je rozdelený na dve dvojdnové časti medzi ktorými je nutné, aby si účastníci vyskúšali poznatky z prvých dvoch dní kurzu v praxi. Účastník dostane nielen tlačene materiály aj aj medzinárodný certifikát.

	Člen	KZ	Nečlen	KZ
Cena 4 – dňového kurzu	260 EUR	240 EUR	300 EUR	270 EUR



Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR

ponúka zariadeniam sociálnych služieb realizáciu externého odborného auditu:



GENERÁLKA

HODNOTENIA ŠTANDARDOV KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- vyskúšate si hodnotenie štandardov bez obáv a stresu z následkov

- získate odborný posudok na stav zavedenia štandardov vo vašom zariadení

- dostanete od certifikátorov odporúčania čo a ako máte zlepšiť

- pri dosiahnutí viac ako 60 bodov máte nárok na reprezentačnú nálepku na dvere

Objednávky na sekretariat@apssvsr.sk

CENÍK	Člen APSS v SR	Nečlen	Platnosť certifikátu
GENERÁLKA HŠK SS	600 €	800 €	2 roky
Nálepka na dvere	40 €	40 €	
Udržiavací ročný poplatok	60 €	80 €	Po uplynutí prvých 2 rokov



GENERÁLKU KVALITY SME SPUSTILI!

PO POLROČNÝCH PRÍPRAVÁCH SPUSTILA APSS V SR SVOJ NOVÝ PRODUKT PRE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB: GARANCIA KVALITY, KTORÝ SA SKLADÁ Z GENERÁLKY HODNOTENIA ŠTANDARDOV KVALITY V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A Z HODNOTENIA NADŠTANDARDU.



Tento odborný externý audit má pomôcť poskytovateľom zistiť ako sú pripravení na ostré hodnotenia Štandardov kvality sociálnych služieb zo strany hodnotiteľov MPSVR SR. Do pilotných certifikácií sa v termíne akcie stihli prihlásiť tri zariadenia. Prvým z nich je Sociálny dom AN TIC v Bardejove. Veľkolepé zariadenie pre seniorov bolo vybudované z eurofondov pred štyrmi rokmi a inovatívny riaditeľ tohto sociálneho zariadenia Ing. Jaroslav Živčák, PhDr. sa v ňom snaží presadiť moderný spôsob riadenia. Napriek veľkej kapacite poskytuje zariadenie individuálny prístup k prijímateľom a vytvára príjemnú rodinnú atmosféru, lebo podľa riaditeľa nezáleží

na veľkosti zariadenia, ale na chovaní sa personálu k seniorom a k svojim povinnostiam. Pilotnej certifikácie sa zúčastnila koordinátorka projektu a predsedníčka APSS v SR Anna Ghannamová a audit realizovali certifikátorky: Juliana Hanzová, koordinátorka APSS v SR za Nitriansky samosprávny kraj a Lýdia Alföldyová, koordinátorka APSS v SR za Bratislavský samosprávny kraj. Dajte si skúšobne ohodnotiť úroveň zavedenia Štandardov kvality sociálnych služieb vo vašom zariadení. Objednajte si buď celý audit GARANCIA KVALITY alebo len jeho prvú časť: Generálka štandardov kvality v sociálnych službách. *Eva Gantnerová, foto archív APSS v SR*



NOVINKY

Radničkine trhy

September spríjemnili Bratislavčanom Radničkine trhy 2018 na námestí Primaciálneho paláca a námestí Starej radnice. Viac ako 60 vystavovateľov podporilo z výťažku zdravotne znevýhodnených občanov. Návštevníci s nadšením skúšali prácu na hrnčiarском kruhu, korálikovanie textilu, pletenie z papiera, adomov si odnášali vlastnoručne vyrobené sviečky.



Príspevok na opatrovanie? Vyrátajte si ho sami

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR zverejnilo na svojom webe kalkulačku. Ľudia, ktorí uvažujú o opatrovaní blízkeho, si vedú jednoducho vypočítať orientačnú výšku príspevku na opatrovanie. Ešte predtým ako oň požiadajú na úrade práce tak bez čakania zistia, či naň majú nárok a v akej výške. Od 1. júla tohto roka už dosahuje príspevok na opatrovanie úroveň čistej minimálnej mzdy. „Vďaka nej si každý v jednoduchých krokoch vypočíta výšku príspevku na opatrovanie. Tento výpočet je len orientačný a nezakladá nárok na priznanie príspevku na opatrovanie ani neurčuje jeho záväznú výšku. Môže však pomôcť pri rozhodovaní tých, ktorí majú záujem o opatrovanie blízkeho,“ uviedol štátny tajomník ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Branislav Ondruš. Okrem výšky príspevku na opatrovanie sa dá na webe overiť, či človek spĺňa podmienky na jeho priznanie.



Skrinky na charitu

V uliciach Žiaru nad Hronom pribudli v týchto dňoch tzv. dobré skrinky. Prostredníctvom nich môžu obyvatelia pomôcť tým, ktorí sú v núdzi a pomoc potrebujú. Priniesť do skriniek môžu trvanlivé potraviny, kozmetiku či iné veci, ktoré sú pre nich nepotrebné a ktoré, naopak, dokážu zlepšiť život iným. Žiar nad Hronom je vôbec prvým mestom, v ktorom dobré skrinky osadili.

Text a foto: TASR

V tomto príspevku sa zameriame osobitne na kritérium 2.9, ktoré sa integrálnym spôsobom

venuje otázkam zisťovania spokojnosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb a využívania zistených skutočností pre zvyšovanie ich kvality. Bez takéhoto zisťovania totiž nemôžeme vedieť, ako prijímatelia a prijímateľky sociálnu službu vnímajú (ako sú s ňou spokojní), či naplnia požadovaný štandard a čo je dôležité urobiť do budúcnosti, aby bola sociálna služba stále kvalitná alebo ešte kvalitnejšia. Inak sa poskytovateľom dostávajú spravidla len sporadické útržky všeobecne vyjadrovanej spokojnosti, na pozadí ktorej môže byť nekritická vďaka za to, že sa o odkázaného človeka vôbec niekto postará; alebo naopak, nekonštruktívna kritika prijímateľiek a prijímateľov, častejšie ich rodín, založená na frustrácii z nejakej vyhotenej situácie. Ani v jednom prípade nejde o to, čo mal zákonodarca na mysli pod zmysluplným zisťovaním spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb a využívaním takto nadobudnutých zistení pre zvyšovanie ich kvality.

Čo kritérium kvality 2.9 v komplexe znamená?

Kritérium 2.9 prílohy zákona je veľmi komplexné a prierezové, čo si nie vždy úplne uvedomujeme a čoho význam nie vždy doceňujeme. Staví na viacerých predpokladoch, vďaka ktorým sa môže vo výsledku významne podporovať kvalita sociálnej služby pre všetkých zapojených aktérov (prijímateľov a prijímateľky, ich rodiny, rovnako poskytovateľov). Predovšetkým sa predpokladá, že poskytovateľ má prirodzený záujem o poznanie názorov prijímateľov a prijímateľiek, príp. ich príbuzných, na jednotlivé aspekty svojej sociálnej služby (na jej prostredie, kvalitu osobnej starostlivosti, podmienky na udržiavanie existujúcich a budovanie nových sociálnych vzťahov, bezpečnosť, stravu, atď.); že zisťovanie ich názorov na sociálnu službu nevíma ako niečo, čo je iba vynútené zákonom, čo mu komplikuje život; že svoj vlastný

nezáujem o poznávanie názorov ľudí na sociálnu službu nezamieňa za ich súhlas s tým, ako sa vykonáva.

Ďalším predpokladom naplňania kvalitového kritéria 2.9 je vytvorenie systému, pomocou ktorého môžu prijímatelia bezpečným, nezaujatým a otvoreným spôsobom svoje názory vyjadrovať. Ide o široko poňatý systém na vyjadrovanie spätnej väzby týkajúcej sa sociálnej služby. Existencia a funkčnosť takéhoto systému sú vyjadrením naplnenia práva prijímateľov a prijímateľiek, príp. iných aktérov na ovplyvňovanie podmienok sociálnej služby, a zároveň povinnosti poskytovateľa garantovať im podmienky pre naplnenie tohto práva. Systém na vyjadrovanie spätnej väzby ponúka bohatý rezervoár pohľadov a reakcií na sociálnu službu získavaných kontinuálne v priebehu jej každodenného vykonávania, alebo náhodne, či na základe cielených akcií (napr. administrovaním dotazníka spokojnosti). Súčasťou takéhoto systému musí byť aj spôsob zameraný „na mimoriadne situácie“, kedy chcú prijímatelia a prijímateľky, príp. ich príbuzní vyjadriť formou sťažnosti svoju nespokojnosť s nejakým aspektom

KU KVALITE MOŽNO PRISTUPOVAŤ RÔZNYM SPÔSOBOM. MOŽNO JU VNÍMAŤ AKO VNÚTORNÚ VLASTNOSŤ TOVARU ALEBO SLUŽBY, KTORÁ JE KVALITNÁ VTEĎY, KEĎ USPOKOJUJE POTREBY JEJ UŽÍVATEĽA ČI UŽÍVATEĽKY. V PRÍPADE, ŽE SA CHARAKTERISTIKY TOVARU ALEBO SLUŽBY POROVNÁVAJÚ S NIEČIM, ČO JE STANOVENÉ AKO NORMA, KVALITA SA SPÁJA S NAPLNENÍM NEJAKÉHO ŠTANDARDU. A NAPOKON, KU KVALITE MOŽNO PRISTUPOVAŤ AKO K CESTE, AKO ZABEZPEČIŤ, ABY BOLI TOVARY ALEBO SLUŽBY STÁLE LEPŠIE, ABY MALI VÝNIMOČNÉ (EXCELENTNÉ) POSTAVENIE NA TRHU. POŽIADAVKY, KTORÉ SÚ KLADENÉ NA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA PRÍLOHY Č. 2 ZÁKONA Č. 448/2008 Z. Z. O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH (V PLATNOM ZNENÍ), STAVAJÚ NA KOMBINÁCII VŠETKÝCH TROCH PRÍSTUPOV.

t. j. ich využívanie pre riešenie aktuálne vzniknutých situácií, no najmä pre ďalšie skvalitňovanie sociálnej služby, pre vlastné zlepšovanie poskytovateľa. Týmto záväzkom je štandard 2.9 k zisťovaniu spokojnosti s poskytovanou sociálnou službou bezprostredne naviazaný na procesný štandard kvality 2.10 - sebahodnotenie poskytovateľa sociálnej služby, či spôsob jej poskytovania zabezpečuje súladnosť v uspokojovaní potrieb prijímateľov a prijímateľiek s cieľmi samotnej sociálnej služby. Pomyselný reťazec poskytovania spät-

to najmä ich štandardizovaná podoba (pre všetkých je obsah rovnaký) a zasiahnutie širšieho okruhu opytovaných ľudí „jednou akciou“. Využívanie dotazníkovej formy má však aj svoje úskalia. Jednotný obsah pre všetkých nemusí znamenať rovnaké podmienky účasti pre všetkých. Neprispôsobenie formy dotazovania osobitným komunikačným možnostiam individuálneho prijímateľa môže byť niekoho vylúčiť alebo vyvoláva potrebu prítomnosti inej podpornej osoby, napr. niekoho z personálu. Tým sa však zvyšuje riziko neúmyselného

sa ponúka prijímateľom, či ich rodinám možnosť kedykoľvek navštíviť kľúčového pracovníka alebo inú zodpovednú osobu a vyjadrovať sa k vybraným aspektom poskytovanej sociálnej služby.

Zmiešané formy zisťovania zvyšujú úžitok a znižujú riziká

Neexistuje jednotný návod na to, ako u poskytovateľa čo najlepšie zabezpečiť systém spätnej väzby a jej využívanie pre účely ďalšieho skvalitňovania sociálnej služby. Voľba jednotlivých nástrojov bude zrejme vždy závisieť od viacerých

ZISŤOVANIE SPOKOJNOSTI SO SOCIÁLNOU SLUŽBOU

PRÁVO PRIJÍMATEĽA A POVINNOSŤ POSKYTOVATEĽA

ných väzieb na sociálnu službu sa uzatvára vyhodnotením týchto súladností, resp. nesúladností, ktoré by sa mali stať základom pre prijímanie podnetov na zmeny v prípade, že sa ukáže k tomu potreba. Opätovne platí, že všetci aktéri (vrátane prijímateľov, resp. ich zástupcov) by mali byť do tejto fázy procesu aktívne vťahovaní, vrátane vytvorenia podmienok ich spoluúčasti na realizácii navrhnutých zmien.

Ako sa najčastejšie spokojnosť so sociálnou službou zisťuje?

Opakovaná prax ukazuje, že najčastejšie sa k tomu využívajú cielené aktivity poskytovateľa, osobitne dotazník spokojnosti so sociálnou službou, či schránka podnetov a sťažností. Tieto formy majú svoje nesporné výhody: je

ovplyvňovania celého procesu a znižuje sa dôveryhodnosť samotných zistení. Rizikom môže byť aj všeobecnosť zistení získaných dotazníkovým spôsobom vedúca k nekorektnému vyhodnoteniu a interpretácii získaných zistení, najmä v prípade nízkej účasti. Problémom môže byť aj masovosť a formálnosť takéhoto postupu, čo môže odrádzať od účasti. Preto sa v ostatnom období odporúčajú skôr individualizovanejšie formy zisťovania spokojnosti, napr. formou rozhovoru s prijímateľom/prijímateľkou, či s jeho/jej rodinou; zúčastneným pozorovaním prijímateľa/prijímateľky vo vymedzenej situácii; spoločným a zdokumentovaným vyhodnocovaním priebehu a atmosféry spoločných podujatí; či uplatňovaním „politiky otvorených dverí“. V rámci nej

faktorov. Možno napríklad predpokladať, že dotazníkové formy budú preferovať najmä poskytovatelia s väčšou klientelou, keďže využívanie individualizovanejších foriem získavania spätných väzieb by mohlo byť pre nich personálne i procesne veľmi náročné. K individualizovanejším formám môžu mať zasa bližšie menší poskytovatelia, u ktorých to favorizuje už samotný veľkostný typ organizácie (čo samozrejme nemusí platiť automaticky!). Bez ohľadu na veľkosť, či ktorýkoľvek iný aspekt poskytovateľa sociálnej služby, sa očakáva, že vytvorí predpoklady pre aplikáciu rozličných druhov získavania spätnej väzby prijímateľov a prijímateľiek svojej sociálnej služby, príp. ich rodín tak, aby nebol nikto z využitia práva na vyjadrovanie názoru na sociálnu službu vylúčený. Ďalej, že zabezpečí, aby sa preukázateľným (zdokumentovaným) spôsobom spracovali, vyhodnocovali, no najmä využívali informácie, ktoré takýmto spôsobom získava, na skvalitnenie svojej budúcej práce.

Kvetoslava Repková
 Inštitút pre výskum práce a rodiny

Viac informácií k otázke odbornosti a zmysluplnosti v sociálnych službách v publikácii: Repková, K.: Sociálne služby. Podpora zmysluplnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/2017/kniha_socialne_sluzby_podpora_zmysluplnej_kazdodennosti.pdf.



SLUŽBY KRÍZOVEJ INTERVENCIE: STRAŠIAK ALEBO VÝZVA?

POD POJMOM SLUŽBY KRÍZOVEJ INTERVENCIE SI OBČANIA SPRÁVIDLA PREDSTAVUJÚ TZV. AZYLOVÉ DOMY S MAMIČKAMI A DEŤMI, INÍ ZAS BEZDOMOVCOV A NEPRISPÔSOBIVÝCH OBČANOV. SOCIÁLNI PRACOVNÍCI SA VŠAK ČASTO STRETÁVAJÚ AJ S ODMIETAVÝM POSTOJOM VEREJNOSTI A OPOVRHOVANÍM, ČESŤ VÝNIMKÁM A OBEŤAVÝM ĽUĐOM, KTORÍ PREJAVUJÚ ZÁUJEM A SNAŽIA SA POMÁHAŤ A TO NIELEN V ČASE VIANOC A V ZIMNOM OBDOBÍ.



SLOVO
ODBORNEJ
PRAXE

Zákon o sociálnych službách vymedzuje služby krízovej intervencie na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie a vymedzuje špecifiká jednotlivých typov služieb krízovej intervencie.

Druhou stranou mince je financovanie, keď služby krízovej intervencie a ľudia v núdzi sú dlhodobo na periférii záujmu kompetentných. Pohľad

do minulosti: v zmysle zákona o sociálnej pomoci č. 195/1998 Z.z. bol príspevok na bytovú službu vo výške 60 000 Sk ročne, čo je v prepočte 165,96 € mesačne na 1 klienta a minimálna mzda bola v roku 1998 99 € mesačne. V súčasnosti je príspevok na prevádzku 150 € mesačne na 1 klienta a minimálna mzda je vo výške 520 € a rok 2020 bude ešte horší z pohľadu

Sociálne služby, ktoré patria do kategórie krízovej intervencie sú:

1. terénna sociálna služba krízovej intervencie
2. poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú:
 - 2.1. nízkoprahové denné centrum,
 - 2.2. integračné centrum,
 - 2.3. komunitné centrum,
 - 2.4. nocľaháreň,
 - 2.5. útulok,
 - 2.6. domov na polceste,
 - 2.7. zariadenie núdzového bývania
3. nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu

zabezpečenia financií na prevádzku.

Ak sa pozrieme napríklad na sociálnu službu v konkrétnom útulku s kapacitou 45 klientov cez financie tak, zo zverejnenej evidencie zistíme, že ekonomicky oprávnené náklady za rok 2018 sú vo výške 312,06 €/mesiac/klient, ale príjmy sú v sume 226,87 €, čo predstavuje rozdiel 85,19€/mesiac/klient. Organizácia tak za rok „vyrobí“ stratu 46 002,60 €.

Útulok je povinný rovnako ako iné typy sociálnych služieb dodržiavať legislatívu, mať spracované smernice, vnútorný poriadok, musí zabezpečovať pravidelnú dezinfekciu, musí realizovať opatrenia v zmysle ochrany osobných údajov, musí štvrťročne podávať výkazy na Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Kde je supervízia, štandardy kvality, nevyhnutné opravy a údržba, motivácia

zamestnancov a množstvo každodenných povinností?

Ako dokážu riaditelia niesť na svojich pleciach zodpovednosť za klientov, za zamestnancov, za zariadenie, dokedy budú prosieť, klopať na dvere? Kde sú kompetentní, ktorých úpenlivo už roky prosíme o pomoc formou zmeny legislatívy v oblasti financovania? A to sme nespomenuli ostatné typy služieb krízovej intervencie ako nízkoprahové denné centrá, komunitné centrá...

Chceme naďalej pomáhať a sprevádzať našich klientov pri návrate do bežného života, k tomu však potrebujeme financie. Vízia, snaha a chuť pomáhať nám nechýba.

Víziou Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR je dosiahnuť zmenu legislatívy v oblasti služieb krízovej intervencie v Zákone 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v § 78a, ods.10 a § 78aa. Zmenou zabezpečiť dostatočné financovanie týchto služieb (nocľaháreň, útulok, zariadenie núdzového bývania, domov na polceste) začlenením financovania týchto služieb do Nariadenia vlády SR ktorým sa ustanovuje výška finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, s pravidelnou valorizáciou, tak ako je to u sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou. Základná výška príspevku bude vychádzať z výšky III. stupňa odkázanosti. Verím, že sa nám zmenu legislatívy podarí dosiahnuť skôr, než rezignujú poskytovatelia služieb krízovej intervencie.

Viera Mrázová
riaditeľka Jazmín n.o. Handlová

Sociálne služby krízovej intervencie	Rok 1998		Rok 2008		Rok 2019	
	príspevok	minimálna mzda	príspevok	minimálna mzda	príspevok	minimálna mzda
útulok	60 000 Sk 1 991,63 €	3 000 Sk 98,58 €	60 000 Sk 1 991,63 €	8 100 Sk 268,87 €	1 800 €	520 €
nocľaháreň	30 000 Sk 995,81 €	3 000 Sk 98,58 €	30 000 Sk 995,81 €	8 100 Sk 268,87 €	1 440 €	520 €
domov na polceste	-	-	-	8 100 Sk 268,87 €	1 800 €	520 €
zariadenie núdzového bývania	33 000 Sk 1 095,39 €	3 000 Sk 98,58 €	33 000 Sk 1 095,39 €	8 100 Sk 268,87 €	1 800 €	520 €

Zdroj: Štatistický úrad SR, vlastné spracovanie

ŠANCA NA KVALITNÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

Štvrťročník na kvalitné sociálne služby, ktorý obsahuje aj pravidelnú PRÍLOHU Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb (APSS v SR)

- INFORMÁCIE O NAJNOVŠÍCH LEGISLATÍVNYCH ZÁKONCH V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
- NÁZORY A SKÚSENOSTI ODBORNÍKOV Z PRAXE
- FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH ZARIADENÍ A ICH PODMIENKY ČINNOSTI

PREDPLATNÉ
(4 ČÍSLA) VRÁTANE
POŠTOVNÉHO
16€/rok

Objednávajte na adrese:
naruczachrany@naruczachrany.sk

Členom APSS v SR zasielame 1 ks časopisu zdarma



Meno: _____

Priezvisko: _____

Názov organizácie: _____

Sídlo: _____

IČO: _____

DIČ: _____

Dodacia adresa (ak je iná ako fakturačná): _____

Počet kusov z jedného čísla: _____

Rok predplatného: _____

**PRIHLÁŠKA NA
PREDPLATNÉ
ČASOPISU ŠANCA
NA KVALITNÉ
SOCIÁLNE SLUŽBY**

Podpis: _____

#LAHKOSŤ

PRIRODZENÉ ZÁSADITÁ

Každá kvapka neperlivej pramenitej vody Lucka je prirodzene mierne zásaditá (pH 7.4), a to je zásadná správa pre váš organizmus. Myslite na to pri výbere vody pre pravidelný pitný režim. Lucka má navyše takmer nulový obsah sodíka a vyvážený obsah magnézia a vápnika.

Staráme sa o vás, aj keď ste dospelí.



#podporujeme **OZNÁRUČ** Senior & Junior



Tvoj vodný anjel
www.lucka.sk

