



**Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.  
(kód ITMS: 27120130721 / 27130230023)**



# **Špecializačný vzdelávací program „Kompenzačná pomoc“**

(Spracované v rámci podaktivity 1.2.3 národného projektu)

**Janka Langová**

**Kvetoslava Repková**

**Štefan Tvarožek**

**Bratislava 2015**

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava, 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu  
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

**Názov výstupu**

Špecializačný vzdelávací program „Kompenzačná pomoc“

**Národný projekt**

„Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.“

**Podaktivita 1.2.3 národného projektu****Odberateľ**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky

**Realizátor**

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

**Autori/ky výstupu**

Janka Langová

Kvetoslava Repková

Štefan Tvarožek

**Uloženie výstupu**

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

**Forma archivácie**

Printová, elektronická

**Počet výtlačkov**

5 (päť)

## OBSAH

Úvod .....	5
A. Štruktúra špecializačného vzdelávacieho programu .....	7
1. Názov ŠVP	
2. Zaradenie pod príslušný špecializačný odbor sociálnej práce	
3. Cieľ ŠVP	
4. Cieľová skupina ŠVP	
5. Požadované vstupné vzdelanie	
6. Profil absolventa/tky	
7. Celková dotácia ŠVP a jej rozloženie	
8. Organizačná forma ŠVP	
9. Spôsob ukončenia ŠVP	
10. Obsah vzdelávania (Učebný text)	
B. Učebný text	
Úvod .....	14
Cieľ ŠVP .....	16
Metodológia a spôsob organizácie učebného textu .....	17
Modul 1: Konceptuálne východiská EFEKOP (Štruktúry) .....	19
Modul 2: Posudzovanie potrieb OŽZP pre účely kompenzácie (Procesy) .....	26
Modul 3: Hodnotenie efektov kompenzačnej pomoci a posudzovanie meniacich sa potrieb OŽZP (Výstupy) .....	62
C. VP EFEKOP – Učebný plán a učebná osnova .....	78
Literatúra .....	82
Prílohy .....	85

## Úvod

Špecializačný vzdelávací program pod názvom „**Kompenzačná pomoc**“ (ďalej len „ŠVP EFEKOP“) vznikol na základe odporúčania riešiteľského tímu podaktivity 1.2.1 NP a okruhu zainteresovaných expertov a expertiek<sup>1</sup> zaradiť do NP vzdelávaciu tému: „**Komplexná (ekologická) práca s klientom/tkou, rodinou a podporným kruhom ako nástroj efektívnej kompenzačnej pomoci**“. Potrebu zaradenia vzdelávacej témy zdôvodnili experti a expertky takto (in Repková, Kešelová, 2014:35)

**Zdôvodnenie vzdelávacej témy „Komplexná (ekologická) práca s klientom/tkou, rodinou a podporným kruhom ako nástroj efektívnej kompenzačnej pomoci“ ako základu pre ŠVP „(Efektívna) kompenzačná pomoc“**

*„Poskytovanie kvalitnej a efektívnej kompenzačnej pomoci kľúčovo závisí od schopnosti posudkových zamestnancov/kýň kvalitne poznávať, analyzovať a vyhodnocovať všetko, čo súvisí so životom človeka so zdravotným postihnutím (a nepriamo aj jeho rodiny). Posudkoví pracovníci/čky s podporou a v spolupráci so sociálnymi pracovníkmi/čkami v komunite majú aktívne viesť osoby so zdravotným postihnutím k identifikovaniu charakteru a rozsahu obmedzení, ktoré majú vo svojom živote v kontexte zdravotného postihnutia. Tie by sa mali stať základom pre špecifikáciu predstáv o potrebnej kompenzačnej pomoci a jej zdôvodnenie, a následne základom pre spoločné hľadanie najvhodnejšej formy pomoci. Na základe výsledkov posudkovej činnosti sa rozhoduje o konkrétnych peňažných príspevkoch. Následne sa však už neskúma, či peňažné príspevky reálne pomohli zmeniť životnú situáciu jedinca a jeho rodiny a minimalizovať identifikované obmedzenia. Kontrolná činnosť neslúži na overovanie efektívnosti pomoci, ale sa vníma ako zasahovanie do súkromia rodiny, ohrozovanie nadobudnutých sociálnych práv. Dôležité je hľadať rovnováhu v posudkovej, rozhodovacej a kontrolnej činnosti. Rovnako sa nebáť zmeny poskytnutej pomoci v prípade, že to situácia vyžaduje. Je potrebné hľadať rovnováhu medzi právami osôb so zdravotným postihnutím a členmi/kami jeho/jej rodiny, či podporného kruhu tak, aby sa ich prirodzená pomoc nemarginalizovala, či naopak, aby sa jej nepripisovala neprimeraná úloha, ktorou strácajú na svojich právach tí, ktorí neformálnu pomoc poskytujú“.*

Spracovateľský tím ŠVP EFEKOP si osvojil tieto dôvody a snažil sa ich tvorivo rozpracovať v návrhu základného dizajnu (štruktúry) ŠVP, rovnako v odporúčanom učebnom texte.

<sup>1</sup> Zástupca MPSVR SR zodpovedný za príslušnú národnú legislatívu, zástupkyňa Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny zodpovedná za výkon a metodiku v oblasti kompenzačnej pomoci, zástupca občianskeho sektora z Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím v SR), zástupkyne vedecko-výskumnej obce.

K zneniu návrhu ŠVP EFEKOP sa mal možnosť vyjadriť celý expertný tím podaktivity 1.2.1 NP, ktorý pre jeho účely inicioval vyššie uvedenú vzdelávaciu tému.

Návrh bol následne v dňoch 18.-22.5.2015 v Bratislave pilotne overený so skupinou 13 osôb reprezentujúcich zástupcov/kyne budúcej cieľovej skupiny ďalšieho vzdelávania – zamestnancov/kýň prevažne vykonávajúcich sociálnu posudkovú činnosť na účely kompenzačnej pomoci (ich zoznam tvorí prílohu č. 1 materiálu). Text bol priebežne konzultovaný na MPSVR SR s riaditeľom odboru integrácie osôb so zdravotným postihnutím. Vznikol teda v aktívnej spolupráci všetkých kľúčových aktérov kompenzačnej pomoci v národných podmienkach, čo zabezpečuje jeho legitimitu.

## **A. Štruktúra špecializačného vzdelávacieho programu**

## 1 Názov špecializačného vzdelávacieho programu

Kompenzačná pomoc

## 2 Zaradenie pod príslušný špecializačný odbor sociálnej práce

Kompenzačná pomoc

## 3 Cieľ ŠVP

Hlavným cieľom ŠVP je cestou ďalšieho vzdelávania podporiť predpoklady pre taký výkon pracovníkov/čok posudkových činností na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktorý bude profesionálne zakotvený, bude vychádzať z rozvíjajúcich (meniacich) sa potrieb osôb so zdravotným postihnutím (a nepriamo aj ich rodín) a udržateľne podporí ich sociálnu inklúziu. Ide teda o „*Pomoc ľuďom ako pomáhať ľuďom, aby všetci aktéri a aktérky pomoci prežívali pocit uspokojenia a zmysluplnosti pomoci*“.

Špecifickými cieľmi ŠVP je:

- zvýšiť povedomie zamestnancov/kýň úradov špecializovanej štátnej správy na úseku sociálnych posudkových činností o význame kompenzačnej pomoci pre podporu sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím (a ich rodín) a o zahraničných i domácich záväzkoch v tejto oblasti (*kompenzačná pomoc v kontexte podpory sociálnej inklúzie*),
- podporiť vnímanie kompenzačnej pomoci ako súčasť verejnej politiky zdravotného postihnutia, v kontexte relevantných/súvisiacich právnych predpisov a spolupracujúcich organizácií (*právno-organizačné minimum kompenzačnej pomoci*),
- podporiť praktické kompetencie (vedomosti a zručnosti) zamestnancov/kýň v komplexívnom posudzovaní potrieb osôb so zdravotným postihnutím v kontexte ich prirodzených zdrojov pomoci (rodina, podporný kruh, komunita) a širšieho verejného prostredia,
- podporiť komplexný a dynamický prístup ku kompenzačnej pomoci osobám s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý prekračuje rámec jednorazového posudzovacieho a rozhodovacieho procesu a rešpektuje potrebu vyhodnocovania efektívnosti kompenzačnej pomoci, vrátane potreby jej optimalizácie v čase,
- podporiť schopnosti a pripravenosť zamestnancov/kýň spolupracovať v prípade potreby s ostatnými odborníkmi/čkami v komunite smerom k čo najoptimálnejšej kompenzačnej pomoci osobe s ťažkým zdravotným postihnutím,



- podporiť schopnosť zamestnancov/kýň vnímať rodové aspekty kompenzačnej pomoci, odhaľovať a pracovať s niektorými vlastnými rodovo podmienenými stereotypnými postojmi, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať prístup k prijímateľom/lkám kompenzačnej pomoci, k vlastnej práci či k iným odborníkom/čkám (*rodové aspekty kompenzačnej pomoci*),
- podporiť spôsobilosti zamestnancov/kýň identifikovať dilemy a paradoxy praktického výkonu na úseku kompenzačnej pomoci a pracovať s nimi (*sociálno-psychologické spôsobilosti pre kompenzačnú pomoc*),
- podporiť spôsobilosti zamestnancov/kýň flexibilne a tvorivo aplikovať v rámci možností poskytovaných platnou legislatívou inšpiratívne posudkové postupy overené v zahraničí.

## 4 Cieľová skupina ŠVP

Zamestnanci/kyne úradov práce, sociálnych vecí a rodiny vykonávajúci sociálnu posudkovú činnosť pre účely poskytovania peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

## 5 Požadované vstupné vzdelanie, príp. prax v odbore

Vzdelanie potrebné pre výkon sociálnej práce v zmysle zákona č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností. Prax vo výkone sociálnej posudkovej činnosti nie je rozhodujúca.

## 6 Profil absolventa/tky

### *Vedomosti*

Absolventi/tky získajú poznatky a vedomosti v týchto oblastiach: filozofický a legislatívny rámec kompenzačnej pomoci; posudzovanie individuálnych potrieb a obmedzení klienta/tky so zdravotným postihnutím; klient/tka so zdravotným postihnutím v rodine a prostredí; komunitná dimenzia kompenzačnej pomoci; komplexné ponímanie prístupnosti; rôznorodosť kompenzačných nástrojov; optimalizácia kompenzačnej pomoci v rámci posudkovej, rozhodovacej, kontrolnej a terénnej činnosti; manažment kontroly; dilemy a paradoxy kompenzačnej pomoci.

### *Zručnosti*

Na základe získaných vedomostí a dynamického edukačného procesu sa podporia u absolventov/tiek: schopnosť analyzovať potreby, schopnosti, ale aj obmedzenia a bariéry klienta/tky so zdravotným postihnutím a jeho/jej rodiny v kontexte jeho/jej života (prostredia); analýza podporných kapacít rodiny a podporného kruhu klienta/tky so

zdravotným postihnutím; schopnosť korektne a tvorivo uplatňovať kompenzačný, ale aj širší legislatívny a komunitný rámec; schopnosť výberu optimálnej kombinácie podporných nástrojov; schopnosť flexibilnej revízie potreby podpory; schopnosť využitia výsledkov kontroly pre účely optimalizácie; schopnosť identifikovať dilemy a paradoxy vlastnej práce a pracovať s nimi; pripravenosť pre tímovú prácu a flexibilný prenos získaných poznatkov a zručností z edukačného procesu do vlastného pracovného prostredia a činnosti; pripravenosť na sieťovanie na komunálnej úrovni.

### *Oblasti uplatnenia*

Absolvovanie ŠVP je podmienkou pre získanie osobitného kvalifikačného predpokladu pre výkon sociálnych posudkových činností na úseku kompenzačnej pomoci v rámci činnosti špecializovanej štátnej správy (na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny). Jeho absolvovanie však otvorí aj možnosti ďalšieho uplatnenia v sociálnych službách zameraných na osoby s ťažkým zdravotným postihnutím; v mimovládnom sektore zameranom na podporu sociálnej inklúzie, samostatnosti a sebaurčenia osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín, najmä formou sociálneho, vrátane špecializovaného poradenstva a sociálnej rehabilitácie.

## **7 Celková dotácia (rozsah) ŠVP a jej rozloženie**

Celková dotácia ŠVP predstavuje 200 hodín. Rozsah dotácie vychádza z homogénosti cieľovej skupiny z hľadiska stupňa a zamerania vzdelania, čo zjednocuje východiskovú základňu pre ďalšie vzdelávanie. Celková dotácia je rozložená do 3 vecných modulov:

Modul1: Štruktúry (20 hodín; z toho 16 hodín prezenčne v rámci jedného stretnutia, 4 hodiny dištančne)

Modul2: Procesy (110 hodín; z toho 52 hodín prezenčne v rámci dvoch stretnutí, 58 hodín dištančne)

Modul3: Výsledky (70 hodín; z toho 46 hodín prezenčne v rámci dvoch stretnutí a 24 hodín dištančne)

Bližšie vecno-časové rozloženie dotácie je uvedené v Rámcovom učebnom pláne a učebnej osnove VP EFEKOP.

## **8 Organizačná forma ŠVP**

Kombinácia prezenčnej a dištančnej formy.

V rámci prezenčnej formy kombinácia prednášok, zážitkového učenia v prostredí praxe (napr. demonštračného miesta), učiacej sa komunity a modelovania.

V rámci dištančnej formy: napr. samoštúdium určených dokumentov, organizácia tematických stretnutí v komunite, spolupráca s lokálnymi médiami, návšteva organizácií, firiem a demonštračných miest prezentujúcich moderné kompenzačné pomôcky, technológie a pokrokové prístupy k osobám so zdravotným postihnutím (napr. komunitne organizované).

## **9 Spôsob ukončenia ŠVP**

Osvedčenie o špecializácii v špecializačnom odbore sociálnej práce „Kompenzačná pomoc“ na základe vykonanej špecializačnej skúšky

## **10 Obsah vzdelávania (Učebný text)**

*Úvod*

### **Modul1: Konceptuálne východiská (Štruktúry)**

1.1 Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia

1.2 Zdravotné postihnutie vo verejnej politike: terminologický a legislatívno-inštitucionálny labyrint

### **Modul2: Posudzovanie potrieb OŽP pre účely kompenzácie (Procesy)**

2.1 Vymedzenie a posudzovanie potrieb ľudí v sociálnej politike

2.2 Posudzovanie potrieb OŽP v rámci kompenzačnej politiky – legislatívne zakotvenie

2.3 Princípy sociálnej posudkovej činnosti

2.4 Rodová dimenzia posudkovej práce

2.5 Posudzovanie osobnostných predpokladov OŽP

2.6 Posudzovanie rodinného prostredia a širšieho podporného kruhu

2.7 Posudzovanie prostredia: prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho konceptu zdravotného postihnutia

2.8 Praktické odporúčania pre výkon sociálnej posudkovej činnosti

### **Modul3: Hodnotenie efektov kompenzačnej pomoci a posudzovanie meniacich sa potrieb osôb so zdravotným postihnutím (Výstupy)**

3.1 Vývoj potrieb osôb so zdravotným postihnutím v čase

3.2 Výkon kontrolnej a optimalizačnej činnosti v praxi

3.3 Vybrané dilemy a paradoxy kompenzačnej pomoci

#### **Učebný plán a učebná osnova VP EFEKOP (návrh)**

*Literatúra*

*Prílohy*

Príloha1: Zoznam účastníkov/čok pilotnej skupiny VP EFEKOP

Príloha2: Posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (výňatok dokumentu)

## **B. Učebný text**

- 13 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu  
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

## Úvod

### Na rozohratie – o ľudských asociáciách



This infographic is supported by World Health Organization

Slová ovplyvňujú náš život. Reprezentujú čriepky našej ľudskej skúsenosti; sú za nimi skryté významy, aké dávame veciam.

Naše postoje a správanie však ovplyvňujú aj obrázky, bez toho, aby sme vždy rozumeli ich bližšiemu popisu, textovému sprievodu.

- O čom je tento obrázok?
- Čo znázorňujú malé obrázky?
- Čo chceli podľa Vás autori a autorky obrázkami povedať?
- Ako súvisí obrázok s našou prácou?

Aj cez asociácie na tieto obrázky môžeme lepšie pochopiť svoje postoje k ľuďom, a to nielen k tým, ktorí majú zdravotné postihnutie. Sú východiskom pre našu kompenzačnú prácu.

### **... a ešte niečo o kontroverzných stanoviskách**

Kompenzačná pomoc osobám s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len „OŤZP“) formou posudkovej činnosti a nadväzného poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu má na Slovensku v systéme sociálneho zabezpečenia (sociálnej ochrany) svoju tradíciu. Od 70. rokov minulého storočia boli zákonom č. 121/1975 Zb. o sociálnom zabezpečení upravené služby, peňažné príspevky a vecná pomoc na prekonávanie sociálnych ťažkostí spôsobených zdravotným postihnutím človeka (Repková, 2005). Bol upravený aj systém mimoriadnych výhod podľa druhu a stupňa zdravotného postihnutia, napr. v doprave či pri potrebe sprievodcu. Na tento systém nadviazal systém upravený v zákone č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení, v jeho vykonávacej vyhláške č. 151/1988 Zb.. Táto ustanovovala pravidlá a kompetencie na úseku posudkových činností a poskytovania celej série opakovaných a jednorazových príspevkov určených pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím za účelom zmierniť alebo prekonať sociálne dôsledky ich zdravotného postihnutia. Vyhláška sa stala od júla 1999 základom osobitnej právnej úpravy problematiky kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia formou peňažných príspevkov v zákone č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci. Celý vývoj v oblasti kompenzačnej sociálnej pomoci vyvrcholil prijatím samostatnej právnej úpravy – **zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** - účinnej od januára 2009.

Pomerne dlhé obdobie budovania právnych základov, spoločenských postojov a profesionálnych skúseností s priamym výkonom posudkovej činnosti a kompenzačnej (dávkovej) pomoci môže zvädzať k záveru, že osobitné vzdelávanie v tejto oblasti nie je v súčasnosti potrebné; že existuje dostatok skúsených zamestnancov a zamestnankýň sociálnych úradov, ktorí v kombinácii s „teoreticky nadupanými“ absolventmi a absolventkami sociálnej práce vytvárajú solídnu základňu pre výkon kvalitnej kompenzačnej pomoci osobám s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len „OŤZP“). Neprekvapuje preto stanovisko jednej respondentky k potrebe vzdelávania zamestnancov/kýň v oblasti kompenzačnej pomoci (posudkových a rozhodovacích činností), s ktorým sme sa stretli v rámci analýzy vzdelávacích potrieb na úseku podpory sociálnej inklúzie:

*„...považujem za potrebné uviesť názor, že nie som si istá, či je uvedený projekt pre pracovníkov posudkových činností adresný, nakoľko títo musia v súčasnosti spĺňať kvalifikačné predpoklady a sú to kvalifikovaní odborníci na činnosti, ktoré vykonávajú... Tento projekt nedáva odpovede na otázky, v čom zvýši efektivitu práce zamestnanca posudkových činností (lekárskych a sociálnych) v oblasti sociálnej inklúzie... Neobmedzuje ich nedostatok odborného vzdelania, ale skôr personálna poddimenzovanosť vzhľadom na charakter činnosti a rozsah agendy,*

- 15 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z **Európskeho sociálneho fondu** v rámci Operačného programu **Zamestnanosť a sociálna inklúzia**.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

*s ktorou pracujú, ako aj nedostatočné finančné ohodnotenie a legislatívny rámec, ktorý ich zaraďuje medzi administratívnych pracovníkov, rovnako ako iných pracovníkov úradov...“*

Kontrujúcim bol postoj iného respondenta z procesu analýzy vzdelávacích potrieb:

*„...myslím si, že väčšinová kvalifikácia – sociálna práca – neposkytuje dostatok znalostí pre sociálnu prácu s rôznorodou skupinou klientov. Napr. znalosť sortimentu a účelu pomôcok a ich optimálny výber, znalosť obsahu sociálnej rehabilitácie a metód sociálnej rehabilitácie je v prípade štúdia sociálnej práce v oblasti osôb so zrakovým postihnutím prakticky nulová...“ (Zdroj: Repková, Kešelová, 2014:34-35)*

Bez ambície arbitrovať takto protichodné stanoviská ŠVP stavia na zdôvodneniach, ktoré sú „nad“ rozhodnutím o ne/dostatočnej pripravenosti a kvalifikovanosti skorších či súčasných absolventov/tiek sociálnej práce. Primárne zdôvodnenie potreby vzdelávania sa opiera o záujem kvalitnej prípravy na výkon kompenzačnej pomoci, reflektovania nových poznatkov v tejto oblasti, tvorivej výmeny skúseností obohatených o zahraničné inšpirácie a o potrebu vyhodnocovať efektívnosť kompenzačnej pomoci ako základu pre ďalšie intervencie. Napokon, aj OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorého je Slovensko zmluvnou stranou, zaväzuje k „...podpore vzdelávania odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím v oblasti práv uznaných v dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami“ (čl. 4 Dohovoru).

ŠVP EFEKOP **vychádza zo základnej premisy**, že kvalitná kompenzačná pomoc môže viesť k udržateľnej podpore sociálnej inklúzie OŤZP len v prípade, keď je založená na systematickej práci s konkrétnou OŤZP, jej rodinou a širším podporným kruhom. Vyžaduje priebežné vyhodnocovanie pomoci a jej optimalizáciu v súlade s vývojom potrieb OŤZP a vťahovaním (angažovaním) rozličných relevantných aktérov do jej poskytovania. Nosným pilierom takéhoto prístupu je kvalitná sociálna posudková činnosť, na ktorú je primárne ŠVP zameraný. Interpretuje ju však ako súčasť **komplexnej a efektívnej kompenzačnej pomoci (EFEKOP)** a v kontexte koncepcie posudkových a rozhodovacích činností založených na ich platnom právnom a organizačnom zakotvení.

## **Cieľ špecializovaného vzdelávacieho programu EFEKOP**

*Cieľom ŠVP EFEKOP je pomôcť ľuďom (zamestnancom/kyniam na úseku sociálnych posudkových činností úradov práce, sociálnych vecí a rodiny) ako pomáhať ľuďom (OŤZP, ich rodinám) tak, aby všetci aktéri/rky pomoci prežívali pocit uspokojenia a zmysluplnosti*



kompenzačnej pomoci. Takto stanovenému cieľu je podriadená aj systematika podkladového učebného materiálu (textu).

## Metodológia a spôsob organizácie učebného textu

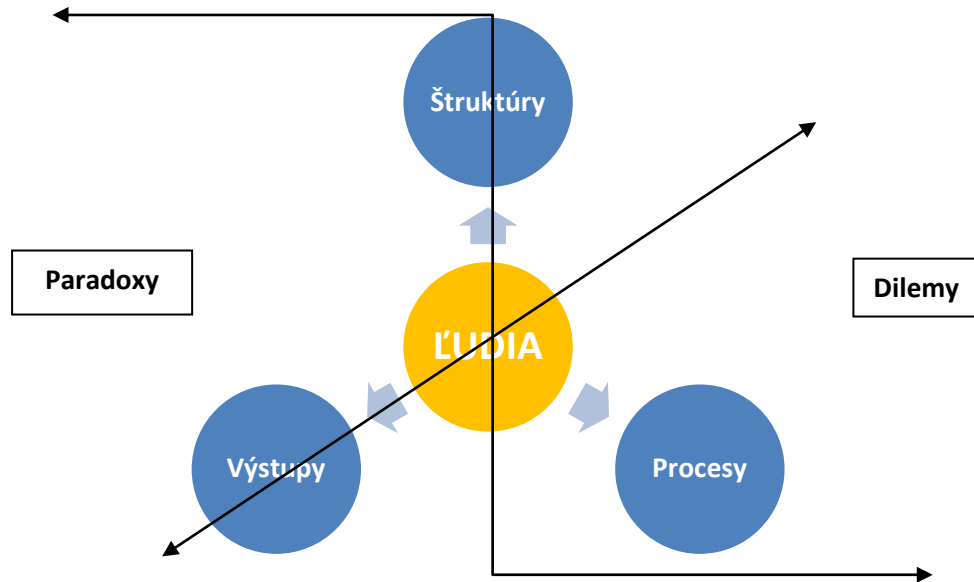
V roku 1999 pri príležitosti zavádzania nového systému posudzovania sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia na účely rozhodovania o peňažných príspevkoch na kompenzáciu v rámci zákona č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci spracoval autorský tím L. Brichtová, M. Gašová, K. Repková dokument „*Posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia*“. Autorky v ňom od základu predstavili podstatu a úlohy lekárskej aj nelekárskej (sociálnej) posudkovej činnosti s praktickými návodmi na to, ako ju postupne zavádzať do praxe. Najdôležitejšie časti dokumentu tvoria prílohu č. 1 tohto materiálu.

Po 15 rokoch implementácie posudkového systému spracovateľský tím ŠVP EFEKOP ponúka *nadstavbový študijný materiál* (učebný text). Principiálne v ňom vychádza z platnej legislatívy v oblasti vecného a organizačného nastavenia kompenzačnej pomoci (vrátane sociálnej posudkovej činnosti) komplementovanej s najnovšími poznatkami v oblasti sociálnej vedy a pomáhajúcich disciplín. Zámerom je poukázať na nevyhnutnosť prepojenia pomáhajúcej teórie (vedy) s praxou, čo si profesionáli/lky, ktorí v tejto oblasti pracujú, nie vždy uvedomujú. Ďalej spracovateľský tím vychádza z faktu, že ide o prehlbujúce vzdelávanie pracovníkov/čok, ktorí/é už spravidla uvedenú agendu určitý čas vykonávajú, a teda majú zvládnutý jej legislatívno-organizačný základ, navyše s množstvom každodennej profesionálnej skúsenosti z výkonu kompenzačnej pomoci (osobitne sociálnej posudkovej činnosti vykonávanej na jej účel). Vychádzajúc z týchto skutočností považuje spracovateľský tím za základ formatívneho edukačného účinku vytvorenie tvorivého priestoru pre podnecovanie k výmene dlhoročnej skúsenosti v rámci činnosti rozličných úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, zdieľanie očakávaní a praxe jednotlivcov a tímov, ale aj očakávaní a skúseností, ktoré majú samotné OŤZP a ich rodiny s poskytovaním kompenzačnej pomoci a jej dopadom na ich bežný život. Ako pri každom systéme vzdelávania, je dôležité aj zdieľanie vybraných nových, aj zahraničných, poznatkov a inšpirácií o systémoch pomoci osobám s ťažkým zdravotným postihnutím.

Predstavte si, že by ste mali možnosť spolurozhodovať o obsahu EFEKOP vzdelávania. Ako by ste ho nastavili pre ľudí na Vašich pozíciách? Čo by ste zdieľali so svojimi kolegami a kolegyňami tak, aby sa dosiahol čo možno najlepší edukatívny účinok EFEKOP vzdelávania?

Text je usporiadaný do troch blokov (modulov), ktoré tvoria systémové piliere prístupu ku kompenzačnej pomoci.

Schéma1: Systémové piliere prístupu ku kompenzačnej pomoci a organizácii učebného textu



Zdroj: autorský tím

Centrom systému EFEKOP sú „ľudia“, ich potreby, ich oprávnené požiadavky voči verejnej politike, ich sociálne práva. K uspokojovaniu potrieb, požiadaviek a sociálnych práv ľudí slúžia *štruktúry* vymedzujúce kompenzačnú pomoc v kontexte domácich a medzinárodných záväzkov, ale najmä národnej legislatívy a jej organizačného zabezpečenia (modul1).

Ďalej sú to *procesy*, teda to, ako sa kompenzačná pomoc, a v rámci nej najmä sociálna posudková činnosť, vykonáva; aké procesy na rozličných úrovniach v rámci nej prebiehajú, či to, aká spolupráca sa medzi aktérmi udržiava a rozvíja (modul2).

Kľúčové pre komplexný prístup ku kompenzačnej pomoci sú jej *výstupy*, teda to, aký má dopad na život samotných ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodiny, ako sa zamestnanci/kyne o týchto dopadoch dozvedajú a akým spôsobom využívajú získanú informáciu pre svoju ďalšiu prácu; rovnako, aký má dopad na samotných zamestnancov/kyne, ktorí/é môžu posudkovú prácu vnímať *dilematicky*, aj s možnými *paradoxnými účinkami* (modul3).

Súčasťou textu sú aj *prílohy*, konkrétne zoznam účastníkov/čok, s ktorými sa pilotne overoval návrh VP EFEKOP. Ďalej je to výňatok východiskového metodického materiálu pre zavádzanie sociálnej posudkovej činnosti pre kompenzačné účely z roku 1999.

## Modul1: Konceptuálne východiská EFEKOP (Štruktúry)

### Zameranie modulu

Modul 1 je zameraný na základné východiská EFEKOP, t.j. na *štruktúry*, ktoré determinujú obsah kompenzačnej práce (posudkovej, rozhodovacej, kontrolnej, optimalizačnej). Ide o terminologické vymedzenia zdravotného postihnutia v dokumentoch a legislatíve, o medzinárodné a národné záväzky v tejto oblasti, ktoré sa naplňajú v rámci platnej legislatívy a organizačného (kompetenčného) zabezpečenia výkonu kompenzačnej pomoci.

### 1.1 Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia (alebo“ Kde hľadať kolísku EFEKOP práce“)

Začnime krátkym ľudsko-právnym cvičením.

Bez väčšieho rozmýšľania odpovedajte prosím na tieto otázky:

- Nedokážem chodiť, používam mechanický vozík, iné obmedzenia nemám. KTO SOM?
- Dokážem chodiť, ale nepočujem. KTO SOM?
- Dokážem chodiť, počujem, ale nevidím. KTO SOM?
- Dokážem chodiť, počujem, vidím, ale mám znížený intelekt, znížený úsudok, znížené rozumové schopnosti. KTO SOM?

Ide o upriamanie pozornosti na to, že v kompenzačnej praxi *sa pracuje primárne s človekom*. S človekom, ktorý má svoje potreby, túžby, životné ciele, rodinu, priateľov. A to bez ohľadu na skutočnosť, či má alebo nemá zdravotné postihnutie, a ak ho má, akého je druhu a stupňa. Až následne sa identifikujú obmedzenia (bariéry), ktoré môže (ale aj nemusí) mať v dôsledku telesného, mentálneho, duševného, zmyslového postihnutia alebo chronickej choroby a ktoré môžu brániť jeho sociálnemu začleneniu, plneniu životných plánov a cieľov či sociálnych rolí. Je to cesta zmeny vo vnímaní zdravotného postihnutia v živote človeka, kedy sa od „funkčných neschopností“ začíname orientovať na človeka samotného, v jeho prirodzenom životnom priestore, ktoré ho môže podporovať (uschopňovať), rovnako ako limitovať (zneschopňovať). Zdravotné postihnutie nie je totiž len to, že ľudia majú rozličné funkčné poruchy alebo straty, pre ktoré nemôžu vykonávať niektoré veci, minimálne ich nemôžu vykonávať bežným spôsobom ako väčšina (*medicínsky model zdravotného postihnutia*). Moderný prístup k zdravotnému postihnutiu vychádza

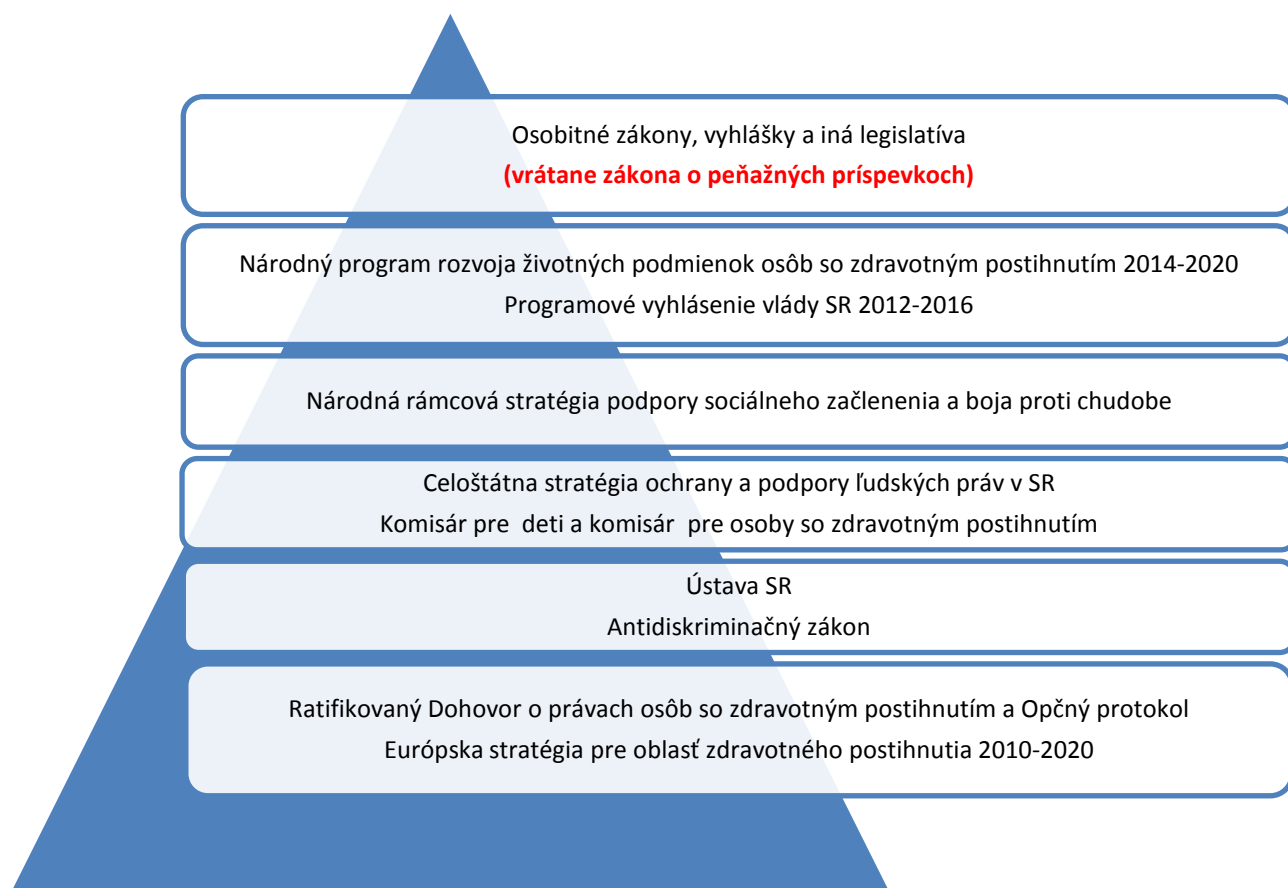
z inakosti a diverzity ľudí ako takých, pričom hlavné príčiny problémov bežného života tých, ktorí majú zdravotné postihnutie, vysvetľuje najmä cez spoločenské podmienky a nemožnosť uspokojovať ich potreby na rovnakom základe, ako u ľudí bez funkčných porúch (voľne podľa Krhutová, 2013). Ako sa uvádza vo Svetovej správe o zdravotnom postihnutí: „... na ľudí sa nahliada tak, že ich postihnutými urobila skôr spoločnosť, než ich telo“ (World, 2011:4). Preto je potrebné záväzky „normalizácie“ premietiť nie do ľudí, ale do ich životných podmienok, ktoré by mali byť prístupné všetkým (*sociálny model zdravotného postihnutia*).

Dôraz na sociálne a kontextové faktory problémov života ľudí so zdravotným postihnutím našli svoje premietnutie v najnovšom ľudsko-právnom medzinárodnom dokumente - *Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím* (2006)<sup>2</sup>. V dokumente sa pristupuje k zdravotnému postihnutiu ako ku komplexnému, multidimenzionálnemu a dynamickému fenoménu. Dokument nevyjedzuje priamo pojem „zdravotné postihnutie“, ale v čl. 1 definuje, koho možno považovať za „...osoby so zdravotným postihnutím: sú to osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“ (čl. 1 Dohovoru). SR ratifikovala Dohovor v roku 2010. Na tento dokument a v ňom upravenú definíciu zdravotného postihnutia nadviazali všetky súčasné národné kľúčové dokumenty obsahujúce záväzky ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím a podpory ich sociálnej inklúzie. V niektorých prípadoch ide o dokumenty všeobecnej povahy, viazané na celkovú populáciu, a v rámci nej aj na ľudí so zdravotným postihnutím. Inokedy ide o veľmi špecifické dokumenty vzťahujúce sa explicitne na túto skupinu ľudí. Vyprofilovala sa tak národná architektúra politiky zdravotného postihnutia schematicky znázornená v obrázku1.

---

<sup>2</sup> Zdroj on-line: <http://www.employment.gov.sk/files/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

Obrázok1: Architektúra politiky zdravotného postihnutia na Slovensku



Zdroj: upravené podľa Repková, K., Sedláková, D. (2014:56)

Všetky uvedené dokumenty pomáhajú formulovať spoločnú víziu a hodnoty politiky zdravotného postihnutia v medzinárodnom a národnom prostredí, vnímať opatrenia zamerané na osoby so zdravotným postihnutím ako sociálne investície do ľudského kapitálu a vytvárajú komparatívne prostredie pre posudzovanie medzinárodného a domáceho pokroku v tejto oblasti.<sup>345</sup> Osobitné postavenie v národných podmienkach má *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020* (schválený v januári 2014; ďalej len NP)<sup>6</sup>, ale aj schválená *Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v Slovenskej republike* (2015, obsahuje časť osobitne

<sup>3</sup> *Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010-2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér* (2010). Zdroj on-line: [http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/medzinarodna-spolupraca/europska-unia/strategie-europskej-unie/kom\\_2010\\_636.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/medzinarodna-spolupraca/europska-unia/strategie-europskej-unie/kom_2010_636.pdf)

<sup>4</sup> *Národný program reforiem* (2011, každoročne aktualizovaný). Zdroj on-line: [file:///C:/Users/ntb1/Downloads/NPR\\_SR\\_2011-2014.pdf](file:///C:/Users/ntb1/Downloads/NPR_SR_2011-2014.pdf)

<sup>5</sup> *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2012-2016*. Zdroj on-line: <http://www.vlada.gov.sk/programove-vyhlasenie-vlady-sr-na-roky-2012-2016/>

<sup>6</sup> Zdroj on-line: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=23180>

venovanú aj osobám so zdravotným postihnutím)<sup>7</sup> či *zákon o Komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím* (zákon č. 176/2015 Z. z. účinný od septembra 2015). Najnovšie je to aj návrh *Národnej rámcovej stratégie podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe*, ktorú schválila vláda SR v júni 2015.<sup>8</sup> Aj keď sa navrhnuté kľúčové opatrenia politik sociálneho začlenenia a boja proti chudobe na najbližšie roky (s. 47-55 textu) explicitne nevymedzujú vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím, tieto sa považujú za skupinu viac ohrozenú rizikom chudoby a sociálnej exklúzie ako bežná populácia (s. 10).

Poznanie predmetných dokumentov a špeciálnych verejných inštitútov je dôležité nielen pre budovanie spoločnej vízie a hodnotovej základne politik zdravotného postihnutia v národnom a medzinárodnom priestore. Zamestnancom/kyniam, ktorí/é pracujú v oblasti kompenzačnej pomoci, ponúka rovnako možnosť stať sa súčasťou širšej komunity ľudí, ktorí sa angažujú pri napĺňaní záväzkov vyplývajúcich z týchto dokumentov. Podporuje ich „nadržanú“ profesionálnu identitu, dáva pocit príspevku k niečomu, k čomu sa hlási vyspelá európska komunita a Slovensko ako jej súčasť.

Vnímate medzinárodné a národné záväzky za skutočnú kolísku svojej práce? Do akej miery je pre Vás dôležitý fakt, že prostredníctvom kompenzačnej pomoci prispievate k napĺňaniu najvyšších záväzkov Slovenska v podpore ľudí so zdravotným postihnutím?

## 1.2 Zdravotné postihnutie vo verejnej politike: terminologický a legislatívno-inštitucionálny labyrint

Zodpovedať na prvý pohľad jednoduchú otázku: „*Koľko ľudí so zdravotným postihnutím žije na Slovensku?*“ je skutočne problematické, keďže neexistuje dohoda, koho, teda podľa akého kritéria, možno považovať za osobu so zdravotným postihnutím. Tí, ktorí pracujú v oblasti kompenzácie, by možno povedali, že je to necelých pol milióna ľudí (cca 9% slovenskej populácie), ktorí boli podľa zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu uznání za fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Zamestnanci/kyne Sociálnej poisťovne by zrejme operovali počtom cca 230 tisíc poberateľov/liek invalidného dôchodku. Tí, ktorí pracujú s medzinárodnými dátami (napr. EU SILC), by možno oponovali. Veď na Slovensku je to približne až tretina dospelých ľudí nad 16 rokov veku, ktorí uvádzajú obmedzenia v bežnom živote z dôvodu chronických zdravotných problémov (bližšie pozri

<sup>7</sup> Zdroj on-line: <http://www.radavladyp.gov.sk/celostatna-strategia-ochrany-a-podpory-ludskych-prav-v-sr/>

<sup>8</sup> Zdroj on-line: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=24665>

Repková, Sedláková, 2014). Iní sa odvolávajú na celosvetové a Európske odhady, podľa ktorých je takýchto osôb približne 15% z celkovej populácie (World, 2011). Napokon sa vždy uspokojíme s tým, že terminologický chaos vládne aj v iných krajinách.

Určitá skupina národných odborníkov/čok vidí východisko v zavedení *Medzinárodnej klasifikácie fungovania, dizability a zdravia* (ICF, 2001), na základe ktorej by sa malo pristupovať k ľuďom so zdravotným postihnutím vo všetkých verejných systémoch jednotne, v prieniku ich funkčných porúch (zdravotného stavu), životných aktivít a spoločenskej participácie, ktoré môžu byť limitované osobnostnými faktormi a faktormi prostredia (World, 2011). Snaha o zavedenie klasifikácie ako nádeje na zjednotenie prístupu k osobám so zdravotným postihnutím sa premietla aj do opatrenia 4.8.1 NP „...zaviest' do roku 2017 Medzinárodnú klasifikáciu funkčnosti, disability a zdravia do programu Implementácie elektronického zdravotníctva – eHealth pre potreby posudkového lekára a lekárov špecialistov“.

Iná skupina odborníkov a odborníčok sa zvykne odvolávať na pomerne univerzálnu definíciu osôb so zdravotným postihnutím vymedzenú v OSN Dohovore, ktorá stavia na spolupôsobení dlhodobých telesných, mentálnych, intelektuálnych alebo zmyslových porúch ľudí s rôznymi spoločenskými prekážkami, ktoré im môžu brániť k plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými. Aj keď odporúčajú vychádzať z tejto pomerne všeobecnej, a preto univerzálne využiteľnej definície, pripúšťajú potrebu jej špecifikácie pre účely konkrétnych verejných politík.

V nasledujúcej tabuľke sú zrekapitulované rôznorodé národné vymedzenia, účely, ich právne kodifikácie a zodpovedajúce inštitucionálne kompetencie týkajúce sa problematiky zdravotného postihnutia. Možno predpokladať, že ešte dlhšiu dobu sa budeme na ne odvolávať, ak je vôbec reálne predpokladať do budúcnosti úplne terminologické zjednotenie.

Tabuľka1: Pojem „zdravotné postihnutie“ vo verejných politikách

Oblasť	Používaný pojem	Vymedzenie	Právny predpis	Pôsobnosť	Účel
<b>Všeobecné ústavné práva</b>	<i>Osoby zdravotne postihnuté</i>	Odvola sa na ustanovenia špecifických zákonov	Čl. 38 a 39 Ústavy SR (zákon č. 460/1992 Zb. v ZNP)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garancia práva na zvýšenú ochranu v pracovných vzťahoch, pri príprave na povolanie, na ochranu zdravia pri práci, na osobitné pracovné podmienky</li> <li>• Garancia práva na hmotné zabezpečenie pri nespôsobilosti na prácu</li> </ul>
<b>Pracovno-právne vzťahy</b>	<i>Zamestnanec so zdravotným postihnutím</i>	Je uznaný za invalidného, teda s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40%	§158 zákona č. 311/2001 Z.z. Zákonník práce v ZNP	Posudzuje Sociálna poisťovňa	Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní zamestnancov/kýň so zdravotným postihnutím (napr. utváranie vhodných pracovných podmienok, rekvalifikácia)
<b>Podpora zamestnávania</b>	<i>Občan so zdravotným postihnutím (ako znevýhodnený uchádzač o zamestnanie)</i>	Je uznaný za invalidného	§9 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti v ZNP, v nadväznosti na §71 zákona č. 461/2004 Z.z. o sociálnom poistení v ZNP	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie rozličných foriem podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (napr. povinný podiel zamestnávania, príspevky na samo/zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím)</li> </ul>
<b>Dôchodkové poistenie</b>	<i>Invalidný poistenec</i>	Pre nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť viac ako 40%	§71 zákona č. 461/2004 Z.z. o sociálnom poistení v ZNP	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie invalidného dôchodku (v dvoch pásmach – pri poklese schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 41%-70% a nad 70%)</li> </ul>
<b>Úrazové</b>	<i>Poškodený</i>	Zamestnanec, ktorý	§83 zákona č. 461/2004	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie úrazových</li> </ul>



<b>poistenie</b>		utrpel pracovný úraz alebo sa u neho zistila choroba z povolania	Z.z. o sociálnom poistení v ZNP		dávok (napr. úrazový príplatok, úrazová renta, jednorazové vyrovnanie)
<b>Štátna sociálna podpora</b>	<i>Dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom</i>	Dieťa s dlhodobým stavom alebo chorobou vyžadujúcim osobitnú starostlivosť	§5-6 zákona č. 600/2003 Z.z. o prídavku na dieťa v ZNP	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	Poskytovanie štátnych sociálnych dávok (napr. rodičovského príspevku do 6 rokov veku dieťaťa)
<b>Kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia</b>	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50% miery funkčnej poruchy telesných, zmyslových alebo duševných schopností	§2 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v ZNP	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím</li> <li>• Poskytovanie peňažných príspevkov ba kompenzáciu</li> <li>• Poskytovanie parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím</li> </ul>
<b>Sociálne služby</b>	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>  <i>Fyzická osoba so zdravotným postihnutím</i>  <i>Fyzická osoba s nepriaznivým zdravotným stavom</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50% miery funkčnej poruchy  Fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v konkrétnom stupni	§§ 34 - 51a zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v ZNP	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny  Potvrďuje príslušné zdravotnícke zariadenie  Posudzuje príslušná obec alebo VUC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie sociálnych služieb na riešenie nepriaznivého zdravotného stavu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu ale dovŕšenia dôchodkového veku</li> </ul>
<b>Vzdelávanie</b>	<i>Dieťa/žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu zdravotného</i>	Deti/žiaci so zdravotným postihnutím, chorobou alebo	§2 písm. j)-o) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v ZNP	Diagnostikuje (posudzuje) zariadenie výchovného poradenstva a prevencie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zabezpečovanie osobitnej podpory detí so zdravotným znevýhodnením v procese vzdelávania</li> </ul>

	<i>znevýhodnenia</i>	zdravotným oslabením, s vývinovou poruchou učenia alebo poruchou správania			
<b>Podpora bývania</b>	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50% miery funkčnej poruchy telesných, zmyslových alebo duševných schopností	§2 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v ZNP	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie podpory v rámci Štátneho fondu rozvoja bývania (napr. na výstavbu či kúpu bytu)</li> </ul>
<b>Zdravotná starostlivosť</b>	<i>Osoba so zdravotným postihnutím</i>	Invalidná osoba alebo fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím	§12 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení v ZNP	Posudzuje Sociálna poisťovňa (invalidita) alebo úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ťažké zdravotné postihnutie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poskytovanie zliav pri zdravotnej starostlivosti (napr. zľavy na poistení, limit spoluúčasti na lieky)</li> </ul>
<b>Náhradná starostlivosť</b>	<i>Fyzická osoba vyžadujúca osobitnú starostlivosť</i>	Dieťa vyžadujúce osobitnú starostlivosť (v detskom domove)	§11 ods. 16 a §11 ods. 1 písm. g) zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v ZNP §23 ods. 2 zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaradenie dieťaťa do špecializovanej samostatnej skupiny, špecializovanej samostatnej skupiny pre deti s duševnou poruchou alebo poskytovanie osobitnej starostlivosti výlučne pobytovou formou</li> </ul>

Zdroj: upravené podľa Repková, K., Sedláková, D. (2014:32-33)

## Modul2: Posudzovanie potrieb OŽP pre účely kompenzácie (Procesy)

### Zameranie modulu

Modul 2 je zameraný na *procesy* výkonu EFEKOP. Do centra pozornosti kladie ľudí, ktorí sú priamo v EFEKOP zainteresovaní a vstupujú do jej procesov s vlastnými predstavami a očakávaniami, rovnako s limitmi/hranicami stanovenými systémom (zákomom). Ide o samotné osoby so zdravotným postihnutím, ich rodiny, či prirodzený podporný kruh. Ale aj o zamestnancov/kyne, ktorí/é EFEKOP vykonávajú, osobitne na úseku sociálnych posudkových činností, na účely čoho vstupujú do odborného kontaktu s inými odborníkmi/čkami (komunitnými spojkami) a inštitúciami. Modul vychádza z univerzálneho vymedzenia potrieb OŽP a sociálno-politického vymedzenia požiadaviek na ich uspokojovanie. Tieto chápe ako otázku verejného záujmu.

### 2.1 Vymedzenie a posudzovanie potrieb ľudí v sociálnej politike (... alebo o tom, či majú ľudia so zdravotným postihnutím špecifické potreby)

V povedomí laickej i odbornej verejnosti sa ustálila téza o *špecifických potrebách osôb so zdravotným postihnutím*. Táto téza mala a má nesporne svoju príťažlivosť ako pre OZP (poskytuje pocit spoločenského uznania a dôležitosti ich potrieb, ale aj „ochrany“ a sociálneho bezpečia), tak pre profesionálov/lky (uznanie špecifičnosti potrieb OZP poskytuje možnosť prejavíť svoju angažovanosť pre pomoc). Významnú oporu mala už v pôvodných OSN dokumentoch (napr. „Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím“, 1993); v pomáhajúcich profesiách sa niekedy mylne zamieňa za princíp individuálneho prístupu k potrebám každého človeka podľa tézy, že každý je jedinečný, a teda má aj jedinečné potreby; opiera sa o ňu aj časť platnej legislatívy.<sup>9</sup> Aké má táto téza súvislosti s kompenzačnou politikou?

Východisko pre odpoveď ponúka prístup k potrebe ako k psychologickému kategórii, ktorá pomáha chápať motívy ľudí a ich správanie v rozličných situáciách (čo je pre sociálnu posudkovú činnosť veľmi dôležité). *Potreba* sa v tomto kontexte vymedzuje ako „...špecifická situácia v organizme, ktorá energizuje správanie vedúce k uspokojeniu potreby“ (Coon, 1989:293). Cez svoje potreby ľudia vstupujú do vzťahu s inými ľuďmi, no najmä s verejnými podpornými systémami (opatreniami, politikami), ktoré im pomáhajú uspokojovať ich potreby (preto je potreba vždy sociálne reflektovaná, Salecl, 1997). Voči týmto systémom sa vnútorné motívy ľudí transformujú do podoby *požiadaviek* na

<sup>9</sup> Napríklad súčasný školský zákon hovorí o žiakoch a deťoch so zdravotným postihnutím ako o osobitnej skupine žiakov a detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami; vysokoškolský zákon sa zameriava na študentov so špecifickými potrebami.

podmienky vedúce k uspokojovaniu potrieb. Vzťah medzi potrebami ľudí a verejnými systémami v procese uspokojovania ich potrieb znázorňuje schéma.

*Schéma2: Potreby ľudí a požiadavky na spoločenské podmienky ich uspokojovania*



Zdroj: voľne podľa K. Repková (1999:82)

**Príklad:** Potrebu nasýtenia si ľudia uspokojujú buď nákupom potravín v obchodoch a vlastnou prípravou jedla alebo nákupom služieb v, na to určených, stravovacích zariadeniach. Sú však obchody či zariadenia vždy prístupné pre všetkých, ktorí majú univerzálnu potrebu uspokojenia hladu?

Kompenzačná politika stavia na potrebách OĽZP, nakoľko to pomáha profesionálom/lkam poznávať, čo je pre tieto osoby v jednotlivých fázach ich života dôležité. V skutočnosti sa však v rámci posudzovania potrieb OĽZP zaoberajú najmä tým, čo im bráni svoje potreby uspokojovať, teda ich požiadavkám voči rozličným verejným systémom (informáciám, službám, priestorom). Ľudia totiž nemôžu byť diskriminovaní v prístupe k svojim vlastným potrebám, nakoľko potreby majú ľudia spravidla rovnaké – chcú byť sýti, odetí, dôstojne bývať, chcú milovať a byť milovaní, mať svoju rodinu, študovať, pracovať, za svoju prácu byť spravodlivo odmeňovaní, spoločensky a občiansky sa angažovať, venovať sa svojim koníčkom. Môžu byť ale diskriminovaní v svojich požiadavkách na prístup k podmienkam, ktoré im pomáhajú uspokojovať ich potreby.

**Zásadné východisko pre kompenzačnú pomoc:** „... v prípade osôb so zdravotným postihnutím nejde o špecifičnosť vychádzajúcu z podstaty ich potrieb, ale o špecifičnosť vyplývajúcu z podstaty podmienok, v ktorých žijú“ (Repková, 1999:84)

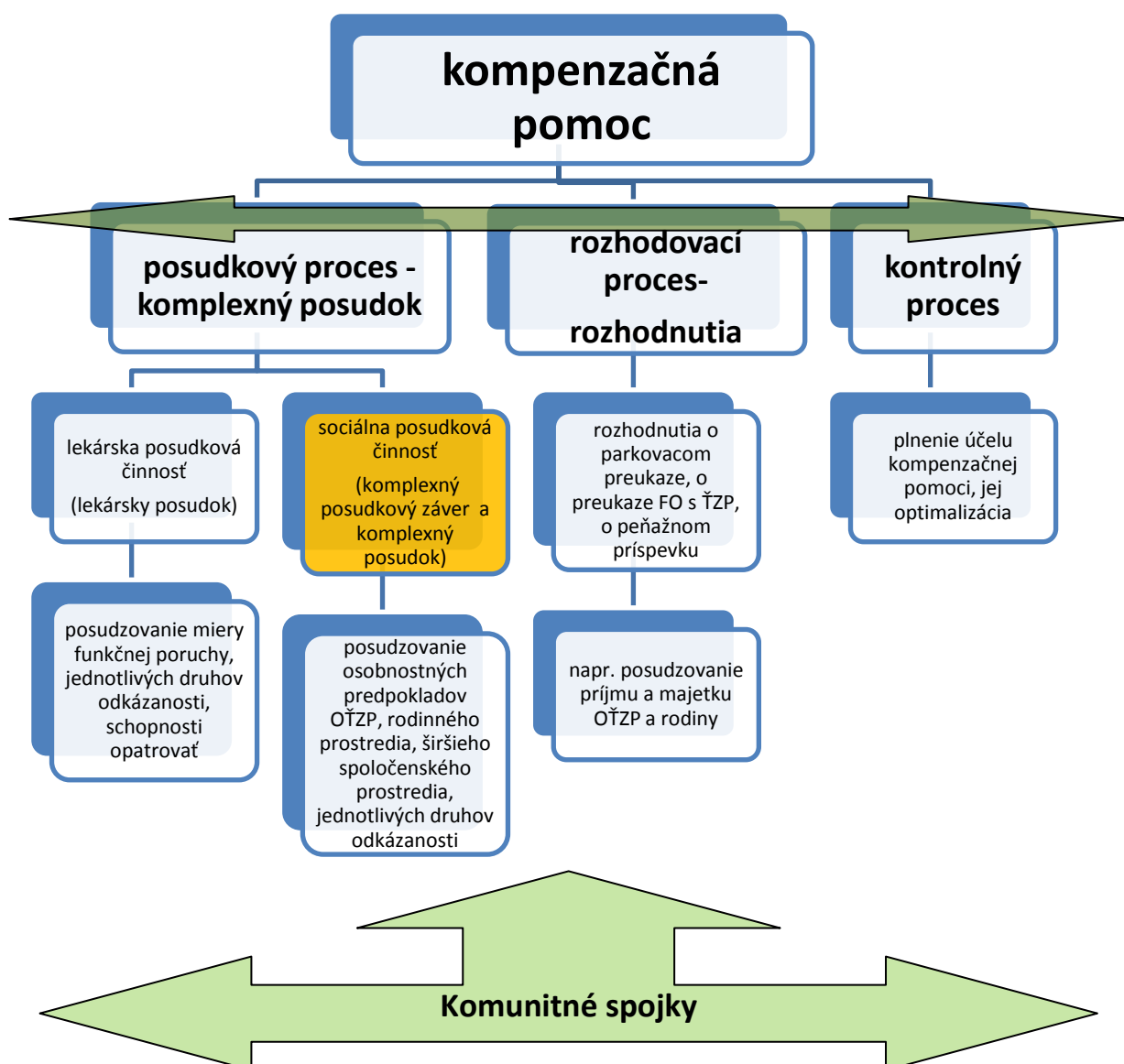
Takýto prístup k potrebám ľudí so zdravotným postihnutím vytvára reálny základ pre uplatňovanie sociálneho a ľudsko-právneho modelu zdravotného postihnutia a stal sa východiskom aj pre kompenzačnú politiku. V rámci kompenzačnej politiky nie je pomoc orientovaná na samotné zdravotné postihnutie, ale na jeho sociálne dôsledky v oblasti mobility a orientácie, komunikácie s okolím či na oblasť sebaobsluhy, teda na bežné ľudské potreby, bez ohľadu na to, či človek má zdravotné postihnutie alebo nie. Podmienky na ich uspokojovanie však neboli a doposiaľ nie sú prístupné pre všetkých rovnako.

Získali ste zaradením textu o podstate potrieb ľudí so zdravotným postihnutím nový pohľad na východiská vlastnej posudkovej práce? Ak áno, v čom zmena spočíva? Uveďte svoj posun vo vnímaní na nejakom príklade.

## 2.2 Posudzovanie potrieb OĹZP v rámci kompenzačnej politiky – všeobecné legislatívne zakotvenie

Profesionálna práca na úseku kompenzačnej pomoci je veľmi komplexná. Tí, ktorí ju vykonávajú, si nemôžu dovoliť ten luxus, že by sa zameriavali len na niektorú oblasť života OĹZP (ilustrovali sme to na úvodnom obrázku k ľudským asociáciám). Samotný zákon č. **447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** vymedzuje ich misiu veľmi komplexne: „*Cieľom... je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti za podmienok a v oblastiach ustanovených týmto zákonom*“ (§1 zákona). Ide teda o podporu sociálnej inklúzie (čo je jeden z najkomplexnejších pojmov v oblasti ľudských a sociálnych práv), ktorá má však svoje zákonom stanovené vecné, procesné a kompetenčné pravidlá (a tým samozrejme aj limity/hranice). Druhy procesov vykonávaných v rámci kompenzačnej pomoci systemizuje schéma.

Schéma3: Druhy procesov v rámci kompenzačnej pomoci – rámcové legislatívne vymedzenie



Zdroj: autorský tím

Pokiaľ pre oblasť *rozhodovacej činnosti* existujú pomerne jednoznačné zákonom definované pravidlá stanovené správnym poriadkom a vybranými ustanoveniami zákona č. 447/2008 Z.z. (napr. o zisťovaní či prehodnocovaní príjmu a majetku OŤZP), oblasť posudkových činností predstavuje veľmi komplikovaný a komplexný proces. Jeho podrobnosti spravidla nie sú (a z povahy samotnej posudkovej činnosti ani nemôžu byť) v zákone explicitne zakotvené a špecifikované, nakoľko ide o vysoko individualizovanú a sociálno-ekologicky orientovanú prácu s jednotlivou OŤZP (príp. jej rodinou a podporným kruhom). Rozhodovací proces explicitne vychádza z výsledkov komplexnej posudkovej

činnosti a rešpektuje ich. To samozrejme nevylučuje situáciu, že nejaká forma kompenzačnej pomoci navrhnutá v komplexnom posudku je v rámci rozhodovacieho procesu zamietnutá, nakoľko nie sú na strane OŤZP splnené niektoré zákonom stanovené podmienky (napr. príjmové či majetkové). Súčasťou kompenzačnej pomoci je aj *kontrolná činnosť* ako základ optimalizačnej kompenzačnej práce, ktorej sa venuje osobitný modul ŠVP EFEKOP. Keďže platí, že kompenzačná pomoc stavia na kvalitnom posudkovom procese, budeme sa mu venovať podrobnejšie. Napokon, samotný ŠVP EFEKOP je primárne zameraný na cieľovú skupinu zamestnancov/kýň, ktorí/é vykonávajú sociálnu posudkovú činnosť.

Posudková činnosť sa na účely kompenzačnej pomoci skladá z lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti. *Lekárska posudková činnosť* sa zameriava primárne na hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu, určovanie miery funkčnej poruchy OŤZP a jednotlivých druhov jej odkázanosti (napr. na pomôcku, osobnú asistenciu, individuálnu prepravu či opatrovanie). *Sociálna posudková činnosť* je nadstavbovo zameraná na skúmanie a zhodnocovanie informácií o životnom kontexte a v životnom kontexte OŤZP. Analyzuje jej osobnostné predpoklady (predstavy, túžby, životné plány, aktivity), rodinné prostredie (rodina ako prirodzený oporný priestor, ale aj možný inhibítor sociálnej inklúzie) a širšie spoločenské prostredie, v ktorom táto osoba žije (prístupnosť bývania, dopravy, služieb).<sup>10</sup>

**Z praxe:** Výnimkou nie sú rozdielnosti až diskrepancie v lekárskejších a sociálnych posudkových záveroch. Môže to byť podmienené aj rozdielnou metodikou práce. Lekárska posudková činnosť sa vykonáva prevažne na základe zdravotnej dokumentácie, bez priameho kontaktu s OŤZP. Sociálna posudková činnosť je založená na zisťovaní a posudzovaní sociálne relevantných informácií v priamom kontakte s OŤZP a v jej prirodzenom prostredí. Preto je veľmi dôležitá vzájomná spolupráca posudkového lekára/rky so sociálnym pracovníkom/čkou a s OŤZP (prípadne jej rodinou či inými relevantnými osobami v podpornom kruhu). Cieľom spolupráce je skvalitniť celý posudkový proces a zosúladiť jeho výsledky smerom ku kvalitnej kompenzačnej pomoci, prípadne k iným formám intervencie, ak poskytnutie kompenzácie nie je možné alebo vhodné.

Potreby OŤZP sa v rámci sociálnej posudkovej činnosti analyzujú najmä prostredníctvom identifikácie prekážok (bariér), ktoré bránia uspokojovaniu týchto potrieb a teda sociálnej inklúzie OŤZP. V rámci *komplexného posudku* sa následne stanovujú požiadavky na

---

<sup>10</sup> V odbornej literatúre sa hovorí o sociálno-ekologickom prístupe v sociálnej práci (Göppner, Hämäläinen, 2004). Z neho vychádzala aj východisková vzdelávacia téma „*Komplexná (ekologická) práca s jednotlivcom, rodinou a podporným kruhom ako základ efektívnej kompenzačnej pomoci*“, ktorá sa napokon stala základom pre vytvorenie ŠVP EFEKOP.

minimalizáciu a odstraňovanie identifikovaných prekážok a navrhujú sa potrebné nástroje kompenzačnej pomoci. Výsledky posudkového procesu sú podkladom pre *proces rozhodovania*. Konkrétne, výsledky lekárskeho posudkového procesu sú podkladom pre proces rozhodovania o preukaze fyzickej osoby s ŤZP, o parkovacom preukaze, a výsledky komplexného posudkového procesu sa vzťahujú k rozhodovaniu o peňažných príspevkoch rozličného druhu (jednorazových i opakovaných).

### 2.3 Princípy sociálnej posudkovej činnosti a praktické otázky ich uplatňovania

Z platnej právnej úpravy možno vydedukovať určité základné *princípy*, ktorými sa riadi organizácia a výkon sociálnej posudkovej činnosti na účely kompenzačnej pomoci.

- *Princíp nediskriminácie* (pri organizácii a priamom výkone sociálneho posudzovania nemožno nikoho diskriminovať na princípe veku, rasy, zdravotného postihnutia, pohlavia, politického a iného zmýšľania, etnickej príslušnosti, sexuálnej orientácie či iných dôvodov)
- *Princíp ústrednej pozície OŤZP, jej aktivizácie a zmocňovania* (OŤZP sa považuje za autentického odborníka/čku na svoje potreby, na cesty ich napĺňania a na proces zmeny. Sociálny posudkový proces predstavuje tú jedinečnú fázu komplexnej kompenzačnej pomoci, kedy má možnosť túto svoju „expertízu“ aktívne presadiť a uplatniť)
- *Princíp spolu/zodpovednosti* (je súvisiacou stránkou uplatňovania princípu autentického expertízy OŤZP, presadzovania jej riešení, kedy pri poskytnutí všetkých potrebných informácií preberá spolu/zodpovednosť za ich uplatňovanie, vrátane preberania spolu/zodpovednosti za možné riziká)
- *Princíp komplexnosti* (má dve roviny: (a) komplexnosť posudzovania životných sfér OŤZP – posudzuje sa oblasť mobility a orientácie, komunikácie s prostredím, sebaobsluhy a zvýšených výdavkov; (b) komplexnosť zastúpených disciplín – ide o súvislosť práce v oblasti sociálnej posudkovej činnosti s prácou v oblasti lekárskej posudkovej činnosti, rovnako s prácou iných odborníkov/čok, ktorí vstupujú do procesu sociálnej posudkovej činnosti)
- *Princíp individuálnosti a osobitosti/jedinečnosti* (proces a výsledky sociálnej posudkovej činnosti u konkrétnej OŤZP sú jedinečné a neopakovateľné voči inej OŤZP, dokonca sú neopakovateľné u tej istej osoby v čase, teda pri opakovanom posudzovaní)
- *Princíp aktuálnosti a objektívnosti* (pri sociálnej posudkovej činnosti sa vychádza z aktuálnej životnej situácie OŤZP a preukázateľného – objektivizovateľného stavu rozhodujúcich faktov, faktorov a okolností. Ak sa aj stavia na niektorých podmieňujúcich okolnostiach do budúcnosti – napr. zamestnanie sa, ich splnenie sa musí preukázať v stanovenom termíne)



- *Princíp rovnováhy v posudzovaní schopností a obmedzení/bariér* (mnohé sociálno-posudkové aspekty stavajú na poznávaní a zhodnocovaní schopností a kapitálu OŤZP. Ide najmä o posudzovanie osobnostných predpokladov OŤZP a jej rodinného prostredia. Druhou stranou posudkového procesu je posudzovanie bariér súvisiacich s funkčným stavom OŤZP v kombinácii s usporiadaním jej životného a sociálno-vzťahového prostredia. Obe stránky musia byť predmetom skúmania a sociálno-posudkového vyhodnocovania)
- *Komunitný princíp* (vychádza zo zakotvenosti sociálnej posudkovej činnosti v prirodzenom životnom priestore/kontexte OŤZP, z aktivizácie jej rodiny a podporného kruhu pre proces komplexného posudzovania a z využívania potenciálu komunity pre hľadanie najvhodnejších foriem kompenzačnej pomoci)
- *Princíp neviazanosti ku konečnému výsledku kompenzačnej pomoci* (súvisí s tým, že za konečný výsledok kompenzačnej pomoci sa zvykne považovať poskytnutie konkrétneho peňažného príspevku/kov, o ktorých finálne rozhodujú dávkoví pracovníci/čky úradu. Z hľadiska výkonu sociálnej práce sa však samotnému sociálno-posudkovému procesu uznáva formatívny vplyv na OŤZP a jej životné vyhliadky).

**Zadanie:** Popíšte skúsenosť, kedy OŤZP, príp. jej rodina pozitívne hodnotili samotný posudkový proces, bez ohľadu na výsledok rozhodnutia, ktorým sa priznal alebo nepriznal peňažný príspevok. Aké aspekty posudkového procesu oceňovali osobitne? Aké priame efekty priniesol do ich života?

Uplatňovanie uvedených princípov posudkovej práce, jej organizácia a praktický výkon má samozrejme aj svoje *otázky* a *citlivé miesta*, na ktoré poukazujú nielen samotné OŤZP a ich rodiny, ale aj zainteresovaná odborná verejnosť. Pri lekárskej posudkovej činnosti sa najčastejšie kritizuje jej „výkon od zeleného stola, na základe papiera“, nie na základe priameho kontaktu s osobou, ktorej sa týka. Pri sociálnej posudkovej činnosti sa niekedy spochybňuje spôsob, akým sa praktizuje individualizovaná práca s jednotlivcom či jeho rodinou. Interpretuje sa často ako prílišný subjektivismus (vysvetľovanie si zákona po svojom, veľmi subjektívne) a otváranie priestoru pre nerovnaké zaobchádzanie s OŤZP, vedúce k ich možnej nerovnosti pred zákonom.

**Z praxe:** Klient sa presťahoval. Na úrade podľa pôvodného bydliska mu bol poskytnutý len preukaz OŤZP, inak žiaden kompenzačný príspevok. Po zaslaní dokumentácie na úrad podľa miesta nového bydliska boli jeho sociálne dôsledky opätovne prehodnotené s možnosťou kompenzácie aj inými formami. Klient bol prekvapený, keď sa ho zamestnankyňa na novom úrade bližšie pýtali na rodinné pomery, na to, ako si sám zvláda zabezpečovať hygienu, či nepotrebuje pomoc počas dovolenky. Ako uviedol: „...nevedel som, že aj o tom mám hovoriť...“.

Nie sú preto výnimočné hlasy volajúce po akejsi *štandardizácii kompenzačnej pomoci*, ktorá by pomohla zosúladiť (harmonizovať) postup jednotlivých úradov najmä pri posudzovaní životnej situácie OŤZP a ich požiadaviek na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia v porovnateľných situáciách. Zástancovia/kyne tohto smerovania predpokladajú, že by sa tým minimalizovali situácie narážania na bariéru nedorozumení a konfliktov, s vážnymi, často zbytočnými škodami vyplývajúcimi z rôzneho výkladu zákona rôznymi úradmi a ich pracovníkmi/čkami.

Iná skupina odborníkov/čok sa prikláňa k tomu, že práve posudková činnosť vytvára optimálny priestor pre uplatňovanie „voľnej úvahy“, v zmysle tvorivého prístupu k vykonávaniu zákonom stanovených povinností a rešpektovania špecifického životného kontextu OŤZP. Zastávajú názor, že používanie rôznych ciest a nástrojov sociálneho zisťovania (napr. formulácia otázok, poradie vykonávaných činností, získavanie a vyhodnocovanie dôkazov) smerom k identifikovaniu prekážok sociálneho začlenenia OŤZP neznamená ich nerovnosť pred zákonom. Rešpektovanie právnych východísk a oblastí kompenzácie, vrátane štandardizovanej podoby komplexného posudku, považujú za postačujúci zjednocujúci rámec pre vytváranie rovnováhy medzi individuálnym prístupom (z hľadiska procesu) a štandardizovaným výstupom (z hľadiska výsledku).

**Zadanie:** Aký je Váš názor na požiadavku štandardizácie (skôr možno metodizácie) výkonu sociálnych posudkových činností ako základu spravodlivej kompenzačnej pomoci pre všetkých? Čo by malo, resp. mohlo byť predmetom takejto štandardizácie (metodizácie), pri zachovaní individuálneho prístupu k človeku ako základu ekologickej a reflexívnej pomáhajúcej praxe?

## 2.4 Posudzovanie osobnostných predpokladov OŤZP

**Zadanie:** Identifikujte na základe svojej profesionálnej praxe kľúčové osobnostné faktory, ktoré vedú k tomu, že osobám s tým istým druhom zdravotného postihnutia a s veľmi podobnými sociálno-demografickými charakteristikami (vek, bydlisko, vzdelanie) sa napokon navrhnu rozličné formy kompenzačnej pomoci.

Povinnosť zaoberať sa v rámci sociálnej posudkovej činnosti osobnostnými predpokladmi osoby so zdravotným postihnutím upravuje ustanovenie §13 ods. 6 zákona o peňažných príspevkoch. Nie vždy však existuje jasná a všeobecne zdieľaná predstava, čo to znamená, na čo sa treba v posudkovej činnosti pri posudzovaní osobnostných

predpokladov OŽP zamerať. Samotné pomenovanie „osobnostné predpoklady“ môže zvädzať k výkladu, že sa má hlbkovo psychologicky posudzovať osobnosť človeka so zdravotným postihnutím. Ak však rešpektujeme odborné rozhranie psychologickej praxe a praxe sociálnej práce, potom by pri posudzovaní osobnostných predpokladov malo ísť v skutočnosti o posudzovanie osobných predpokladov a faktorov v živote človeka. Teda o porozumenie jeho životným ambíciám, názorom a postojom k najdôležitejším životným oblastiam (napr. k vzdelávaniu, práci, rodine, koníčkum); o odhaľovanie schopností, vôle a pripravenosti OŽP preberať v živote za seba a ostatných blízkych spolu/zodpovednosť, riadiť životné okolnosti a vyvíjať vlastné úsilie na ich aktívne ovplyvňovanie. A to všetko v kontexte pohlavia, veku, bydliska či životného štýlu konkrétneho človeka.<sup>11</sup>

Ak pristupujeme k osobnostným predpokladom takýmto spôsobom, potom vychádzajúc z praktických skúseností možno rozdeliť OŽP do dvoch veľkých skupín:

(a) tých, ktorí/é vedľa pomerne jasne a zrozumiteľne formulovať svoje životné predstavy a plány, zároveň vedľa pomenovať vonkajšie prekážky, ktoré im bránia v ich naplňaní; rovnako vedľa pomerne presne definovať, akými formami kompenzačnej pomoci by ich bolo možné zmierniť až prekonať,

(b) tých, ktorí/é síce vedľa rámcovo pomenovať svoje problémy a znevýhodnenia v každodennom živote, nemajú však vlastnú predstavu, ako ich riešiť. Často im chýba aj predstava, kam chcú svoj život posunúť.

V oboch prípadoch je dôležitá pripravenosť a schopnosť sociálneho pracovníka/čky aktívne počúvať, podnecovať OŽP k otvorenému dialógu, premietaa jej predstavy do posudkového záveru a následne do návrhu kompenzačnej pomoci. Nedovoliť, aby bola dostupnosť pomoci primárne závislá od schopnosti OŽP „pekne a múdro“ formulovať slová a vety či od manipulácie posudkových pracovníkov/čok vedúcej k efektu, že „Slušná OŽP/ rodič doplaca, agresívny a výrečný získava“.

**Z praxe: O ne/hraniciach kompenzačnej pomoci**

Súčasťou posudkovej práce zameranej na osobnostné predpoklady OŽP je aj *praca s jej nereálnymi a neuskutočniteľnými predstavami a požiadavkami* (príp. jej rodiny). Na jej dôležitosť poukazujú nielen samotní posudkoví pracovníci/čky, ale aj tí, ktorí pracujú s OŽP a ich rodinami v rámci komunitnej starostlivosti a sektora služieb. Nereálne a neuskutočniteľné predstavy a požiadavky sa neviažu len na situácie, kedy sa naráža na rozličné limity/hranice stanovené zákonom. Môžu byť rovnako sýtené postojom niektorých

<sup>11</sup>Takéto chápanie korešponduje aj s vymedzením „osobných faktorov“ (personal factors) v rámci medzinárodne uznávanej posudkovej metodológie stanovenej Medzinárodnou klasifikáciou fungovania, dizability a zdravia (ICF, 2001).

OŽP (či ich rodín), že štát sa musí o nich postarať, bez zásadnejšieho vlastného vkladu, zodpovednosti a pričinenia; že keď je na niečo nárok, tak to treba získať, aj keď to možno pre bežný život nie je momentálne potrebné.

Osoby so zdravotným postihnutím, ktoré nerozumejú vlastným motiváciám alebo sú dlhodobo frustrované z neúspechu nebudú zrejme nikdy spokojné, pri poskytnutí akejkoľvek kompenzačnej pomoci. Navyše, situácie uspokojovania neprimeraných požiadaviek OŽP posilňujú v spoločnosti pocit, že sú privilegovanou spoločenskou skupinou. Úlohou posudkovej práce a celkovej kompenzačnej pomoci by preto mala byť snaha omnoho hlbšie porozumieť podstate problémov a životných prekážok OŽP a pripravenosti minimalizovať ich vlastným pričinením, v kombinácii so zodpovedajúcou kompenzačnou či inou formou verejnej pomoci. EFEKOP tak znamená viac konať v prospech sieťovania potenciálu OŽP a jej komunity na princípe komunitnej rehabilitácie (napr. cez komplexné komunitné centrá).

**Zadanie:** Na základe Vašej profesionálnej praxe si vymeňte skúsenosti, aká je najčastejšia povaha nereálnych a neuskutočniteľných predstáv a nárokov OŽP, príp. ich rodín, a ako pristupujete k ich riešeniu.

## 2.5 Rodová dimenzia posudkovej práce

Rodová dimenzia sociálno-posudkovej činnosti znamená, že v procese vlastnej profesionálnej práce sú sociálni pracovníci/čky ovplyvňovaní tým, či pracujú s mužmi (a chlapcami) alebo ženami (a dievčatami) so zdravotným postihnutím, bez toho, že by zásadnejšie zohľadňovali ich jedinečnosť ako neopakovateľných ľudí; že sú pod tlakom niekedy veľmi čitateľných, inokedy skôr rafinovaných až sofistických spoločenských predsudkov viažucich sa k očakávaným rolám mužov a žien (nielen so zdravotným postihnutím). Významnú úlohu môžu zohrávať aj vlastné, často nevedomované, rodovo podmienené postoje a fakt, že reprezentujú feminizovanú pomáhajúcu profesiu. Rodová dimenzia sa vzťahuje na všetky aspekty kompenzačnej pomoci, najintenzívnejšie sa však môže pociťovať práve v súvislosti s posudzovaním individuálnych charakteristík konkrétnej OŽP. Prejavy *rodovo stereotypnej socializácie* (Bosá, 2014) môžu pritom pochádzať z oboch strán posudkového vzťahu:

### (a) Zo strany zamestnancov/kýň vykonávajúcich sociálnu posudkovú činnosť

Od "prvého vstupu do dverí" sú významne a primárne determinovaní/é v komunikácii s OŽP tým, či ide o muža alebo ženu. Do OŽP premietajú svoje zakorené očakávania, čo v spoločnosti tradične robia muži a čo ženy a od toho odvodzujú aj svoje posudkové postupy a závery, neberúc do úvahy individualitu konkrétneho muža alebo ženy s ŽP. Neustále môže pretrvávajúť v povedomí pracovníkov/čok vyšší spoločenský status

mužských ŤZP klientov, s ohľadom na vyšší spoločenský status mužov ako takých. U pracovníčok - žien sa môže premietiť do vyššieho rešpektu mužov – klientov so ZP; u pracovníkov – mužov do potreby opatrnejšieho postupu pri zisťovaní náležitostí sociálnej situácie mužov s ŤZP, nakoľko od mužov sa všeobecne v spoločnosti očakáva, že si viac chránia svoje súkromie a intímnu zónu (ktorá je často predmetom posudzovania).

*(b) Zo strany osoby so zdravotným postihnutím (príp. jej rodiny)*

Osoby so zdravotným postihnutím môžu očakávať, že zamestnanci/kyne rovnakého pohlavia budú k nim ústretovejší a “rodovo chápacejší” (veď sú sami mužmi/ženami). V ich vzájomnej komunikácii so zamestnancami/kyňami opačného pohlavia môžu byť menej otvorení, ostražitejší, s možnými negatívnymi dopadmi na komplexnosť posudkového procesu.

**Zadanie:** Mladý ženatý muž, medzi záľuby ktorého patrilo varenie, si po ustálení trvalých následkov úrazu uplatňuje v rámci posudzovania rozsahu odkázanosti na osobnú asistenciu požiadavku započítania určitého počtu hodín na osobnú asistenciu pri varení. Jeho manželka je pritom nezamestnaná a väčšinu času trávi doma. Ako sa táto situácia vyhodnotí pre posudkové účely?

Prejavy rodovo stereotypnej socializácie opísané v predchádzajúcom texte treba odlíšiť od niektorých rodovo špecifických ustanovení rozhodujúcich dokumentov, ktoré zakotvujú ochranu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Článok 6 OSN Dohovoru priamo vedie zmluvné strany k uznaniu, že *ženy a dievčatá* so zdravotným postihnutím sú vystavené viacnásobnej diskriminácii, čo vyvoláva potrebu osobitných opatrení k zabezpečeniu možností ich plného a rovnocenného užívania všetkých ľudských práv a základných slobôd. V nadväznosti na tento záväzok NP na roky 2014-2020 upravuje v časti 4.13 „Ženy so zdravotným postihnutím“ opatrenia zamerané na zabezpečenie dostupnosti poradenských služieb pre zdravotne postihnuté ženy a ich deti, ktoré sú ohrozené domácim alebo rodovo podmieneným násilím. Rovnako záväzok implementovať programy zamerané na zvýšenie participácie žien so zdravotným postihnutím na trhu práce.

Akékoľvek preferenčné opatrenia zamerané na ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím (rovnako, aj keby boli zamerané na mužov a chlapcov so zdravotným postihnutím) nemôžu viesť ku kolektívnemu zaobchádzaniu s nimi a odvádzať pozornosť od potreby vždy brať do úvahy konkrétneho muža či konkrétnu ženu so zdravotným postihnutím v jeho/jej unikátnom životnom kontexte. Tento primárne determinuje východiská a podobu posudkovej práce a celkovej kompenzačnej pomoci. Hovoríme o tzv. *rodovo citlivej (spravodlivej) posudkovej práci* pre účely kompenzačnej pomoci, ktorá musí vychádzať z rešpektu individuality každého človeka so zdravotným postihnutím v kontexte jeho

osobnostných predpokladov, rodinného a širšieho spoločenského (komunitného) života. Rodová nespravodlivá by bola posudková činnosť vtedy, ak by individualita tohto človeka bola potláčaná z dôvodu stereotypného prístupu založeného na tom, že je mužom alebo ženou.

**Zadanie:** Uvedte príklad zo svojej posudkovej praxe, kedy bola alebo mohla byť na účely kompenzačnej pomoci potlačená individualita konkrétnej OŤZP odvolávajúc sa primárne na to, že je mužom/ženou.

## 2.6 Posudzovanie rodinného prostredia a širšieho podporného kruhu OŤZP

Zákon o peňažných príspevkoch priamo zaväzuje sociálnych pracovníkov/čky zaoberať sa v rámci sociálnej posudkovej činnosti posudzovaním rodinného prostredia, ku ktorému sa pristupuje ako k prirodzenému zdroju pomoci poskytovanej OŤZP v rámci bežných rodinných vzťahov (§13 ods. 7 zákona). Za rodinu sa na tento účel považuje manžel/ka OŤZP, jej rodičia a deti. Pre poskytovanie kompenzačnej pomoci efektívne zakotvenej v životnom kontexte OŤZP je však okrem bezprostrednej rodiny dôležitý aj širší okruh ľudí, ktorí sú pre ňu dôležití. V odbornej literatúre sa hovorí o tzv. *podpornom kruhu klienta/ky*, ktorý okrem rodinných príslušníkov alebo iných blízkych osôb tvoria aj iné osoby podľa výberu OŤZP, vrátane profesionálnych pracovníkov/čok, ktorí s ňou už pracujú, ako aj tých, ktorí by jej v budúcnosti mohli poskytnúť pomoc (Matoušek a kol., 2013)<sup>12</sup>.

Zákon pojem podporný kruh priamo nevymedzuje, zakotvuje ale možnosť, aby sa posudkového procesu mohla zúčastňovať aj osoba, ktorú si OŤZP slobodne vyberie (určí) ako svoju podporu a na účely sprevádzania. Na základe skúseností z praxe ide o pomerne rôznorodú skupinu ľudí. Okrem členov a členiek širšej rodiny, susedov a kamarátov, to býva aj niekto z nepokrvnej rodiny, kňaz, rehoľná sestra, starosta/тка, ale aj člen/nka športového klubu či iného záujmového spoločenstva, ktoré OŤZP navštevuje. Plnia úlohu *komunitných spojok (komunitných pracovníkov/čok)* medzi OŤZP a jej rodinou so zamestnancami/kyňami úradu. Významne môžu ovplyvňovať východiská, priebeh a výsledky posudkového procesu a následne účelné využívanie kompenzačnej pomoci, ktorá bola na jeho základe

<sup>12</sup> Pre ilustrácie a inšpiráciu, významným koordinačným článkom podporného kruhu osoby v núdzi je v rámci sociálnych služieb tzv. *klúčový pracovník*, ktorého si osoba vybrala na základe osobnej preferencie v procese individuálneho plánovania sociálnej služby (zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v ZNP).

poskytnutá. Rozhodujúcu úlohu môžu zohrávať aj v procese kontrolnej a optimalizačnej činnosti.<sup>13</sup>

Aké podporné osoby si na základe Vašej profesionálnej skúsenosti OŤZP najčastejšie prizývajú k posudkovému procesu?

Aj keď by sa otázka významu rodiny a rodinnej participácie na podpore kvality života a sociálneho začleňovania OŤZP mohla zdať samozrejماً a bezproblémová, v ľudsko-právnom kontexte predstavuje veľmi komplexnú a často komplikovanú problematiku.<sup>14</sup> Navyše, pre posudzovanie rodinného prostredia (vrátane širšieho podporného kruhu) nie sú v zákone ustanovené bližšie pravidlá, preto prax často stavia na všeobecnej profesionalite sociálnych pracovníkov/čok, niekedy aj na ich intuícii a skúsenosti. Tá ukazuje, že pri posudzovaní rodinného prostredia na účely kompenzačnej pomoci sú problematickými najmä situácie, kedy sa predstavy OŤZP a členov/niek jej rodiny o spôsobe riešenia líšia. Rozličné predstavy sa pritom týkajú najčastejšie rozhodovania o tom, kto bude OŤZP poskytovať osobnú starostlivosť a úprav bytu či rodinného domu, ktoré majú zasiahnuť spoločný priestor domácnosti a majú mať dopad na životné podmienky všetkých (viacerých) jej členov/niek.

Rozhodovanie o tom, ako sa bude zabezpečovať osobná starostlivosť o odkázaného člena/nku rodiny, môže vyvolávať z posudkového hľadiska určité otázky a nejasnosti. Napríklad: do akej miery, a či vôbec, je spravodlivé očakávať automatickú participáciu rodiny na zabezpečovaní osobnej starostlivosti o OŤZP a mechanicky uplatňovať všeobecné záväzky vzájomnej pomoci a podpory medzi členmi rodiny ustanovené v Zákone o rodine?<sup>15</sup> Posudzovanie rodinného prostredia sa v takejto optike stáva širšou ľudsko-právnu otázkou, kedy sa hľadá rovnováha medzi potrebami a sociálnymi právami OŤZP a potrebami a sociálnymi právami členmi jej rodiny. Aj keď sa explicitne v zákone o peňažných príspevkoch neuvádza, že súčasťou sociálneho posudzovania na účely kompenzačnej pomoci je posudzovanie potrieb členov rodiny, implicitne sa sociálni pracovníci/čky touto otázkou zaoberajú tým, že do určitej miery zohľadňujú aj ich potreby (napr. pri posudzovaní spôsobu, ako sa zabezpečuje chod domácnosti OŤZP). Vyplýva to aj

<sup>13</sup> H. Pazlarová (2013) hovorí o tzv. „prípadovej konferencii“ ako o štruktúrovanom stretnutí klienta/ky a jeho/jej blízkych s profesionálmi za účelom hľadania spoločného riešenia situácie (In Matoušek a kol., 2013).

<sup>14</sup> Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v čl. 23 (Rešpektovanie domova a rodiny) priamo zaväzuje zmluvné strany prijať opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými.

<sup>15</sup> Podľa čl. 4 zákona č. 36/2005 Z.z. (Zákon o rodine) v ZNP: „Všetci členovia rodiny majú povinnosť vzájomne si pomáhať a podľa svojich schopností a možností zabezpečovať zvyšovanie hmotnej a kultúrnej úrovne rodiny“.



zo záväzku vyhodnocovania schopnosti a rozsahu pomoci, ktorú rodina OŽP poskytuje (voľne článok 13 ods. 7 zákona). Nie sú totiž výnimočné situácie, kedy je to práve rodina, ktorá žiada o pomoc pre OŽP s odôvodnením, „...že už nevládze“. Môže však nastať aj opačná situácia, ktorá nie je z posudkovej praxe výnimočná. Najmä mladí ľudia s ŽP, ktorí chcú zmeniť systém osobnej starostlivosti z rodinného opatrovania na osobnú asistenciu, môžu naraziť u rodiny, najmä u opatrujúcej osoby, na neporozumenia.

**Príklad:** Mladý muž s telesným postihnutím požiadal o peňažný príspevok na kúpu OMV a na osobnú asistenciu, nakoľko sa chcel začať postupne emancipovať od modelu rodinného opatrovania (matka poberala peňažný príspevok na opatrovanie) a osamostatniť sa. Počas rozhovoru na úrade matka napriek požiadavke syna dôsledne presadzovala naďalej poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie argumentujúc tým, že bude mať problémy sa zamestnať a že nechce, aby sa o syna starali cudzí. Snahu syna o zmenu systému osobnej starostlivosti považovala za prejav jeho nevďačnosti a neúcty k nej.

Ako inšpirácie pre posudzovanie rodinného kontextu OŽP by mohli slúžiť viaceré medzinárodné dokumenty, ktoré zavádzajú princípy rovnováhy do ochrany práv oboch strán opatrovateľských vzťahov v rodine<sup>16</sup>. Principiálne uznávajú právo OŽP na výber opatrujúcej osoby, rovnako však aj právo blízkej osoby získať verejnú podporu pri opatrovaní, vrátane práva na oddych. Obom stranám sa zaručuje právo na sebaurčenie a nezávislosť a právo na potrebné informácie a tréning. Všetky tieto princípy sú pre oblasť rodinnej starostlivosti explicitne alebo implicitne zakomponované aj do národnej právnej úpravy kompenzačnej politiky (napr. variabilita foriem riešenia odkázanosti na pomoc inej osoby v domácom prostredí; právo voľby opatrujúcej osoby; prepojenosť rodinného opatrovania na odľahčovaciu službu; sociálne a zdravotné poistenie intenzívne rodinne opatrujúcich osôb, atď).

Ako problematické sa niekedy ukazuje aj hľadanie rovnováhy medzi právami OŽP a členmi rodiny, resp. súladu v ich predstavách, ak ide o úpravy bytu, rodinného domu alebo garáže.

---

<sup>16</sup> Ide najmä o *Európsku chartu pre rodinných opatrovateľov/lky* (European Charter for Family Carers, 2009), zdroj on-line: <http://www.coface-eu.org/en/Publications/Charter-for-Family-Carers/-print/>. Ďalej o *Európsku chartu práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť a pomoc* (European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance), zdroj on-line: [http://www.age-platform.eu/images/stories/22204\\_AGE\\_charte\\_europeenne\\_EN\\_v4.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf) a najnovšie o *Návrh Európskej stratégie na podporu opatrení neformálnej starostlivosti* (Proposal for an EU-level strategy in support of informal care provision), zdroj on-line: <http://www.euocarers.org/news.php?id=60>



**Príklad:** Pri úprave bytu žiadal klient s telesným postihnutím o výmenu vane za sprchový kút. Manželka nebola stotožnená s vhodnosťou takejto úpravy pre jej nepriaznivé účinky na deti, ktoré sa radi kúpu. Situácia umožnila prijať technické riešenie zohľadňujúce potreby všetkých členov rodiny, t.j. ponechať vanu a vybudovať aj sprchový kút. Ide o ilustráciu, ako je žiaduce posudzovať dopady navrhovaných riešení vo vzťahu k rozličným potrebám a predstavám členov/niek rodiny, a zohľadňovať ich v navrhovaných formách kompenzačnej pomoci, pokiaľ je to možné.

Posudkový pracovník/čka nemôže v prípadoch vnútro rodinného nesúladu akýmkoľvek spôsobom vstupovať do riešenia a plniť úlohu arbitra. Rovnako nemá porovnávať situáciu v danej rodine s inou rodinou (akokoľvek podobnou), či dokonca s vlastnou životnou situáciou či skúsenosťou. „Poslednou inštanciou“ pre účely posudkového procesu a samotného konania stále zostáva stanovisko a požiadavka OŤZP ako priameho účastníka/čky právnych vzťahov.

Aké sú na základe Vašej profesionálnej praxe iné citlivé miesta posudzovania rodinného prostredia pre účely kompenzačnej pomoci? Bolo by vhodné, osobitne v sporných prípadoch, využívať „komunitné spojky“ (napr. sociálnych pracovníkov/čky zo sociálnych služieb, škôl, z miestnej samosprávy, či z občianskeho združenia), ktoré sú v kontakte s OŤZP a jej rodinou? Máte s takýmto riešením skúsenosti? Aké sú jeho výhody, ale aj riziká?

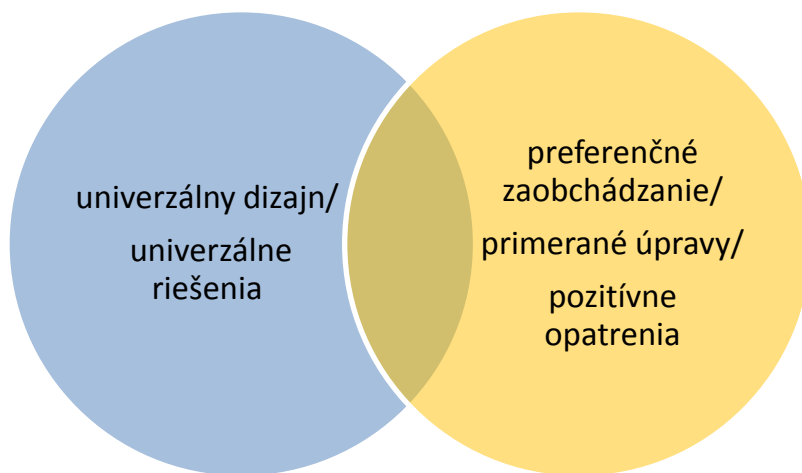
## 2.7 Posudzovanie prostredia: prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho konceptu zdravotného postihnutia

*Prístupnosť je najprirodzenejšou pozvánkou komunity k plnohodnotnému životu osôb so zdravotným postihnutím a signál, že ich spoločnosť vníma ako bežných ľudí. Preto článok 9 OSN Dohovoru zaväzuje zmluvné strany prijať príslušné opatrenia ako zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach.*

### 2.7.1 Prístupnosť: dve strany jednej ľudsko-právnej mince

V otázkach prístupnosti sa OSN Dohovor opiera o pojem „univerzálny dizajn“, ktorý v čl. 2 vymedzuje ako „...navrhovanie výrobkov, zariadení, programov a služieb tak, aby ich mohli využívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu...“. Na strane druhej, „... univerzálny dizajn nevylučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné“. Preto dohovor vymedzuje aj ďalší kľúčový pojem a to pojem „primerané úpravy“. Definuje ich ako „...nevyhnutné a adekvátne zmeny a prispôsobenie, ktoré nepredstavujú neúmerné alebo nadmerné zaťaženie a ktoré sa robia, ak si to vyžaduje konkrétny prípad, s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím využívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými“. Zabezpečenie prístupnosti tak znamená účelné prepájanie prvkov univerzálného navrhovania a dizajnu s prvkami afirmatívnych, teda dodatočných riešení a primeraných úprav, či tzv. *pozitívnych opatrení*. Ide o opatrenia, ktoré sú určené len pre osoby so zdravotným postihnutím (nie pre bežnú verejnosť), preto ich Rada Európy vo svojej rezolúcii z roku 2001 nazýva ako *preferenčné opatrenia*. Zdôrazňuje, že k tomu, aby sa vytvárali spoločenské podmienky vhodné pre uspokojovanie potrieb ľudí s rozličnými druhmi funkčných obmedzení, je nevyhnutné prepájať prvky univerzálného/inkluzívneho dizajnu s konceptom preferenčného zaobchádzania (Resolution, 2001).

Obrázok: Prepojenie univerzálnych a preferenčných opatrení pre zabezpečenie prístupnosti pre OZP



Zdroj: autorský tím

**Príklad:** V meste boli vymenené bariérové autobusy za nízkopodlažné, čím sa na princípe *univerzálneho dizajnu* umožnilo všetkým osobám, vrátane osôb s telesným postihnutím, ale aj starším osobám či rodičom s detskými kočíkmi, bez väčších problémov používať na prepravu prostriedky mestskej hromadnej dopravy. Konkrétnej osobe na vozíku so zníženou funkčnou schopnosťou horných končatín však musel byť k tomu poskytnutý ešte aj peňažný príspevok na osobnú asistenciu, nakoľko mala problémy obsluhovať mechanický vozík, ktorým by sa mohla dostať vďaka nízkopodlažnosti do autobusu. Išlo o opatrenie tzv. *preferenčného zaobchádzania*, nakoľko osoby bez funkčných porúch takúto pomoc inej fyzickej osoby nepotrebujú.

Legislatívnymi piliermi pre presadzovanie konceptu univerzálneho dizajnu v podmienkach Slovenska sú:

- v oblasti *prístupnosti prostredia a stavieb* stále platný Stavebný zákon (zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku v ZNP<sup>17</sup>) a jeho vykonávacia vyhláška č. 532/2002 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v ZNP,
- v oblasti zabezpečenia *prístupnosti dopravy* by sa prax mala riadiť príslušným uznesením vlády SR z roku 2008, ktorým bola stanovená zásada podpory verejnej osobnej dopravy pred individuálnou osobnou dopravou, s primeranými dôsledkami pre oblasť sprístupňovania železničnej, autobusovej a mestskej hromadnej dopravy,
- opatrenia v oblasti *prístupnosti k informáciám* sa opierajú o ústavné právo zakotvené v článku 26, podľa ktorého sú sloboda prejavu a právo na informácie každému zaručené. Záväzky na ich implementáciu sú zakotvené vo viacerých právnych normách (napr. zákon č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám; zákon č. 195/2000 Z.z. o vysielaní a retransmisii; či zákon č. 275/2006 Z.z. o informačných systémoch verejnej správy a súvisiace výnosy o štandardoch pre tieto systémy). Osobitné postavenie má zákon č. 149/1995 Z.z. o posunkovej reči nepočujúcich.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> V súčasnosti finalizujú práce na novom Stavebnom zákone.

<sup>18</sup> Národný program na roky 2014-2020 zakotvuje pre problematiku prístupnosti celý rad konkrétnych záväzkov pre rozličné verejné authority, ale aj pre občiansku spoločnosť. Konkrétne: monitorovať a analyzovať situáciu v oblasti prístupnosti webového prostredia verejnej správy; zabezpečiť prístupnosť portálu právnych predpisov; vybudovať integrované obslužné miesta, ktoré budú poskytovať asistované elektronické služby aj osobám so zdravotným postihnutím; zabezpečiť bezbariérovosť budov štátnej správy, samosprávy a verejno-právnych inštitúcií; zabezpečiť prístupnosť nových stavieb a územia určených na používanie verejnosťou; systematicky zvyšovať dostupnosť dopravných prostriedkov a dopravnej infraštruktúry; zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím prístup k číslu tiesňového volania 112; monitorovať zabezpečenie multimodálneho prístupu k televíznemu vysielaniu; podporiť rovnaké príležitosti participácie pre osoby so zdravotným postihnutím pri realizovaní bohoslužieb a náboženských aktivít; zabezpečiť prevenciu, identifikáciu a

Významným pilierom individualizovanej/preferenčnej podpory OŤZP je systém *kompensačnej pomoci*. Stavia na tom, že aj pri najdôslednejšom uplatňovaní princípov univerzálneho dizajnu bude potrebné pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím a situácie zavádzať špecializované asistenčné zariadenia, pomôcky a úpravy.

**Zásadné stanovisko pre kompenzačnú pomoc:** A. D. Ratzka (1998) - tvorca a podporovateľ filozofie nezávislého života ľudí so zdravotným postihnutím - na základe vlastnej životnej skúsenosti dokonca formuloval názor, že čím bude viac univerzálneho dizajnu, tým viac možností sa otvorí ľuďom so zdravotným postihnutím, čo následne vyvolá potrebu nových (ďalších) foriem individualizovanej podpory a pozitívnych opatrení.

Odmietnutie individualizovanej pomoci (preferenčného opatrenia) pre OŤZP možno podľa článku 2 OSN Dohovoru považovať za diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia rovnako, ako zanedbávanie hľadiska zdravotného postihnutia pri univerzálnom dizajnovaní tovarov, služieb či prostredia.

**Zadanie:** Uvažujte o situáciách, kedy v rámci vlastnej posudkovej praxe máte problémy určiť, či riešenia, ktoré v prostredí konkrétnej osoby so zdravotným postihnutím fungujú pre bežnú verejnosť (na princípe univerzálneho dizajnu), sú postačujúce aj pre ňu samotnú? Či nepotrebuje nejaké osobitné – preferenčné riešenie? O aké konkrétne situácie ide? A ako v nich postupujete, čím sa riadite?

### **2.7.2 Komplexná povaha problematiky prístupnosti**

Problematika prístupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím je veľmi *komplexná*, a to z viacerých hľadísk:

(a) *je univerzálna a má povahu horizontálnej priority politík zdravotného postihnutia*: týka sa prakticky všetkých oblastí života a sociálnych sfér (ide o prístupnosť podmienok zamestnávania, vzdelávania, zdravotnej starostlivosti, domáceho a rodinného života, ale aj občianskeho angažovania, koníčkov a duchovného života) a premieta sa nielen do

---

odstraňovanie bariér pre osoby so zdravotným postihnutím brániacim prístupnosti k informáciám, informačným systémom a službám, vrátane komunikácie s verejnou správou a službám poskytovaným verejnosti.

prístupnosti fyzického prostredia (architektonických bariér), ale aj do prístupnosti dopravy, informácií, tovarov a služieb,<sup>19</sup>

(b) *rôznorodosť foriem zabezpečenia*: individualizovanú prístupnosť je možné zabezpečovať osobnými službami (napr. osobnou asistenciou, opatrovaním blízkych, sociálnymi službami), asistenčnými technológiami (pomôcky, zariadenia, úpravy) alebo ich kombináciou. Z hľadiska podpory nezávislosti a sebaurčenia OŽZP by malo mať asistenčno-technické riešenie prednosť pred personálno-asistenčným riešením (Repková, 2000); zabezpečenie prístupnosti môže mať dokonca aj nefinančné vyjadrenie, napr. vyhotovením preukazu FO s ŽZP či parkovacieho preukazu,

(c) *vyžaduje spoluprácu medzi rezortmi, resp. vo vnútri rezortov a odstraňovanie duplicít verejnej podpory*: napr. pri poskytovaní pomôcok z rezortu zdravotníctva a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny; pri zabezpečovaní vzdelávacích potrieb dieťaťa (osobná asistencia a asistencia pedagóga, pomôcky potrebné pre vzdelávací proces); či pri zamestnávaní OŽZP (napr. osobná asistencia a pracovná asistencia),

(d) *vyžaduje spoluprácu odborníkov/čok kompenzačnej pomoci na všetkých pozíciách*: posudkových lekárov/rok, ktorí posudzujú odkázanosť OŽZP na jednotlivé druhy individualizovaných pomôcok, zariadení a úprav; sociálnych pracovníkov/čok, ktorí posudzujú bariéry prístupnosti v životnom kontexte OŽZP a dávkových pracovníkov/čok, ktorí nielenže rozhodujú o peňažných príspevkoch, ale aj kontrolujú ich funkcionality v prirodzenom prostredí OŽZP; navyše sa vyžaduje spolupráca s odborníkmi/čkami z oblasti stavebníctva, architektúry, ergoterapie a kompenzačných pomôcok,

(e) *prístupnosť súvisí s inými príbuznými pojmami*, ako „dostupnosť“ a „možnosť dovoliť si“. To, že nejaká verejná služba či informácia je po technickej stránke pre OŽZP prístupná, automaticky neznamená, že je jej kedykoľvek dostupná, alebo, že si ju môže dovoliť (napr. z finančných dôvodov).

### **2.7.3 Praktické aspekty posudzovania prístupnosti**

Podľa zákona o peňažných príspevkoch ide pri posudzovaní prístupnosti o posudzovanie prostredia, ktoré ovplyvňuje sociálne začlenenie OŽZP do komunity a širšej

---

<sup>19</sup> Zdravotné postihnutie a jeho zohľadňovanie sa stalo *ex ante kondicionalitou* aj pre čerpanie prostriedkov z programov ESF v programovacom období 2014-2020, rovnako súčasťou *horizontálneho princípu* „rovnosť príležitostí a nediskriminácia“. Znamená to, že čerpanie prostriedkov zo štrukturálnych fondov bude umožnené len v prípade, že financovanou aktivitou (projektom) sa zabezpečí vytváranie podmienok rovnakého prístupu všetkých ľudí do určitého sociálneho prostredia (k zamestnaniu, vzdelaniu, zdravotnej starostlivosti) či dostupnosti verejných služieb a zdrojov. Cieľovou skupinou tohto princípu sú znevýhodnené osoby, a to aj osoby znevýhodnené z dôvodu zdravotného postihnutia (voľne podľa OP Ľudské zdroje, dostupné on-line: [http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/op-ludske-zdroje/oplz\\_final.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/op-ludske-zdroje/oplz_final.pdf)

spoločnosti. Takéto posudzovanie zahŕňa najmä hodnotenie dopravných systémov a podmienok bývania, vrátane prístupnosti stavieb občianskeho vybavenia (§13 ods. 8 zákona). Na rozdiel od posudzovania rodinného prostredia, posudzovanie širšieho prostredia (bývania, priestorov, stavieb, informácií, služieb) je pomerne podrobne právne regulované. Týka sa to najmä podmienok posudzovania bariér na účely poskytovania peňažných príspevkov súvisiacich s kompenzačnými pomôckami (na ich kúpu, úpravu, opravu či výcvik), s kúpou zdvíhacieho zariadenia a úpravami bytu, rodinného domu alebo garáže. Ide o *Opatrenie MPSVR SR 7/2009 Z.z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok*. Pomerne jasne upravuje, na ktoré pomôcky je možné poskytnúť peňažné príspevky, aký účel má predmetná pomôcka plniť, rovnako, aké maximálne sumy z ceny pomôcok môžu byť pre účely rozhodovania o zodpovedajúcich peňažných príspevkoch zohľadňované. Napriek pomerne jasným pravidlám, prax poukazuje na niektoré aplikačné problémy.

**Z praxe:** Za jeden z problémov sa považuje poskytovanie peňažného príspevku na pomôcky, pri ktorých je diskutabilná ich „kompenzačná“ povaha. Ide napr. o mikrovlnné rúry, umývačky riadu, mixéry či práčky bez špeciálnej úpravy, ktoré sa začínajú považovať v súčasnosti za bežnú výbavu domácností. Poskytovanie peňažných príspevkov na tento sortiment pomôcok odporuje podľa odborníkov/čov základnej zásade, že predmetom kompenzácie sú znevýhodnenia prítomné u OŤZP v porovnaní s osobami bez ZP. Predpokladajú, že práve v tejto oblasti môžu existovať medzi jednotlivými úradmi rozdiely, a teda nerovnaké zaobchádzanie s OŤZP v porovnateľných situáciách.

Ďalším nástrojom právnej regulácie v oblasti prístupnosti na účely kompenzácie je súbor ustanovení zákona týkajúcich sa úprav bytu, rodinného domu alebo garáže, osobitne *Opatrenie č. 6/2009 Z.z., ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny*. Aj v tejto oblasti boli identifikované určité aplikačné riziká.

**Z praxe:** Aplikačné riziká hrozia vtedy, ak sa pri sociálnom šetrení v domácnosti OŤZP, pri spracovávaní komplexného posudku a vykonávaní samotných úprav nespokupracuje s príslušným znalcom/kyňou, ktorý/á na tento účel vypracováva podrobný znalecký posudok. Ak sú komplexné posudky a následné rozhodnutia spracované pomerne všeobecne (aj keď vychádzajú z príslušného opatrenia), hrozí nesúlad predbežných faktúr vystavených pre účely poskytnutia peňažného príspevku na úpravu s faktúrami na vykonanú úpravu.

Dôvodom vzniku nesúladu pri individualizovaných úpravách prostredia môže byť aj nedostatočná spolupráca samotnej OŤZP, zamestnancov/kyň úradu a súdneho znalca/kyne v procese posudzovania náležitostí budúcej úpravy, ale tiež nedostatočná spolupráca OŤZP s vykonávateľom úpravy (firmou).

**K rozprave:** S akými inými problémami sa stretávate pri posudzovaní prostredia OŤZP? Mávate praktické problémy s posudzovaním úprav v ich domácnosti? Používate na uvedený účel nejakú metodiku?

## 2.8 Praktické odporúčania pre výkon sociálnej posudkovej činnosti

V tejto časti zosumarizujeme poznatky z problematiky sociálnej posudkovej činnosti na účely kompenzačnej pomoci s vyústením do predstavenia metodického nástroja, ktorý sa ponúka ako inšpirácia pre prax rozličných organizácií ( úradov práce, sociálnych vecí a rodiny).

### 2.8.1 Sumarizácia praktických východísk

- Sociálna posudková činnosť sa na účely kompenzačnej pomoci vymedzuje ako *praktický výkon sociálnej práce*, v rámci jej špecializačného odboru „Kompenzačná pomoc“.
- Zjednocujúcim rámcom sociálnej posudkovej činnosti v tejto oblasti je všeobecný profesijný dokument *Etický kódex sociálnych pracovníkov*<sup>20</sup>, ktorý určuje všeobecné pravidlá správania sa voči
- klientom/tkám, kolegom/gyniam, zamestnávateľovi či širšej komunite a spoločnosti.
- *Ďalším zjednocujúcim rámcom* sú vybrané aspekty právnej úpravy, konkrétne napríklad: nadväznosť lekárskejších a sociálnych posudkových činností, definované aspekty posudkových činností (osobnostné predpoklady, rodinné a širšie spoločenské prostredie OŤZP), definované oblasti možnej kompenzácie, na ktoré sa posudkové činnosti viažu (oblasť mobility a orientácie, oblasť komunikácie, oblasť sebaobsluhy a oblasť zvýšených výdavkov), štandardizované formuláre výsledkov posudkových činností a vymedzené druhy peňažných príspevkov ako základ pre návrhy kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.
- Všetko ostatné, teda to, ako sa posudková činnosť v praktickom kontakte s OŤZP, jej rodinou a podporným kruhom (komunitnými spojkami) reálne organizuje a vykonáva, predstavuje zo svojej podstaty *individualizovanú (prípadoú) sociálnu prácu*, pri ktorej sú možnosti štandardizácie a metodizácie procesov veľmi limitované. Kompozícia osobnostných predpokladov, rodinného a širšieho spoločenského prostredia konkrétnej OŤZP je natoľko osobitná, že posudkový proces a jeho výsledky sú jedinečné a neopakovateľné, dokonca ani u tej istej OŤZP v čase.

<sup>20</sup> Dostupný on-line: [http://www.tsk.sk/buxus/docs/Eticky\\_kodex\\_socialnych\\_pracovnikov.pdf](http://www.tsk.sk/buxus/docs/Eticky_kodex_socialnych_pracovnikov.pdf). V súčasnosti pripravuje osobitná pracovná skupina ASP na Slovensku nový dokument.



Napriek limitovaným možnostiam štandardizácie posudkových procesov, osobitne v oblasti posudzovania prostredia OŽP, užitočným zdrojom inšpirácie môžu byť metodiky posudkovej práce projektovo (pilotne) overené v predchádzajúcom období v medzinárodnom a domácom prostredí. Za takúto možno považovať aj *Kanadskú metodiku na posúdenie prístupnosti domácnosti osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „KMP metodika“)*.<sup>21</sup>

### **2.8.2 Originálne princípy aplikácie KMP metodiky**

- **Jednotnosť:** používa sa na základe konsenzu odbornej verejnosti na celom území krajiny, čo minimalizuje nedorozumenia a vyvolávanie pocitu prílišného subjektivismu, a teda možnej sociálnej nespravodlivosti z dôvodu, že “každý to robí inak”.
- **Komplexnosť:** metodika integruje aspekty posudzovania odkázanosti na personálnu pomoc pri bežných denných činnostiach s posudzovaním bariér vo fyzickom prostredí; rovnako integruje posudzovanie bariér v domácnosti a bariér vo vonkajšom prostredí OZP.
- **Profesionálnosť:** posudzovanie sa realizuje výlučne v domácnosti OZP špeciálne vyškoleným odborníkom/čkou - pracovným terapeutom/tkou (occupational therapist). Odborník/čka sa angažuje v komplementárnych rolách zahrňujúcich klinické, advokačné, konzultačné, edukačné, výskumnícke a plánovacie aspekty, rovnako plní množstvo administratívnych úloh. Na základe komplexnej prípravy pod supervíziou je primárnym cieľom pracovnej terapie udržať OZP v jej prirodzenom prostredí a podporiť jej nezávislý život. Odborník/čka disponuje informáciami o rozličných špeciálnych pomôckach a zariadeniach, čo zvyšuje dôveru OZP a jej rodiny v zmysel a kvalitu posudkového procesu.
- **Rovnovážnosť:** posudzujú sa schopnosti, rovnako limity OZP a bariéry v jej prostredí. Takýto prístup vytvára pocit rovnováhy a upriamuje pozornosť aj na to, čo OZP dokáže, nielen na to, v čom sú jej individuálne schopnosti obmedzené alebo chýbajúce.
- **Objektívnosť:** identifikácia bariér v prirodzenom prostredí je založená na tom, čo sa v rámci posudzovania ukáže ako objektívne (preukázateľné, preukázané, skutočne potrebné). Paušálny prístup nie je opodstatnený a snahou je zladovať (zreáľňovať, korigovať) pôvodné subjektívne predstavy OZP o postupe, riešení a výsledku v prípade, že nekorešpondujú s objektívnymi zisteniami.
- **Dôslednosť a spoluzodpovednosť:** od počiatku celého posudkového procesu vykonávaného v domácnosti je kľúčovou otázkou jeho dôslednosť; OZP je

---

<sup>21</sup> Metodika bola využitá v rokoch 2001 -2004 v rámci projektu MZ SR a MPSVR SR pod názvom „Zavedenie a rozvoj komunitných služieb v Slovenskej republike. (pôvodný zdroj Villeneuve, 1997). Od pôvodných autorov/riek bol získaný súhlas pre jej alternatívnu aplikáciu v národných podmienkach.



podnecovaná otvorenými i zatvorenými otázkami k identifikácii podstaty jej vlastných problémov a k aktívnemu vyjadrovaniu vlastných predstáv o ich riešení na základe objektívne preukázaných prekážok. Posudzovanie v domácnosti sa tak stáva zo strany konkrétnej OZP hľadáním riešení vo svoj vlastný úžitok. Takýmto spôsobom preberá spoluzodpovednosť za navrhované riešenia a tým za efektívnosť poskytnutej verejnej pomoci.

- *Partnerstvo*: partnerský prístup medzi OZP a príslušným odborníkom/čkou zvyšuje predpoklad, že verejné zdroje budú využité čo najefektívnejšie.
- *Konsenzuálny výsledok a jeho udržateľnosť*: Výsledkom komplexného posudkového procesu je konsenzus a utvrdenie OZP v tom, že posudkový záver reprezentuje to, čo je pre ňu vhodné (postačujúce) a spravodlivé. Je možné predpokladať, že po takomto procese bude OZP dlhodobejšie spokojná s dosiahnutým výsledkom.

### 2.8.3 KMP metodika

Prosím označte tú kolonku, ktorá najlepšie popisuje, ako zvyčajne robievate príslušnú činnosť. Popíšte maximálne svoje schopnosti aj problémy alebo riešenia, na ktoré ste doma prišli.

#### 1. Miesto (pohyb vonku)

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sama	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky <sup>22</sup>
Sa pohybovať mimo domu						
Zvládnem obrubníky						
Zvládnem nerovnú zem – hrbole, štrk						
Zvládnem šikmý chodník						
Zvládnem ľad, sneh						
Vyniesť veci z domu						

<sup>22</sup> Stĺpec „Poznámky“ bol zapracovaný na základe procesu pilotného overenia metodiky pre účely národnej posudkovej praxe.

Dostať sa do – z auta						
Nakladať a vykladať veci z auta						
Používať mestskú dopravu alebo špeciálnu dopravu (bezbariérové taxíky, autobusy s plošinou)						
Šoférovať auto						

Máte nejaké záujmy, koníčky alebo hobby mimo domu (vonku)?.....

Máte nejaké špeciálne potreby, keď idete von (napr. ste citlivý/á na slnko)?.....

Používate elektrický vozík, keď ste vonku? Prosím popíšte.....

Čo je pre Vás teraz najväčším problémom, keď ste vonku alebo na záhrade?.....

## 2.Vonkajšie dvere

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sam a	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky
Ísť hore schodmi						
Ísť dole schodmi						
Ísť hore po šikmej rampe						

Používať zábradlie						
Otvoriť dvere a prejsť cez ne						
Používať kľúč						
Zamknúť/odmknúť						
Používať kľučku						
Používať páčky a držadlá						
Dosiahnuť a používať poštovú schránku						
Prejsť na vozíku okolo okraja dverí						

Čo je pre Vás teraz najväčším problémom, keď idete dnu alebo von zo svojho bytu/domu?.....

### 3. Predsieň, hala a vnútorné dvere

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sam a	Dokážem s pomôckou (vozík,	Dokážem s pomocou niekoho	Vôbec nedokážem	Poznámky

			palica, atď)	iného		
Zvládnuť plochu, na ktorej je koberec						
Zvládnuť chodbu v byte/rodinnom dome						
Otvoriť dvere a prejsť cez ne z izby do izby						
Zvládnuť kľučku na dverách						
Zvládnuť páčky a držadlá						

Keď sa pohybujem z miestnosti do miestnosti používam: paličku, barly, protézu, vozík, elektrický vozík, iné

#### 4. Schody

<b>Môžem</b>	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sam a	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky
Ísť po schodoch hore						
Ísť po schodoch dole						
Používať zábradlie						
Používať výťah						

Používať schodolez						

Je pre Vás dôležité dostať sa vo Vašom dome/byte o poschodie vyššie alebo nižšie? Ako teraz dokážete ísť o poschodie vyššie alebo nižšie?.....

Čo je pre Vás teraz najväčším problémom, keď sa chcete dostať o poschodie vyššie alebo nižšie vo svojom byte/dome?.....

## 5. Kúpeľňa a WC

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sama	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky
Zažať a zhasnúť svetlo						
Používať elektrické zástrčky						
Používať skrinky a poličky v kúpeľni						
Vidieť sa v zrkadle						
Umývať si tvár, ruky a zuby						
Používať vodovodné kohútiky						

Používať umývadlo						
Dostať sa na WC						
Dostať sa z WC						
Zvládnuť obvyklé použitie WC						
Dosiahnuť na toaletný papier						
Používať úchytky na držanie						
Dostať sa do vane						
Okúpať sa						
Dostať sa do sprchy						
Osprchovať sa						
Utrieť sa po kúpaní/sprchovaní						

Používať rôzne tlačidlá na práčke						
Vložiť špinavé oblečenie do práčky						
Vybrať vybraté oblečenie z práčky						
Prať v ruke						
Žehliť						

Máte nejaké osobitné potreby alebo postupy v kúpeľni alebo WC?.....

Čo je teraz Vaším najväčším problémom, keď používate doma kúpeľňu alebo WC?.....

Čo je teraz pre Vás najväčším problémom, keď doma periete?.....

## 6. Kuchyňa

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sam a	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky
Zažať a zhasnúť svetlo						
Používať elektrické zástrčky						



Dosiahnuť na smetný kôš						
Pohybovať sa po kuchyni						
Vybrať jedlo z chladničky						
Vybrať potraviny z mrazničky						
Vybrať veci z poličiek/skriniek						
Utrieť stôl						
Umyť riad						
Používať umývačku riadu						
Utrieť podlahu						
Otvoriť konzervy, fľaše, nádoby						
Zmiešať prísady v nádobe						

Naplniť hrniec vodou						
Položiť hrniec na sporák						
Používať mikrovlnnú rúru						
Otvoriť a zatvoriť dverka na rúre						
Položiť panvicu na sporák						
Naliať z čajníka horúcu vodu						
Variť na sporáku						
Prestrieť na stôl						
Jesť v kuchyni						
Jesť v jedálni						
Pripraviť jedlo						

Pripraviť nevarené jedlo (chlieb, sendvič)						
Najesť sa						

Máte nejaké osobitné potreby v kuchyni?.....

Je pre Vás používanie kuchyne veľmi dôležité?.....

Čo je pre Vás teraz najväčším problémom, keď používate doma kuchyňu?.....

## 7. Obývačka

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sam a	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky
Dostať sa do obývačky						
Používať ovládač na televízor						
Používať rádio/magnetofón, CD, prehrávač na diaľkové ovládanie						
Používať telefón						
Zažať a zhasnúť svetlá						

Pohybovať sa po obývačke						
Používať kreslá v obývačke						

## 8. Spáľňa

Môžem	Nevzťahu je sa na mňa	Dokážem sám/sama	Dokážem s pomôckou (vozík, palica, atď)	Dokážem s pomocou niekoho iného	Vôbec nedokážem	Poznámky
Zažať a zhasnúť svetlá						
Používať elektrické zástrčky						
Otvoriť a zatvoriť okná						
Zatiahnuť a roztiahnuť závesy/stiahnuť a vytiahnuť rolety						
Dosiahnuť šaty v skriniach						
Otvoriť skrine						

Obliecť sa						
Vyzliecť sa						
Dostať sa do postele						
Vstať z postele						
Prejsť do druhých izieb v byte						

Čo je teraz pre Vás najväčším problémom, keď používate doma spáľňu?

#### **2.8.4 Námety na využiteľnosť metodiky pre účely sociálnej posudkovej činnosti v oblasti kompenzačnej pomoci**

Metodika bola pôvodne vyvinutá pre účely pracovnej terapie a obnovovania potenciálu človeka so ZP k fungovaniu v bežnom prostredí. Za hlavný benefit jej využívania sa od počiatku považovala podpora obnovy funkčnosti človeka v jeho prirodzenom prostredí (buď vlastnej funkčnosti alebo funkčnosti zabezpečenej využitím kompenzačnej pomôcky, zariadenia či technológie), a to na základe cielenej intervencie pracovného terapeuta/tky.

Sociálna posudková činnosť neplní primárne terapeutické ciele, skôr je zameraná na sociálno-diagnostickú prácu (identifikáciu potenciálu OŤZP a bariér jeho využívania), ktorej výsledky sa premietajú do odporúčania možných foriem kompenzačnej pomoci. Metodika však ponúka pomerne komplexnú sadu zatvorených a otvorených otázok zameraných na jasnú identifikáciu toho, čo konkrétna OZP zvláda (bez pomoci alebo s pomocou) a čo už predstavuje aktuálne neprekonateľné obmedzenia a bariéry v jej bežnom živote a prostredí (mimo bytu/domu a v byte/dome). Takýto metodický nástroj pre účely sociálnej posudkovej praxe v súčasnosti na Slovensku absentuje (najmä pri posudzovaní bariér v prostredí). Pri tvorivom prístupe sociálnych pracovníkov/čok by sa uvedený deficit mohol metodikou aspoň čiastočne pokryť. Aj z uvedených dôvodov bola KMP metodika modelovo testovaná v rámci pilotného overovania návrhu VP EFEKOP v dňoch 18.-22.5.2015 v Bratislave. Kontext, zameranie a výsledky modelovania sú bližšie popísané na adrese: [http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/index.php?option=com\\_content&view=article&id=364&Itemid=49&lang=sk](http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/index.php?option=com_content&view=article&id=364&Itemid=49&lang=sk). Pre účely učebného textu a ďalšieho vzdelávania zamestnancov/kýň orgánov špecializovanej štátnej správy na úseku sociálnej posudkovej činnosti uvádzame najdôležitejšie závery procesu modelovania predstavujúce *námety (inšpirácie) na nezáväznú aplikáciu KMP metodiky pre sociálnu posudkovú činnosť v oblasti kompenzácie*:

- Metodiku (komplexne alebo parciálne) využívajú sociálni pracovníci/čky pre potreby sociálnej posudkovej činnosti na účely kompenzačnej pomoci (personálnej i technickej). Využiteľná je aj pre potreby kontrolnej a optimalizačnej činnosti, v rámci ktorej sa môžu porovnávať zistenia zaznamenané z pôvodného posudkového procesu s obnoveným posudzovaním pri zmene životnej situácie OŤZP.
- Kľúčovým aktérom celého posudkového procesu je samotná OŤZP, ktorá svojou prítomnosťou a aktívnou pozíciou objektivizuje celý proces a jeho výsledky, zároveň však za ne preberá spoluzodpovednosť.
- V rámci posudkového procesu sa kladie dôraz na rovnováhu schopností OŤZP a bariér (obmedzení) v jej prostredí, čo umožňuje aj spôsob kladenia otázok so silným motivačným a zmocňujúcim účinkom (používa sa 1. osoba jednotného čísla a východisková otázka znie „čo môžem“).

- Metodika sa uplatňuje v domácnosti OŤZP. Pri posudzovaní jednotlivých aspektov potenciálu OŤZP a bariér v prostredí (najmä technických) sa stavia na spolupráci sociálnych pracovníkov/čok s odborníkmi/čkami na oblasť pomôcok, architektúry, stavebníctva či ergoterapie (v súlade s právnymi záväzkami).
- Za účelom komplexnosti posudkového procesu v prirodzenom prostredí OŤZP sa hľadajú možnosti využívania spolupráce s komunitnými spojkami (jednotlivcami a organizačnými subjektmi dôležitými pre OŤZP, ktoré sú s ňou v kontakte na pravidelnej báze a ktorým dôveruje).
- Použitie metodiky na posudkové účely sa môže realizovať ako viacfázový proces. V prvej fáze môže byť OŤZP oboznámená s podstatou a charakterom posudkového procesu v domácnosti a metodikou, ktorá bude na uvedený účel využitá. Táto fáza môže prebehnúť aj na úrade. Následne môže OŤZP spracovať vo vlastnej domácnosti predbežné samohodnotenia vlastného potenciálu a bariér. Jeho výsledky môžu nasmerovať organizáciu a obsah následného profesionálneho sociálneho posudzovania v domácnosti OŤZP, ktorého sa okrem nej zúčastňujú aj sociálni pracovníci/čky, v prípade potreby iní odborníci/čky, či ďalšie dôležité osoby, ktoré si na uvedený účel vyberie samotná OŤZP.
- Pre účely posudkového záveru sa sumarizuje: (a) odkázanosť OŤZP na pomoc inej osoby, vrátane navrhnutia kompenzačného nástroja personálnej pomoci zohľadňujúceho rozsah prirodzenej pomoci vykonávanej zo strany rodiny či známych (napr. preukaz FO ŤZP so sprievodcom, peňažný príspevok na osobnú asistenciu, alebo peňažný príspevok na opatrovanie); (b) odkázanosť OŤZP na pomôcky, zariadenia a úpravy umožňujúce prekonávať bariéry v domácom prostredí i mimo neho, vrátane navrhnutia zodpovedajúcich kompenzačných nástrojov (napr. peňažný príspevok na úpravu bytu/rodinného domu/garáže, peňažný príspevok na kúpu, opravu, úpravu pomôcky, peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia). V záujme podporovať nezávislosť OŤZP sa odporúča využívať prednostne technicko-asistenčné riešenia pred personálno-asistenčnými (Repková, 2000).
- Metodika sa môže tvorivo kombinovať s inými metodikami (napr. na posudzovanie rozsahu hodín osobnej asistencie podľa predmetnej prílohy zákona).
- Komplexný posudkový proces sa uzatvára vtedy, keď OŤZP uzná, že všetky zúčastnené strany venovali primeranú pozornosť jej schopnostiam, rovnako objektívne preukázaným bariéram jej bežného života a prijali konsenzuálne návrhy, ako ich v súlade s právnymi možnosťami zhodnotiť v rámci komplexného posudku v odporúčaných formách kompenzačnej pomoci.

□ **Zadanie:** Modelujte využiteľnosť metodiky pre Vašu komplexnú sociálno-posudkovú prácu. Identifikujte obmedzenia a riziká jej aplikácie.

## Modul3: Hodnotenie efektov kompenzačnej pomoci a posudzovanie meniacich sa potrieb osôb so zdravotným postihnutím (Výstupy)

### Zameranie modulu

Modul 3 je zameraný na *výsledky kompenzačnej pomoci* a na hodnotenie jej *efektov*. Opiera sa o PDCA cyklus, ktorý pomáha optimalizovať procesy uplatňovania verejných politík (teda aj kompenzačnej pomoci) reflektujúc zmeny životnej situácie ľudí so zdravotným postihnutím. Analyzuje prax a obmedzenia pri výkone kontrolnej činnosti orgánov, ktoré vykonávajú kompenzačnú pomoc, rovnako možnosti, ktoré sú formálne k dispozícii, ale sa málo využívajú. Súčasťou modulu sú aj vybrané dilemy a paradoxy sprevádzajúce výkon posudkových činností a celkovej kompenzačnej pomoci.

### 3.1 Vývoj potrieb osôb so zdravotným postihnutím v čase

#### Na rozohriatie:

Stretávate sa s tým, že svoju prácu pociťujete niekedy ako nedokončenú (aj keď ste vypracovali komplexný posudok)? Kedy sa to stáva? A prečo?

Vnímanie „ne/dokončenosti“ posudkovej činnosti, niekedy však aj celej kompenzačnej práce, môže súvisieť aj s tým, ako sa vníma a organizuje. K posudkovej práci a celej kompenzačnej pomoci možno pristupovať principiálne dvomi spôsobmi:

(a) *Užší (trampolínový) prístup*: ide o proces jednorazového posúdenia a vyhodnotenia požiadaviek OŤZP na dodatočné (preferenčné) opatrenia slúžiace k uspokojovaniu ich životných potrieb a k procesu rozhodnutia o takto uplatnených požiadavkách (žiadostiach o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ŤZP alebo s ŤZP so sprievodcom, o vyhotovenie parkovacieho preukazu či o poskytnutie peňažného príspevku na kompenzáciu). Takéto posúdenie a rozhodovanie vychádza z predpokladu, že jednorazovo sa poskytnú všetky potrebné kompenzačné opatrenia, ktoré na dlhú dobu, možno natrvalo, vyriešia situáciu OŤZP (a jej rodiny). Posudkový a rozhodovací proces sa spravidla neopakuje, a ak áno, tak bez nejakého vopred stanoveného mechanizmu. Predpokladá sa, že takýto prístup môže byť efektívny len pre malú skupinu ľudí s ŤZP.

(b) *Širší (kaskádový) prístup*: na základe skúseností z praxe nie je pre väčšinu OŤZP trampolínovo organizovaná kompenzačná pomoc efektívna a postačujúca. V rámci kaskádového prístupu nadväzuje na posudkový a rozhodovací proces prirodzene proces



kontroly a vyhodnocovania efektívnosti poskytnutej kompenzačnej pomoci a jej optimalizácie v prípade, že je to potrebné. Nevyhnutnosť potreby vyhodnocovania účinnosti a optimalizácie poskytnutej pomoci podmieňuje (vyvoláva) viacero možných faktorov, napr.:

- Vývoj samotných potrieb OŤZP v čase, a tým aj požiadaviek na priaznivé spoločenské podmienky pre ich uspokojovanie.
- Objavovanie sa nových potrieb OŤZP v kontexte objavovania sa nových možností či sebadôvery vo vlastné sily; rovnako ako výsledok zlepšovania schopností OŤZP pomenovávať svoje potreby a formulovať požiadavky smerom k ich uspokojovaniu.
- Zmena životného kontextu OŤZP (napr. rodinnej situácie, bývania, procesu vzdelávania či zamestnanosti, zdravotného stavu)

**Príklad:** Pri prvotnom posudzovaní rozsahu odkázanosti na osobnú asistenciu sa u mladého klienta s telesným postihnutím vychádzalo z toho, že býva s rodičmi, ktorí mu prirodzene pomáhali pri sebaobsluže. Po troch rokoch sa pri kontrole efektívnosti poskytnutej kompenzačnej pomoci zistilo, že sa presťahoval do bezbariérového bytu, žije sám a že začal študovať na vysokej škole, čo vyvolalo potrebu navýšenia rozsahu hodín osobnej asistencie. Pri následnom prehodnocovaní situácie po piatich rokoch viedlo rapídne zhoršenie zdravotného stavu spôsobené cievnyimi mozgovými príhodami, s následnou odkázanosťou na celodenné opatrovanie, k potrebe prehodnotenia vhodnosti osobnej asistencie a jej zmeny na systém opatrovania blízky (a poskytnutia peňažného príspevku na opatrovanie).

Širšia (kaskádová) koncepcia kompenzačnej pomoci vychádza z klasického prístupu optimalizácie procesov smerom ku kvalite, známeho ako *Demingov PDCA cyklus* (viď schéma č. 4). Uplatnenie PDCA cyklu v rámci kompenzačnej práce má svoju logickú postupnosť:

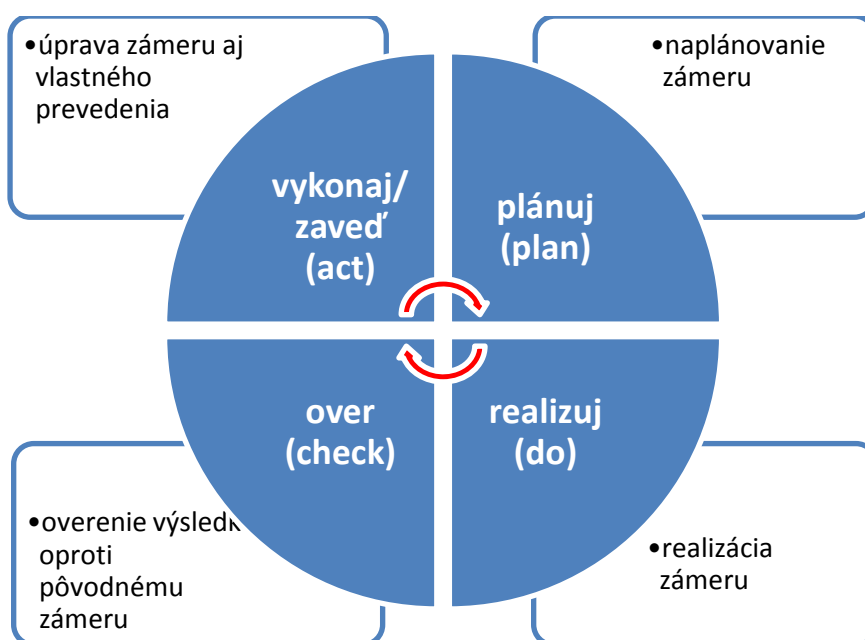
(1) *plánovanie*: v rámci plánovania zámeru poznáva posudkový pracovník/čka potreby OŤZP (čo v živote robí, čo chce robiť) a následne, čo jej bráni v uspokojovaní potrieb (teda aké má požiadavky). Súčasťou tohto procesu je aj zisťovanie foriem pomoci poskytovaných z iných verejných zdrojov a systémov, rovnako spoznávanie prirodzených zdrojov pomoci v rodine, podpornom kruhu a komunite, či poznávanie ne/súladnosti potrieb a predstáv o formách kompenzačnej pomoci medzi OŤZP a členmi jej rodiny,

(2) *realizácia*: výsledky plánovania sa premietnu do komplexného posudku a následne do rozhodnutia/tí o poskytnutí peňažného príspevku/kov, ale aj do odporúčaní angažovať do pomoci iné organizácie a systémy; pri realizácii plánovaného zámeru sa spravidla vychádza z aktuálnej situácie OŤZP a jej rodiny,

(3) *overenie*: po určitej dobe je nevyhnutné overiť, či došlo na základe poskytnutého peňažného príspevku/kov k požadovanej zmene v životnej situácii OŤZP (a jej rodiny). Ak nie, skúma sa, čo bolo príčinou nenaplnenia pôvodného zámeru. Objasnená príčina je základom pre prijatie optimalizačného opatrenia (poskytnutie iného peňažného príspevku, zmena rozsahu existujúceho, či odporúčenie úplne inej formy pomoci, mimo kompenzačnej politiky),

(4) *vykonanie/zavedenie*: zavedie sa optimalizačný proces alebo opatrenie.

Schéma4: PDCA cyklus na zlepšenie procesov



Zdroj: voľne podľa A. Svozilová, 2006

PDCA cyklus je prepojený výsledkom tak, že výsledok jednej činnosti (poskytnutia kompenzačnej pomoci konkrétnou formou) sa stáva vstupom pre ďalšiu činnosť (poskytnutie kompenzačnej pomoci ďalšou formou) (Svozilová, 2006). Pomoc sa tak uskutočňuje ako špirála jednotlivých cyklov pomoci. V pomáhajúcich disciplínach a v praxi orientovanej na klienta/tku sa hovorí o uplatnení tzv. *vývojovej perspektívy*, ktorá uznáva zmenu ako proces viažuci sa k jednotlivým fázam života a prechodom medzi nimi (Villeneuve, 1997).

**Príklad:** Klientka s telesným postihnutím požiadala o peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, ktorý jej bol priznaný. Po niekoľkých mesiacoch zistila, že nechce byť neustále odkázaná na pomoc rodiča, ktorý ju vozieval. Požiadala o peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky – vodičský preukaz. Následne si po určitom čase uvedomila, že by existovalo aj riešenie, kedy by vôbec nebola odkázaná na pomoc inej osoby pri prepravovaní. Poskytol sa jej peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla, konkrétne na strešný systém nakladania mechanického vozíka, ručné ovládanie a zakomponovanie výsuvného otočného sedadla šoféra. Ide o názorný príklad kaskádového usporiadania pomoci, resp. o špirálu PDCA cyklov pomoci vyvolanú posunom potrieb na novú úroveň (od potreby mobility a prepravovania k potrebe mobility a prepravovania v kombinácii s potrebou sebaurčenia a seba manažmentu).

**Zadanie:** Popíšte na základe Vašej odbornej skúsenosti situácie, ktoré vyžadujú potrebu realizovať kompenzačnú pomoc „kaskádovým“ spôsobom a v rámci špirály PDCA cyklov?

### 3.2 Výkon kontrolnej a optimalizačnej činnosti v praxi – od odmietania k nástroju komunitného rozvoja

Vychádza sa z toho, že kompenzačnou pomocou sa má dosiahnuť vyššia kvalita života OŤZP, podpora jej sociálneho začlenenia, o čom samozrejme môžu mať rozličné strany kompenzačnej pomoci rozličnú predstavu. Dozvedieť sa o tom, či očakávaná pozitívna zmena nastala, umožňuje výkon kontrolnej činnosti. Jej základné pravidlá vymedzuje priamo zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

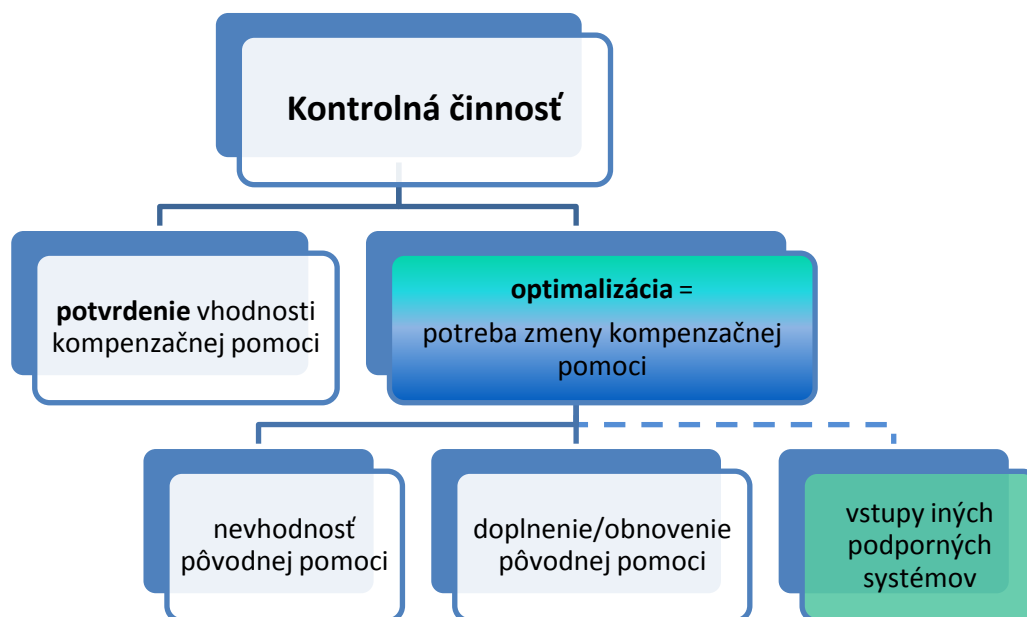
#### 3.2.1 Základné pojmy a ich vzťahy

*Kontrola* sa spravidla považuje za činnosť, o ktorú osoba, ktorej sa poskytuje nejaký druh verejnej pomoci, nežiada. Opiera sa o normy a uskutočňuje sa nezávisle na vôli toho, komu sa pomoc poskytuje (voľne podľa Matouška, in Matoušek et al., 2013). V oblasti *lekárskej posudkovej činnosti* sa kontrola uplatňuje cez inštitút „opätovného posúdenia zdravotného stavu“ v lekárskech posudkoch na účely preukazu fyzickej osoby s ŤZP, parkovacieho preukazu a peňažných príspevkov. Rovnako v oblasti *sociálnej posudkovej činnosti* sa uskutočňuje kontrola, a to využívaním inštitútu „opätovného posúdenia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia“. Napr. pri osobnej asistencii sa po troch rokoch od určenia jej pôvodného rozsahu tento opätovne posudzuje v prítomnosti OŤZP za účelom zistenia, či zodpovedá jej potrebám. Pri peňažnom príspevku na

opatrovanie sa priamo v domácnosti odkázanej osoby každoročne overuje kvalita a rozsah poskytovaného opatrovania. Významná časť kontrolnej činnosti sa vykonáva na úseku *rozhodovania*. Každoročne sa vykonáva ekonomická kontrola príjmov OŤZP; kontrolujú sa doklady dokumentujúce účelné využitie jednorazových peňažných príspevkov, napr. na kúpu, úpravu, zácvik či opravu pomôcky; na kúpu zdvíhacieho zariadenia; na kúpu osobného motorového vozidla či na jeho úpravu; na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže. Vykonávajú sa aj šetrenia v domácnosti OŤZP, či sa finančne podporená oprava alebo úprava využíva primárne v jej prospech.

Pojem (spojenie) *optimalizácia kompenzačnej pomoci* nemá explicitné právne ukotvenie, implicitne vychádza z imperatívu účelu zákona, ktorým je „...podpora sociálneho začlenenia osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti...“ (§1 zákona), a ktorý spravidla nemožno naplniť jednorazovou pomocou. Optimalizácia kompenzačnej pomoci súvisí s vyhodnocovaním účelnosti a efektívnosti poskytnutej verejnej pomoci formou kompenzácie v čase, pričom jej procedurálnym východiskom je kontrolná činnosť. Vzťah kontrolnej a optimalizačnej činnosti ilustruje schéma.

*Schéma5: Vzťah kontrolnej a optimalizačnej činnosti na úseku kompenzácie*



Zdroj: autorský tím

Kontrolná činnosť môže potvrdiť funkcionálnosť a vhodnosť pôvodne poskytnutej kompenzačnej pomoci, bez potreby jej zmeny či doplnenia. V prípade, že sa v rámci kontrolnej činnosti ukáže potreba doplnenia pôvodne poskytnutej pomoci (napr. navýšenie

rozsahu hodín osobnej asistencie) alebo jej nevhodnosť (potreba zmeny systému osobnej asistencie na systém rodinného opatrovania), možno hovoriť o optimalizácii kompenzačnej pomoci. Optimalizácia nemusí vždy prebiehať len „vo vnútri“ samotnej kompenzačnej pomoci. Potrebu zmeny v kompenzačnej pomoci a jej optimalizácie môže vyvolať aj to, že sa OŤZP začne poskytovať pomoc v rámci iného systému verejnej podpory (napr. že začne pracovať, časť osobnej pomoci počas výkonu práce poskytuje pracovný asistent/tka, čo môže viesť k potrebe zníženia hodín osobnej asistencie).

### **3.2.2 Inhibítory kontrolnej a optimalizačnej činnosti**

Aj keď má výkon kontroly plniť úlohu získavania spätnej väzby na efektívnosť poskytnutej verejnej pomoci, prípadne má viesť k jej optimalizácii, spravidla sa vníma zo strany OŤZP a ich rodín ako zasahovanie do súkromia a nadobudnutých sociálnych práv. Teoretici/čky to vysvetľujú odlišnou podstatou pomoci ako takej, na jednej strane, a kontroly, na strane druhej. O pomoc žiadajú samotné osoby s ŤZP, preto ju vnímajú ako užitočnú, príjemnú a rešpektujúcu. O kontrolu spravidla nežiadajú, je vykonávaná nezávisle na ich vôli (Úlehla, 2001), preto často vnímaná s nevôľou. Odborníci a odborníčky, ktorí prichádzajú na každodennej báze do kontaktu s OŤZP a ich rodinami, a teda vnímajú priamy dopad kompenzačnej pomoci na ich každodenný život, vedia v pozadí ich negatívneho postoja ku kontrolnej činnosti nedôslednosť predchádzajúcej posudkovej spolupráce OŤZP a úradu, povrchné identifikovanie jej potrieb rezultujúce do nespokojnosti s rozhodnutiami úradu. Predpokladajú, že skutočne spokojná OŤZP, ktorej sa prostredníctvom kompenzačnej pomoci otvorili nové možnosti, naplnili životné plány, bude považovať kontrolu za logické vyústenie určitého procesu a možné východisko pre pokračovanie v spolupráci.

**Z praxe:** Za obranou pred vykonávaním kontroly môže byť aj snaha zakryť niektoré skutočnosti, napr. že osobná asistencia sa využíva primárne ako pomoc v domácnosti; že zdroje na osobnú asistenciu či na ciele zvýšené výdavky sa využívajú ako finančná výpomoc rodine, v ktorej OŤZP žije; že osobné motorové vozidlo, na ktoré bol poskytnutý peňažný príspevok, využívajú na prepravu rodiča a dieťa s ŤZP chodí do školy alebo zariadenia školským autobusom; že na základe dohody s taxikárom sa vydávajú potvrdenky o preprave s vyššou čiastkou; a pod. Kontrolná činnosť však môže odhaliť aj to, že na základe pozitívnej zmeny zdravotného stavu už nie je OŤZP odkázaná na určitý druh kompenzácie (napr. po úspešnej operácii už nie je odkázaná na individuálnu prepravu, čo má za následok odňatie peňažného príspevku na prepravu). Takéto situácie sú prirodzene prijímané s nevôľou.

K nepriaznivým situáciám v súvislosti s výkonom kontrolnej činnosti dochádza spravidla vtedy, ak sa vykonáva z podnetu úradu ako súčasť zákonom stanovených povinností, no najmä, ak nie je od počiatku spolupráce s OŤZP vysvetľovaná ako prirodzená súčasť komplexnej kompenzačnej pomoci a jej optimalizácie v prípade potreby zmeny. Úplne inak sa vníma v situáciách, kedy sa realizuje na podnet samotnej OŤZP vo forme žiadosti o prehodnotenie existujúcej formy kompenzácie, prípadne o poskytnutie novej. Vtedy OŤZP aktívne sama vyhľadáva zamestnancov/kyne sociálneho úradu a v optimálnom prípade s nimi vopred konzultuje svoje nové zámery. Podnety k optimalizácii kompenzačnej pomoci tak spravidla prichádzajú od samotnej OŤZP, keď sa zmení jej životná situácia (napr. odsťahovanie sa od rodičov, úmrtie opatrojúcej osoby či opatrovníka/čky, začatie vysokoškolského štúdia). Jej iniciátormi/kami spravidla nie sú, nad rámec zákonom stanovených povinností (uvedené vyššie), samotní sociálni pracovníci/čky, nakoľko nie sú viazaní aktívnou vyhľadávacou činnosťou. Inhibične pôsobí aj slabé finančné ohodnotenie ich práce, či vysoká administratívna záťaž („...pre zavádzanie nových systémov sa častejšie pozeráme na obrazovku počítača, než do tváre klienta/tky“). V prípade, že ide o menšie mestá a obce, môže fungovať mechanizmus prirodzenej občianskej kontroly a spolupráce úradov s obecnou samosprávou. Vo väčších mestách však pre vysokú anonymitu nemožno spravidla na takýchto „kontrolných“ mechanizmoch stavať.

**Zadanie:** Aké máte skúsenosti s vykonávaním kontrolnej činnosti? Ako riešite situácie, keď sa OŤZP a jej rodina bráni výkonu kontroly? Uveďte zo svojej profesionálnej praxe príklady optimalizačnej činnosti, kedy vykonaná kontrola viedla k potrebe zmeny kompenzačnej pomoci.

### **3.2.3 Kontrolná a optimalizačná činnosť – nástroj komunitného rozvoja**

Vykonávanie kontrolnej a optimalizačnej činnosti s jej pozitívnymi účinkami má mimoriadny význam nielen pre OŤZP, ale aj pre samotných zamestnancov/kyne sociálnych úradov. Poznanie, že vyvinuté profesionálne úsilie pomohlo zvýšiť kvalitu života konkrétneho človeka s ŤZP (a nepriamo jeho rodiny), sa považuje za najlepšiu motiváciu pre ďalšie profesionálne angažovanie. Naopak, chýbajúca spätná väzba (nedokončený PDCA cyklus) môže vyvolávať pocit nedocenenia vynaloženého úsilia, demotivovať pre ďalšiu prácu a postupom času viesť k syndrómu vyhorenia. Problémom pritom nemusí byť nedostatok spätnej väzby ako takej. Cez odvolacie konania, osobné návštevy OŤZP na úrade, či cez produkty senzácie chtivých médií sú zamestnanci/kyne konfrontovaní najmä s jej negatívnou podobou. Ani návštevy v domácnosti OŤZP nemusia byť z dôvodov uvedených vyššie vždy vnímané pozitívne. Pre zefektívnenie a zatraktívnenie kontrolnej

činnosti (v jej najširšom ponímaní) sa preto odporúča využívať stále málo doceňovaný zdroj získavania spätnej väzby a podnetných informácií, ktorým je angažovanosť v rôznych organizáciách komunitnej povahy, spolupráca s tretím sektorom, účasť na jeho odborných podujatiach, návšteva klientov/tiek v rozličných zariadeniach, či dobrovoľnícke angažovanie zamestnancov/kýň v neziskovom sektore. Primárnym účelom pritom nie je, aby sociálni pracovníci/čky boli vnímaní ako „oddaní svojej profesii telom aj dušou“. Ide skôr o to, aby poznali rozmanitosť životných osudov OŤZP, ich fungovanie v bežných sociálnych vzťahoch (získovanie sociálnych dôsledkov na úrade, dokonca aj v domácnosti OŤZP je predsa vždy trochu štylizované); aby získali potrebný profesionálny odstup od roly a očakávaní, ktoré im tradične spoločnosť pripisovala a tým deformovala ich vlastné profesionálne povedomie (že budú tým lepší, čím sa budú viac obetovať). Zviditeľňovanie mimo priestorov úradu vytvára priateľskú pôdu pre to, aby sa úrady práce, sociálnych vecí a rodiny a ich zamestnanci/kyne angažujúci sa v kompenzačnej pomoci postupne stávali významným a rešpektovaným komunitným aktérom sociálnej podpory OŤZP a ich rodín.

**Zadanie:** Vďaka čomu sa stávajú sociálni pracovníci/čky v oblasti kompenzačnej pomoci uznávanou a rešpektovanou autoritou v sociálnej pomoci OŤZP?

### 3.3 Vybrané dilemy a paradoxy kompenzačnej pomoci

Ani najlepšie a najspravodlivejšie nastavená legislatíva, rovnako najprofesionálnejšie zakotvená kompenzačná pomoc konkrétnych zamestnancov/kýň úradu a jeho manažmentu nemôžu zabrániť vzniku určitých *dilematických situácií* pri jej výkone, kedy si musia vyberať medzi možnosťami, ktoré sa javia ako vzájomne sa vylučujúce. Alebo môžu nastávať *paradoxné situácie* v zmysle prekvapivých až nezmyselných účinkov platnej legislatívy či zavedenej praxe kompenzačnej pomoci na život ľudí s ŤZP (a ich rodín), či samotných zamestnancov/kýň sociálneho úradu. Dilemy a paradoxy sú podmienené spoločenskými tradíciami a často stereotypnými postojmi ľudí, ale aj komplexnosťou a náročnosťou posudkového, rozhodovacieho a kontrolno-optimalizačného procesu a rôznorodosťou záujmov ľudí, ktorí do neho vstupujú. Otvorené pomenovanie dilematických aspektov práce, paradoxných účinkov kompenzačnej pomoci môže viesť k znižovaniu predpokladu, že budú dôsledkom profesionálneho či ľudského zlyhania zamestnancov/kýň úradu. Rovnako môže inšpirovať k vzájomnej výmene skúseností a k organizácii cielenej supervízie. Takýto typ spolupráce a vzájomného formatívneho účinku môže prinášať aj podnety pre zmenu legislatívnych pravidiel v prípade, že dilemy a paradoxy sú nimi podmienené a ovplyvniteľné.



Uvedieme príklady takýchto dilem a paradoxov, resp. zosumarizujeme to, čo sme už uviedli v doterajších častiach učebného textu. Zámerom je rovnako podnietiť k reflektovaniu, pomenovaniu a analyzovaniu ďalších dilem a paradoxov založených na vlastnej praktickej skúsenosti účastníkov/čok vzdelávania.

### **Dilema: Tiesnivosť situácie prítomnosti zdravotného postihnutia vs. potreba udržať si profesionálny odstup**

Práca s človekom, ktorý má ťažké zdravotné postihnutie, je sama o sebe veľmi náročná, nakoľko tradične sa na zdravotné postihnutie, najmä ťažkého stupňa, nahliada ako na otázku nepriazne a nespravodlivosti osudu. Náročná je napr. v kontakte s rodičmi očakávaného dieťaťa, ktoré sa narodilo s ťažkým zdravotným postihnutím; s mladým človekom, ktorému sa následkom úrazu dramaticky, od základov zmenil život; s rodičom, ktorý pre vlastné ťažké zdravotné postihnutie nevie zabezpečiť potreby svojich dospievajúcich detí a v kompenzácii vidí aj nádej na vylepšenie celkového príjmu rodiny; rovnako s človekom, ktorý na úrad prinesie úmrtý list svojho blízkeho; či v množstve iných ľudsky tiesnivých situácií. Odborníci a odborníčky poukazujú na to, ako ťažko sa v popísaných situáciách udržiava profesionálny odstup, pri súčasnej potrebe pôsobiť v očiach klienta/ky maximálne zainteresovane, ako ľahko je sklízuť do subjektivismu. Prílišné „vkladanie sa do pomoci“, tendencia k rýchlym a extenzívnym riešeniam, hrozia najmä u začínajúcich sociálnych pracovníkov/čok. Situácie, kedy aj napriek maximálne vynaloženej snahe očakávaná pomoc nie je z rozličných dôvodov možná, nezriedka vedú k frustrácii a vyčerpanosti, až k syndrómu vyhorenia. Základom pripravenosti čeliť takýmto rizikám môže byť dôsledná pracovná psychohygiena, kvalitná supervízia a práca v skúsenostne zmiešaných tímoch. Možnosťou je aj používanie metódy rotácie zamestnancov/kýň. Vždy by malo ísť o poskytnutie možností k dosiahnutiu rovnováhy medzi úsilím pomôcť a zároveň zostať autoritou, ktorú klient/ka rešpektuje a ktorej dôveruje.

### **Dilema: Individualizovaná práca s jednotlivcom vs. rovnosť ľudí pred zákonom**

Medzi základné pravidlá správneho konania (teda aj konania o poskytnutie kompenzačnej pomoci) patrí dozeranie správneho orgánu na to, „...aby v rozhodovaní o skutkovo zhodných alebo podobných prípadoch nevznikli neodôvodnené rozdiely“ (§3 ods. 5 zákona č. 67/1971 Zb. o správnom konaní v ZNP). V radoch odbornej i laickej verejnosti vznikajú niekedy obavy, či uplatňovanie individuálneho prístupu k potrebám OŤZP, k vyhodnocovaniu bariér ich uspokojovania a návrhom foriem kompenzácie, ktoré môže viesť v rámci posudkovej činnosti k rozdielnemu výsledku u ľudí s niektorými podobnými charakteristikami, nie je porušovaním tejto zásady. Kompasom pre hľadanie odpovede by malo byť kombinovanie uvedenej zásady s ustanovením §34 zákona o správnom konaní,



podľa ktorého „Správny orgán hodnotí dôkazy podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti“. Posudkové závery správneho orgánu preto možno v každom prípade považovať za jedinečné, časovo vymedzené (viažuce sa k určitému obdobiu posudzovania a rozhodovania na základe platných právnych predpisov), vzťahujúce sa k jedinečnému životnému kontextu OŤZP a teda rešpektujúce zásadu rovnosti ľudí pred zákonom. Pri takomto výklade je výskyt skutkovo zhodných alebo podobných prípadov skôr výnimočný. Nevylučuje to samozrejme určité typologické podobnosti (typológia životných situácií OŤZP na základe viacerých podobných životných okolností), o ktorých je vhodné diskutovať a vymieňať si skúsenosti medzi sociálnymi úradmi, odbornými tímami a jednotlivými zamestnancami/kyňami.

### **Dilema: Podpora sebaurčenia a nezávislosti vs. kontrola ako základný princíp verejnej pomoci**

Základným princípom sociálnej práce, na ktorej stavia v rámci kompenzačnej pomoci aj organizácia a výkon posudkovej činnosti, je podpora sebaurčenia OŤZP, teda jej pripravenosti a schopnosti aktívne riadiť okolnosti svojho života a rozhodovať o veciach, ktoré sa jej bezprostredne dotýkajú.<sup>23</sup> Podpora sebaurčenia a nezávislosti však znamená pre samotnú OŤZP aj vysokú mieru zodpovednosti za vlastné rozhodnutia, vrátane zodpovednosti za využívanie poskytnutých kompenzačných nástrojov v súlade s ich primárnym účelom. Súčasťou takejto zodpovednosti je aj spolupráca OŤZP so sociálnym úradom pri realizácii kontrolnej a nadväznej optimalizačnej činnosti, ktorá je základným princípom poskytovania akejkoľvek verejnej pomoci. OŤZP a ich blízki sa k nej však často stavajú s dešpektom a odmietaním, ako k niečomu, čo narušuje ich súkromie a útočí na ich nadobudnuté sociálne práva. Nápomocná pri prekonávaní takéhoto zamietavého postoja môže byť prevencia jeho vzniku cestou podpory spoločného plánovania osobných pro-integračných cieľov (napr. v rámci uplatňovania KMP metodiky), s ktorými je OŤZP stotožnená a za ktoré preberá zodpovednosť. Realizácia kontroly sa potom stáva súčasťou napĺňania týchto cieľov a ich prípadného korigovania. Na uplatňovanie kontrolných mechanizmov je OŤZP a jej rodina upozorňovaná od počiatku spolupráce a kontrola je komunikovaná ako základ možnej optimalizačnej pomoci, ktorá je jadrovým záujmom samotnej OŤZP .

### **Dilema: Kompenzačná pomoc v predstavách OŤZP vs. kompenzačná pomoc v predstavách členov rodiny**

---

<sup>23</sup> Niekedy sa zvykne zjednodušene uvádzať, že nástrojom podpory sebaurčenia je najmä osobná asistencia a poskytovanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu (bližšie pozri Repková, 1999; Madunová, Duračinská, 2008). Aj keď jej pilotné a následne legislatívne zavádzanie v 90. rokoch minulého storočia bolo kontextualizované najmä verejným záujmom podpory nezávislého života OŤZP a ich sebaurčenia, prakticky všetky nástroje kompenzačnej pomoci by mali mať takýto podporný účinok.

Aj keď sa jednotlivé formy kompenzácie (preukazy, peňažné príspevky) uplatňujú ako individualizované práva OŤZP, vplyv rodiny na procesy posudzovania odkázanosti na ich poskytnutie, ale aj na ich účelné využívanie, je nesporný. Koniec koncov, posudzovanie rodinného prostredia je zákonom upravenou súčasťou sociálnej posudkovej činnosti na úseku kompenzačnej pomoci. Súčasťou facilitačného účinku rodiny na kvalitu života OŤZP sú však aj situácie, kedy sa predstavy samotnej OŤZP o najvhodnejšom kompenzačnom riešení líšia od predstáv členov/niek jej rodiny. Nesúlad možno zaznamenávať pri osobných rozhovoroch na úrade, ale aj priamo pri zisťovaní v domácnosti v rámci terénnej sociálnej práce. Osobitným predmetom sporu, najmä u mladších OŤZP, býva to, kto im bude poskytovať pomoc pri bežných úkonov a denných aktivitách (či pôjde o opatrovanie blízkych alebo o osobnú asistenciu iných) alebo sa nesúlad týka predstáv o úprave bytu, rodinného domu či garáže. Posudkový pracovník/čka nemôže v takýchto prípadoch vstupovať do rodinného sporu a plniť úlohu arbitra. Môže kontaktovať kľúčových komunitných pracovníkov/čky OŤZP a žiadať o dodatočné informácie a objasnenia. Aj tieto však môže využívať len na účely, aby sa zúčastneným stranám poskytli všetky informácie potrebné pre proces rozhodovania a prijatia konečnej podoby požiadavky uplatnenej voči úradu v rámci správneho konania. „Poslednou inštanciou“ pre samotné konanie však stále zostáva stanovisko a požiadavka OŤZP ako priameho účastníka/čky právnych vzťahov.

#### **Dilema: Dôvera vs. podozrievanie zo zneužívania**

Téza o zneužívaní rozličných sociálnych dávok, vrátane peňažných príspevkov na kompenzáciu či iných foriem kompenzačnej pomoci (napr. preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím), patrila dlhodobo k rétorike tvorcov politik či tých, ktorí kompenzačnú pomoc na úradoch poskytujú. V nezriedkavých prípadoch ňou argumentovali aj samotné OŤZP a ich rodiny v prípade, že cítili na sebe skrivodlivosť voči iným OŤZP. Pri tvorbe modernej kompenzačnej legislatívy (v 90. rokoch minulého storočia) sa stavalo primárne na uvedomelosti ľudí, vychádzalo sa z predpokladu, že budú žiadať o nejaké peňažné príspevky či preukaz iba v prípade, ak ich budú skutočne potrebovať pre zvýšenie kvality života a šancí na vlastné sociálne začlenenie. Ukázalo sa však, že motivácie niektorých OŤZP a ich rodín žiadať o kompenzačnú pomoc mohli byť a dodnes sú aj iné, mimo pôvodnej misie podpory sociálnej inklúzie (napr. prilepšenie si k rodinnému príjmu, prístup ku kompenzačným príspevkom ako k univerzálnemu právu). To postupne viedlo k rozšíreniu generalizovaného spoločenského postoja, že OŤZP a ich rodiny zneužívajú sociálny systém a kompenzačné príspevky. „Ochrana“ zamestnanca/kyne sociálneho úradu pred nebezpečenstvom podľahnutia tendencii podozrievať zo zneužívania kompenzačnej pomoci (niekedy už od prvého kontaktu s OŤZP či jej rodinou) by mala spočívať v kvalitne naplánovanom a realizovanom posudkovom procese, vo vytváraní podmienok na to, aby samotná OŤZP preberala spolu/zodpovednosť za jeho priebeh a výsledky, v podporovaní

OŤZP porozumieť vlastnej motivácii žiadať o kompenzačnú pomoc a vo formulovaní osobných pro-integračných cieľov. Tie vytvárajú budúci rámec vlastných záväzkov OŤZP správať sa tak, aby sa pri následnom vyhodnocovaní poskytnutej kompenzačnej pomoci minimalizovali situácie, že sa skonštatuje jej neúčelnosť a možné zneužívanie.

### **Dilema: Bežné vs. kompenzačné (špecializované)**

Ide o dilemu, či požadovanú pomoc možno vzťahovať k znevýhodneniam vyplývajúcim z ŤZP alebo takéto znevýhodnenie voči osobám bez zdravotného postihnutia neexistuje. Príkladom je žiadosť o poskytnutie peňažného príspevku na pomôcky, ktorými sú veci v súčasnosti považované za bežnú výbavu domácnosti (napr. mikrovlnná rúra, mixér či práčka, ak nie sú špeciálne upravené), ale platná právna úprava to umožňuje. Nemožnosť poskytnúť kompenzačnú pomoc na vymenované veci by bola zdôvodniteľná iba v prípade, že by existovali validné porovnávacie štúdie o vybavenosti domácností v regióne (lokality), v ktorej daná osoba s ŤZP žije. Došlo by tak k naplneniu ustanovenia §2 ods. 2 zákona, podľa ktorého sa sociálny dôsledok vzťahuje k znevýhodneniu, ktoré má OŤZP v porovnaní s osobou bez ZP. Inú dilematickú situáciu môže vyvolať očakávanie, že členovia/nky rodiny budú automaticky pomáhať OŤZP pri sebaobsluže, odvolávajúc sa na zákon o rodine, a to aj za cenu potlačania ich vlastných sociálnych práv. Ak sa Slovensko chce pripojiť k moderným trendom komplexnej podpory rodín so ZP členom, voľbu foriem pomoci pri sebaobsluže by malo „delegovať“ na samotné OŤZP a ich rodiny, s poskytnutím komplexných informácií o alternatívnych možnostiach výberu.

### **Paradox: Podobnosť životných situácií a „skúsenosť z prvej ruky“**

Prevažne sa očakáva, že ak sú profesionálni pracovníci/čky v oblasti pomoci OŤZP konfrontovaní vo vlastnom živote s podobným osudom ako ich klient/ka (majú „skúsenosť z prvej ruky“), že budú empatickejší a pripravenejší spravodlivo a kvalitne posudzovať a pomáhať. Osobitne sa to očakáva v prípade, keď zamestnanec/kyňa má sám zdravotné postihnutie a OŤZP (a jej rodina) má od neho/nej vyššie očakávania na ústretovosť a pochopenie s ohľadom na podobnosť nepriazne osudu. Porovnateľná životná situácia však môže mať v niektorých prípadoch (samozrejme nie vždy) na klienta/tku paradoxne kontradiktórny účinok: napr. keď čerstvo rozvedená sociálna pracovníčka, samo vychovávateľka maloletých detí, nedokáže potlačiť svoje emócie v kontakte s matkou dieťaťa s ŤZP v podobnej situácii. Na prvý pohľad empatické správanie (z pohľadu klienta/tky) spravidla vedie k neprofesionálnemu správaniu sociálnej pracovníčky, k neschopnosti dostatočne sa odosobniť v prospech kvalitnej pomoci a nekompenzovať si v rámci profesionálneho vzťahu vlastnú frustráciu. Alebo, keď zamestnanec/kyňa so zdravotným postihnutím odvodzuje potrebné riešenia pre OŤZP od spôsobu, akým sa sám/sama v živote vysporiadava so situáciou zdravotného postihnutia, prípadne,

aképodporné verejné nástroje k tomu využíva. Nápomocnou je v takýchto prípadoch supervízia, ale napr. aj zakotvenie organizačného pravidla (napr. v Etickom kódexe), že zamestnanec/kyňa zažívajúci/a nepriaznivé životné okolnosti nerieši po ustanovenú dobu prípady klientov/tiek v podobných situáciách. Takýto prístup uplatňujú napríklad niektorí poskytovatelia sociálnych služieb pri zavádzaní a vykonávaní dobrovoľníckych programov pre odkázané osoby.

### **Paradox: Bludný kruh kompenzačnej pomoci**

Možno ho ilustrovať na situácii podpory nákladného diétného stravovania pri coeliakii. Po diagnostikovaní coeliakie je OŤZP priznaný peňažný príspevok na zvýšené výdavky na nákladné diétno stravovanie. Na jeho základe dôsledne dodržiava potrebný stravovací režim, čím sa jej primerane upraví zdravotný stav s následkom odňatia peňažného príspevku. Možno očakávať, že znížením finančných zdrojov na vhodné stravovanie dôjde k opätovnému zhoršeniu zdravotného stavu OŤZP a tým k potrebe prehodnotenia právnych nárokov na peňažný príspevok. Podstata tohto problému spočíva v povahe právnej úpravy a nie je riešiteľná cez aspekt ne/kvality samotného výkonu kompenzačnej pomoci.

### **Paradox: Anti-integračné dopady vybraných právnych kritérií**

Ilustrácia anti-integračných účinkov vybraných právnych kritérií sa týka riešenia individuálnej prepravy OŤZP. Napríklad, keď rodičia mladého človeka s mentálnym postihnutím odkázaného na individuálnu prepravu OMV žiadajú o jeho úpravu (otočné sedadlo spolujazdca) so zámerom podporiť sociálne začlenenie svojho dospelého dieťaťa, ale aj zjednodušiť jeho nastupovanie a vystupovanie z auta a tým si uľahčiť pomoc, ktorú mu poskytujú. Napriek zachovalosti a pojazdnosti OMV, peňažný príspevok nie je možné poskytnúť, nakoľko OMV je podľa technického preukazu staršie ako 5-ročné. Iný príklad: 66-ročnému pracovne aktívnemu klientovi s množstvom voľno-časových aktivít nie je možné po úraze a ochrnutí dolných končatín poskytnúť peňažný príspevok na osobnú asistenciu, nakoľko ju nevyužíval pred dosiahnutím 65. roku veku. Na celodenné opatrovanie pritom odkázaný nie je. Z kompenzačných zdrojov mu tak nie je možné poskytnúť žiadnu pomoc pre oblasť sebaobsluhy. Podstata takýchto paradoxných situácií zasa spočíva v platnej právnej úprave a nie je riešiteľná cez aspekt ne/kvality samotného výkonu posudkovej a kompenzačnej pomoci. Môže však niekedy vážne sťažovať uplatňovanie individualizovaného prístupu k OŤZP a možnostiam podpory jej sociálneho začleňovania.

## **Paradox: Dávkové pasce**

Paradox dávkovej pasce súvisí s paradoxom anti-integračných účinkov niektorých legislatívnych pravidiel v oblasti kompenzačnej pomoci. Dávková pasca je fenomén, ktorý je rozšírený aj v ostatných európskych krajinách a ich systémoch sociálnej pomoci OŽP. Vyplýva priamo z povahy sociálnej pomoci ako piliera sociálnej ochrany, ktorý, na rozdiel od systémov štátnej sociálnej podpory, je pri rozhodovaní o právnych nárokoch založený na testovaní príjmu a majetku OŽP a jej rodiny. Podstata dávkovej pasce spočíva v tom, že poskytnutím sociálnej pomoci sa OŽP otvárajú nové možnosti spoločenského, vrátane pracovného uplatnenia a prístupu k vyššiemu príjmu. To následne vyvoláva stratu nároku na niektoré príspevky podmienené príjmom OŽP alebo nejakú inú interferenciu medzi príjmom a príspevkami alebo medzi samotnými príspevkami (Sickness). Z praxe kompenzačnej pomoci nie sú zriedkavé prípady, kedy vďaka poskytnutiu peňažného príspevku na kúpu OMV si OŽP nájde plnohodnotné zamestnanie s primeraným príjmom. Tento v nasledujúcom období ovplyvní jej situáciu tak, že sa jej zníži peňažný príspevok na osobnú asistenciu alebo jej zaniká nárok na peňažný príspevok na zvýšené výdavky. Ďalší príklad: snaha o zvýšenie vlastného príjmu (ale aj zvýšenie nárokov v oblasti dôchodkových dávok odkázanej osoby) môže mať dramatický vplyv na výšku peňažného príspevku na opatrovanie s nepriaznivými účinkami na rozhodovanie o zabezpečení opatrovania v domácich podmienkach. Tak môže opatrenie pôvodne zamerané na podporu sociálnej inklúzie pôsobiť v konečnom dôsledku anti-inkluzívne. Nivelizačný účinok niektorých nastavených kompenzačných pravidiel devaluje vlastné úsilie OŽP a jej rodiny zlepšiť si životnú situáciu vlastným pričinením, aj keď sa to v zákone od nej priamo očakáva. Nepriamo podporuje šedú ekonomiku a nelegálne zamestnávanie, facilituje oportunistické správanie zamestnancov/kýň so ZP a ich zamestnávateľov. V najhoršom prípade demotivuje OŽP čokoľvek zmysluplné robiť, čo je v priamom rozpore s cieľom a filozofiou kompenzačnej pomoci.

Interferujúcich účinkov príjmu a právnych nárokov v oblasti kompenzácie zakomponovaných priamo v relevantných zákonoch by si mali byť sociálni pracovníci/čky vedomí/é a korektne ich tlmočiť aj OŽP. Nie však spôsobom, že by (ani v tom najlepšom úmysle) skĺzavali do pokušenia „manipulovať“ pomocou vlastných interpretácií niektorých anti-integračných pravidiel kompenzačnej pomoci proces rozhodovania OŽP. Očakáva sa od nich skôr kvalitná poradenská, posudková, rozhodovacia, kontrolná a optimalizačná práca, vytvárajúca pre OŽP podmienky pre prijímanie plne informovaných rozhodnutí.

## **Paradox: „Pridaná hodnota“ osobného kontaktu s OŽP**

Osobný kontakt s OŽP či jej rodinou sa považuje za základ kvalitnej sociálnej posudkovej činnosti ako prípadovej sociálnej práce. Môže mať však aj určité „úskalia“,

ktoré ale nemajú s podstatou a účelom posudkovej činnosti nič spoločné. Ide napr. o všeobecnú tendenciu ľudí posudzovať iného človeka (v tomto prípade OŤZP, členov a členky jej rodiny či iných známych, o ktorých sa v živote opiera, a ktoré môžu vstúpiť do procesu posudzovania) podľa výzoru, oblečenia, gestikulácie, dokonca pachu. Kvalita sociálnej posudkovej činnosti závisí aj od toho, ako sa sociálny pracovník/čka dokáže od týchto „neželaných faktorov“ odosobniť, ako sa nenechá ovplyvniť prvým dojmom a dôsledne sa sústreďí na poznávanie potrieb OŤZP, obmedzení pri ich uspokojovaní premietnutých do požiadaviek na kompenzačnú pomoc (návrhov na peňažné príspevky).

### **Paradox: Ne/Vplyv na konečné rozhodnutia**

Aj keď sociálni pracovníci/čky vykonávajúci sociálnu posudkovú činnosť zabezpečujú komplexnú prípadovú sociálnu prácu, podrobne poznajú životný kontext OŤZP, nemajú vplyv na konečné rozhodnutia týkajúce sa kompenzačnej pomoci. Dôvodom môže byť nižší rešpekt k sociálnej posudkovej činnosti v porovnaní s lekárskou posudkovou činnosťou v rámci komplexného posudkového procesu. Ak aj ktakémuto typu nerovnováhy nedochádza, ich „odstrihnutie“ od konečných rozhodnutí o kompenzačnej pomoci je dané faktom, že o právnych nárokoch v oblasti peňažných príspevkov rozhodujú dávkoví pracovníci/čky. Táto situácia môže vyvolávať rozličné efekty. Môže pôsobiť demotivujúco (pre neovplyvniteľnosť konečného výsledku), niekedy zasa zvádzať k alibizmu a k „ukazovaniu sa v dobrom svetle“ (najmä keď sa neprizná nejaká forma kompenzácie, ktorú v komplexnom posudku odporučili). Prax ukáže, ako k zmierneniu nepriaznivých dopadov oddelenosti (nezávislosti) posudkových a rozhodovacích činností prispeje nový spôsob organizácie úradov práce, sociálnych vecí a rodiny na úseku kompenzačnej pomoci zavedený od roku 2015.

### **Paradox: Portréty OŤZP a kompenzačnej pomoci v médiách**

S prácou sociálnych pracovníkov a pracovníčok je spravidla verejnosť málokedy spokojná. Raz sa im vytýka, že sa málo angažujú, inokedy, že až príliš zasahujú. Významne k tomu niekedy napomáhajú médiá. Aj keď zamestnanci/kyne úradov spravidla s nimi neprichádzajú do priameho kontaktu, tlak médií môžu pociťovať nepriamo cez ich snahu vyhladávať senzácie, spory medzi klientmi/kami a inštitúciami a vytvárať tak priestor pre zavádzanie širšej verejnosti (aj keď neúmyselné). Siahanie po prípadoch, kedy sa komplexnejšie portrétuje podstata sociálnej intervencie, jej rozsah a dopad na zvýšenie kvality života OŤZP, príp. jej rodiny, je skôr raritou. Základným scenárom mediálneho portrétovania je spravidla ilustrovanie nerovnováhy medzi „bezcitným úradníkom, ktorý nepomohol, nepriznal, nenavrhol, odňal...“ a „osobou so zdravotným postihnutím a jej rodinou ako obeťami sociálneho systému“. Výsledkom je nielen demotivácia zamestnancov/kýň, ale najmä zvyšovanie nedôvery jednotlivcov a rodín, a napokon aj

verejnosti, v sociálny systém a jeho inštitúcie. Celkovým výsledkom môže byť až pobúrenie verejnosti. Médiá sa stávajú často prostredníkom medzi nespokojnou OŽZP a zamestnancami/kyňami úradu, dokonca nástrojom pre ich zastrašovanie. Aj keď je spravidla takéto portrétovanie pre verejnosť príťažlivé, paradoxne žiadna zo zúčastnených strán nemôže mať z neho osoh.

Jednostranne formulovaným, neúplným, čiastočne skresleným až manipulatívnym mediálnym obrazom nebude možné nikdy úplne zabrániť. Mnohým nedorozumeniam sa však možno vyhnúť otvorenou komunikáciou, dôsledným informovaním OŽZP o podmienkach a súvislostiach žiadania o nejakú formu kompenzačnej pomoci a jej poskytnutia. Rovnako zaznamenávaním obsahu a záverov stretnutí, najmä ak hrozí riziko budúcej nožnej dezinterpretácie poskytnutej informácie. Nápomocné môže byť aj využívanie inštitútu mediácie, či spolupráca s komunitnými pracovníkmi/čky (spojkami), ktorí sú v systematickom kontakte s OŽZP a ich rodinami (napr. v škole či zariadení sociálnych služieb). Mediálna pozornosť sa tak môže presunúť od škodlivých portrétov ilustrujúcich OŽZP v extrémnych polohách separovaných od „normálnych ľudí“ (buď ako chudákov, žobrákov, obetí, či naopak, ako betmenov a hrdinov), k portrétom ilustrujúcim bežné životné príbehy OŽZP a príspevky odborníkov/čok k tejto bežnosti (Radtke, 2003; Repková, 2003).

### C. VP EFEKOP – Učebný plán a učebná osnova

Modul/časť	Forma	Dotácia	Časové vymedzenie
<b>Modul1 „Úvod a štruktúry“</b>		<b>20 hodín</b>	
Úvod, cieľ VP, metodológia, ľudsko-právne cvičenie „KTO SOM“, tímová identifikácia	Prezenčná	8	Prezenčná 16h = 2-dňové stretnutie  Iná = 4 hodiny
1.1 Ľudsko-právny prístup k ZP (OSN Dohovor, architektúra ľudsko-právnej ochrany OZP)	Prezenčná	4	
	Samoštúdium (OSN Dohovor, NPRŽPOZP)	4	
1.2 Zdravotné postihnutie vo verejnej politike: terminologický a legislatívno-inštitucionálny labyrint	Prezenčná	4	
<b>Modul2 „Procesy“</b>		<b>110 hodín</b>	
2.1 Podstata potrieb ľudí v sociálnej politike	Prezenčná	4	Prezenčná 28h = 3,5-dňové stretnutie
2.2 Posudzovanie potrieb v kompenzačnej politike – legislatívne vymedzenie; spracovanie mapy komunitných spojok	Prezenčná	4	
	Terénna práca (mapa)	25	
2.3 Princípy sociálnej posudkovej činnosti	Prezenčná	4	
2.4 Posudzovanie osobnostných predpokladov OŽP	Prezenčná	4	
2.5 Rodová dimenzia posudkovej práce	Prezenčná	4	



2.6 Posudzovanie rodinného prostredia a širšieho podporného kruhu OŤZP	Prezenčná	4	Iná = 58h
2.7 Posudzovanie prostredia OŤZP – prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho konceptu ZP	Prezenčná	4	
	Samoštúdium (napr. návšteva výstavy pomôcok; identifikácia bariér v prostredí z pozície OZP)	25	
2.8 Praktické odporúčania pre výkon sociálnej posudkovej činnosti	Samoštúdium (rekapitulácia metodiky 1999, identifikácia jej limitov)	8	
	Stručné zhodnotenie pôvodnej metodiky, inšpirácie	8	
	Predstavenie novej KMP metodiky v demo-mieste	8	
	Aplikácia KMP metodiky v demo-mieste + tímové vyhodnotenie posudkových záverov, možností a limitov	8	
<b>Modul3 „Výstupy“</b>		<b>70hodín</b>	Prezenčná 24h = 3-dňové stretnutie

3.1 Vývoj potrieb OZP v čase (vrátane prezentácie filmu)	Prezenčná	8	Prezenčná 16h = 2-dňové stretnutie
3.2 Výkon kontrolnej a optimalizačnej činnosti	Prezenčná  Príprava tematického stretnutia v komunite/prípadová štúdia a prezentácia, film, spolupráca s lokálnymi/regionálnymi médiami	8  24	
3.3 Dilemy a paradoxy kompenzačnej pomoci	Prezenčná  - dilemy a paradoxy – teoretické vstupy, identifikácia vlastných dilem a paradoxov, tímová práca - individuálna prezentácia výsledkov dištančnej práce k bodu 3.2, tímová práca, diskusia	30	Iná = 24h  Prezenčná 30h = 2,5 dňové stretnutie
<b>Sumarizácia</b>		<b>200 hodín</b>	<b>Najdlhšie po dobu 18 mesiacov</b>

V rámci realizácie vzdelávacieho procesu spracovateľský tím odporúča:

- spracovaný „nadstavbový“ text kombinovať s tým, ktorý bol vyvinutý v roku 1999 (tvorí prílohu 2 učebného textu),
- pracovať s učebným textom ako s otvoreným dokumentom, ktorý je vhodné dotvárať v čase (s ohľadom na legislatívne či iné zmeny, rovnako na vlastné metódy práce a skúsenosti lektorského tímu, či očakávania cieľovej skupiny vzdelávania).

## Literatúra

- Bosá, M. (2014). *Feminizmy v sociálnej práci*. Prešov: FF PU. ISBN 978-80-555-0953-2.
- Brichtová, L., Gašová, M., Repková, K. (1999) *Posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia*. Bratislava: MPSVR SR, nepublikovaný text.
- Coon, D. (1989) *Essential of Psychology. Exploration and Application*. Chapter 11: Motivation. New York: West Publication Company, s. 292-320.
- Krhutová, L. (2013) Lidé se zdravotním postižením. In Matoušek, O. a kol. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 387-388. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Madunová, A., Duračinská, M. (2008). *Osobná asistencia - teória a prax*. Bratislava: Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR, Agentúra osobnej asistencie.
- Matoušek., O. et al. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0366-7.
- Pfau-Effinger, B., Rostgaard, T. *Care between Work and Welfare in European Societies*. New York: PALGRAVE MACMILLAN, 2011, ISBN 978-0-230-29129-4.
- Radtke, P. (2003) Between Beggar and Batman: The Image of People with Disabilities in the Media. In *European Disability Forum*. Bulletin, April – June 2003, s. 11-14.
- Ratzka, A. D. (1998) Dostupná verejná doprava ako občianske právo. In Zborník zo seminára *Ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím. Osobná asistencia. Integrovaná preprava*. Bratislava: MPSVR SR.
- Repková, K. (1999) *Zdravotné postihnutie – obraz z galérie nášho poznania*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-178-3.
- Repková, K. (2000) Princípy podpory nezávislosti ľudí so zdravotným postihnutím. 2000. In *Sociológia*, č. 4, s. 376-381.
- Repková, K. (2003) Médiá a zdravotné postihnutie. In *Speciální pedagogika*. 2003, č. 4, s. 261-269.
- Repková, K. (2005) Rozkvet ústavnej starostlivosti. In *História*, 2005, č. 5, s. 28-30.
- Repková, K., Kešelová, D. (2014) *Analýza vzdelávacích potrieb v jednotlivých oblastiach výkonu služieb starostlivosti (výstup podaktivity 1.2.1 národného projektu)*. Bratislava: IVPR.

Repková, K., Sedláková, D. (2014) *Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku. ISBN 978-80-971845-0-6.

Salecl, R. (1997) Rodový aspekt ľudských práv. In *Aspekt*, č. 1, s. 4-13.

Sethi, D. (ed.) et al. (2011) *European report on preventing elder maltreatment*. WHO Regional Office for Europe. ISBN 978 92 890 0237 0.

*Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings accross the OECD Countries*. Dostupné on-line: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers\\_9789264088856-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en)

Svozilová, A. (2006) *Projektový manažment*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1501-5.

Triantafyllou, J. et al. (2010) *Informal care in the long-term care system*. European Overview Paper. Athens/Vienna.

Úlehla, I. (2001) *Umění pomáhat*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-36-6.

Villeneuve, M. (1997) *Occupational Therapy Educational Program*. London: WB Saunders Company, Ltd. ISBN 0-7020-1941-0.

*World Report on Disability*. (2011) WHO, The World Bank. ISBN 978-92-4-156418-2.

## **Dokumenty**

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006)

Etický kódex sociálnych pracovníkov (1997)

Európska charta pre rodinných opatrovateľov/ľky (European Charter for Family Carers) (2009)

Európsku chartu práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť a pomoc (European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance) (2010)

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010-2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér (2010)

International Classification of Functioning, Disability and Health (2001, Children & Youth Version, 2007)

Národný program reforiem (2011)

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2016 (2014)

Návrh Európskej stratégie na podporu opatrení neformálnej starostlivosti (Proposal for an EU-level strategy in support of informal care provision)

Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (2015)

Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2012-2016

Rezolúcia Rady Európy č. ResAP (2001)3 týkajúca sa „Smerovania k plnému občianstvu ľudí so zdravotným postihnutím prostredníctvom inkluzívnych nových technológií“

## Zoznam účastníkov/čok pilotného overovania návrhu VP EFEKOP

Meno a priezvisko	Organizácia
Mgr. Pavel Varša	ÚPSVaR Spišská Nová Ves
Alexandra Jurčeková	ÚPSVaR Levice
Mgr. Pavol Matuška	ÚPSVaR Bratislava
PhDr. Jana Vavrová	ÚPSVaR Žilina
Mgr. Darina Matušková	ÚPSVaR Žilina
Mgr. Henrieta Onušková	ÚPSVaR Michalovce
Ing. Jana Verbická	ÚPSVaR Michalovce
Bc. Andrea Hejtmánková	ÚPSVaR Prievidza
Mgr. Viera Laurová	ÚPSVaR Banská Štiavnica
Mgr. Monika Chlepčoková	ÚPSVaR Rimavská Sobota
Bc. Jana Schumichrastová	ÚPSVaR Martin
PhDr. Mariana Varcholová	ÚPSVaR Stropkov
Mgr. Lenka Rochfalušiová	ÚPSVaR Rožňava

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky  
Odbor integrácie občanov so zdravotným postihnutím

**Lýdia Brichtová, Marcela Gašová, Kvetoslava Repková**

**Posudzovanie sociálnych dôsledkov  
ťažkého zdravotného postihnutia**

(Výňatok z pôvodného dokumentu)

Bratislava 1999

- 88 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu  
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)



### **3.6.1. Miera funkčnej poruchy**

Pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sa vychádza zo stanovenej miery funkčnej poruchy. V zmysle zákona sa **funkčnou poruchou rozumie nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností občana, ktorý z hľadiska predpokladov vývoja zdravotného postihnutia trvá dlhšie ako jeden rok** (§ 50 ods. 2 zákona). Podkladom stanovenia miery funkčnej poruchy sú anamnestické údaje a nálezy od ošetrovúcich a odborných lekárov, ktoré musia byť vypracované dôsledne, jednoznačne a v súlade so všeobecnými zásadami v medicínskej praxi. Lekársky odborný nález musí obsahovať nielen morfolopatologické zmeny, ale aj súčasný zdravotný stav a funkčné obmedzenia občana. Odborný nález musí byť doplnený funkčným vyšetrením a musí obsahovať druh, rozsah a stupeň funkčnej poruchy. Lekár posudkového tímu na účely stanovenia miery funkčnej poruchy úzko spolupracuje s ošetrovúcim lekárom a inými odbornými lekármi v regióne.

Na základe odborných náleзов je vypracovaný lekárom posudkového tímu (útvary) *lekársky posudkový záver*, ktorý má byť súhrnným obrazom telesného a duševného stavu posudzovaného občana so zreteľom na stanovenie miery funkčnej poruchy. Lekárske posudkové závery majú byť vecné a objektívne. Pri posudzovaní miery funkčnej poruchy sa vyžaduje vysoká odbornosť, dobré znalosti o príčinách, súvislostiach a následkoch zdravotného postihnutia. Popis zdravotného postihnutia by mal byť uvedený v slovenskom jazyku. Ak je pri posudzovaní miery funkčnej poruchy občana zjavné, že jeho aktuálny zdravotný stav sa diametrálne líši od údajov uvedených v zdravotnej dokumentácii, je potrebné analyzovať, v čom tieto rozdiely spočívajú. V takomto prípade si pre objektivizáciu zistených rozdielov lekár posudkového tímu vyžiada nový lekársky odborný nález. V posudkovom závere sa uvedú všetky zdravotné postihnutia. Je možné nariadiť kontrolnú lekársku prehliadku s ohľadom na dynamiku zdravotného stavu. Termín kontroly určí lekár posudkového tímu. Od kontroly zdravotného stavu sa upustí, ak sa nedá očakávať jeho zásadná zmena a zmena sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia, ktorá s ním súvisí.

### **Základné princípy posudzovania miery funkčnej poruchy**

Miera funkčnej poruchy sa určuje percentuálne v rozsahu od 10 do 100 % podľa druhov zdravotných postihnutí uvedených v prílohe č. 4 zákona. Občan sa v zmysle zákona (§ 50) považuje za **občana s ťažkým zdravotným postihnutím v prípade, že miera funkčnej poruchy vyplývajúca z jeho zdravotného postihnutia dosahuje minimálne 50%**. Mieru funkčnej poruchy je možné stanoviť len približne, uvádzajú sa hodnoty, ktoré sú deliteľné desiatimi. Ak sa vyskytnú zdravotné postihnutia, ktoré bezprostredne nespôsobujú obmedzenia pri výkone bežných denných činností, v mobilite, v komunikácii alebo nespôsobujú občanovi zvýšené výdavky v zmysle zákona, tieto sa na účely stanovenia miery funkčnej poruchy nezohľadňujú.

Percentá za jednotlivé druhy zdravotných postihnutí sa nespočítavajú. Pri viacerých zdravotných postihnutiach však treba mať na zreteli, do akej miery sú vplyvy (účinky) jednotlivých zdravotných postihnutí od seba nezávislé, eventuálne závislé, ako obmedzujú posudzovaného vo viacerých oblastiach bežného života. Je potrebné vychádzať z toho zdravotného postihnutia, ktoré bolo ohodnotené najvyššou mierou funkčnej poruchy. S prihliadnutím na ďalšie zdravotné postihnutia je túto mieru možné zvýšiť maximálne o 20 %.

### **3.6.2. Nemedicínske posudkové kritériá**

Život každého človeka, teda aj človeka so zdravotným postihnutím ovplyvňujú mnohé faktory. Sú to napr. krajina, v ktorej sa narodil, spoločenské zriadenie tejto krajiny, klimatické

podmienky, charakter krajiny a obydla, rodina, v ktorej sa narodil a v ktorej vyrastá, tradície a zvyklosti, stupeň spolupatričnosti členov rodiny, jej spoločenské postavenie, úroveň služieb, občianskej vybavenosti. Tieto výrazným spôsobom predurčujú možnosť rozvíjať osobnostné predpoklady človeka a realizovať jeho predstavy a túžby.

Z hľadiska poskytovania sociálnej pomoci zameranej na odstránenie alebo zmiernenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a posudzovania odkázanosti na sociálnu pomoc sa prihliadalo na tie faktory, ktoré významným spôsobom ovplyvňujú možnosti sebarealizácie a spoločenského postavenia občana s ťažkým zdravotným postihnutím. Preto sa pri komplexnom posudzovaní zohľadňujú nielen medicínske kritériá (miera funkčnej poruchy), ale aj *osobnostné predpoklady občana s ťažkým zdravotným postihnutím, jeho rodinné prostredie a celkové životné prostredie*, t.j. prostredie, v ktorom žije. Všetky uvedené faktory sú z hľadiska ich vplyvu na život občana rovnocenné, vzájomne na seba pôsobia, prelínajú sa, ovplyvňujú vznik konkrétnych sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ako aj možnosti ich riešenia.

Nelekárske posudkové metódy pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sa uplatňujú len v tom prípade, ak miera funkčnej poruchy občana dosiahla 50 a viac percent a v súlade so zákonom sa občan považuje za občana s ťažkým zdravotným postihnutím.

### Životné prostredie

Pre posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia je z hľadiska životného prostredia dôležité najmä to, aká je prístupnosť bývania, občianskej vybavenosti a jej rozsah, prístupnosť zamestnania, lokalita, charakter terénu, prípadne klimatické podmienky prostredia.

Pod *prístupnosťou bývania* rozumieme predovšetkým to, kde sa dom alebo byt nachádza (na kopci, na rovine), aké sú prístupové komunikácie (chodníky, schody), aký je do domu alebo bytu vstup (schody, rampa, rovina), na ktorom poschodí sa byt nachádza (či je alebo nie je vybavený výťahom), ako sú situované miestnosti v byte alebo rodinnom dome a aké sú ich rozmery (či sú na poschodí alebo nie, aké sú medzi nimi vzdialenosti) a aká je prístupnosť vybavenosti bytu a domu (možnosť prístupu k oknám, ich ovládania, prístupnosť balkóna, možnosť bežného využívania jednotlivých miestností a ich zariadenia).

*Občiansku vybavenosť* tvoria najmä budovy pre správu a riadenie, služby, obchod a verejné stravovanie, telesnú výchovu a šport, školstvo a kultúru, zdravotníctvo, budovy pre sociálne služby, dopravu, vrátane miestnych komunikácií, motorizmu a dočasného ubytovania (internáty, hotely, ubytovne). Z hľadiska potrieb občana s ťažkým zdravotným postihnutím je napr. pri prístupnosti zamestnania dôležitý prístup do budovy, možnosť používania hygienických zariadení, prístupnosť a vybavenosť pracoviska vhodným nábytkom, pracovným náradím a pod. *Lokalitou* sa rozumie skutočnosť, či občan býva na dedine, lazoch, v centre mesta alebo jeho periférii. *Charakter terénu* znamená, či občan žije v rovinnom alebo kopcovitom teréne. *Klimatické podmienky* vplývajú napríklad na to, aké je štandardne množstvo snehu v lokalite, kde občan býva.

### Rodinné prostredie

Rodina ako základná bunka spoločnosti zohráva dôležitú úlohu v živote každého človeka. Jej existencia je závislá od sociálnych, ekonomických, politických a environmentálnych podmienok.

Súdržnosť a solidarita členov rodiny výrazne vplýva na schopnosť vzájomne si pomáhať v rôznych ťažkých a krízových situáciách a riešiť ich. Za ťažkú situáciu možno považovať aj to, že niektorý z členov rodiny má zdravotné postihnutie a preto je potrebné pri posudzovaní prihliadať aj na vzájomné vzťahy v rodine, na jej schopnosť, ochotu a možnosti pomáhať si. Je nevyhnutné poznať, aké postavenie a zodpovednosť má v rodine jej člen s ťažkým zdravotným postihnutím, ako sú rozložené úlohy a aký je spôsob fungovania rodiny. Iné povinnosti má občan s ťažkým zdravotným

postihnutím ak je rodičom, dieťaťom, súrodencom, manželom alebo iným príbuzným a iné, keď žije sám. S ohľadom na delbu rodinných rol je potrebné poznať schopnosti, rozhodnutie a vôľu plniť určitú rolu v rodine a to bez ohľadu na existenciu zdravotného postihnutia. Takýto prístup umožní, aby bol ten člen rodiny, ktorý má zdravotné postihnutie, ostatnými členmi rodiny vnímaný ako jej rovnocenný člen, čo je základ rovnocenného postavenia týchto ľudí aj v širšej spoločnosti.

### Osobnostné predpoklady

Osobnostné predpoklady, t.j. schopnosti, vedomosti, zručnosti, ašpiračná úroveň a motivácia predurčujú, akým spôsobom sa bude život človeka uberať. Ich rozvoj je ovplyvňovaný celkovým životným prostredím a rodinou. Osobnostnými predpokladmi sa v súvislosti so zdravotným postihnutím občana podrobne zaoberá vedná disciplína - patopsychológia, ktorá vychádza z toho, že často je oveľa dôležitejšie to, u koho, u akej osobnosti sa postihnutie prejavuje, ako to, o aký druh a stupeň zdravotného postihnutia ide. *Pre potreby zákona sa teda osobnosť chápe ako jeden z rozhodujúcich činiteľov kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia občana.*

Zdravotné postihnutie môže v „prvom období“ znamenať pre jednotlivca mínus, oslabenie, zníženie rozvoja, v „druhom okamžiku“ ho však stimuluje k *vypracovaniu kompenzácie* (zapojeniu náhradných fyziologických a psychologických zdrojov organizmu). Odborníci hovoria o fungovaní základného psychologického zákona o premene organickej menejcennosti - cez subjektívny pocit menejcennosti - k psychickému usilovaniu sa o kompenzáciu (až možnú prekompenzáciu – neprimerané zapájanie kompenzačných mechanizmov).

Kompenzácia môže mať u jednotlivca dve krajné polohy – víťazstvo (úspech) alebo prehru (neúspech). Medzi nimi sú však rozličné stupne, ktoré závisia od bohatstva kompenzačného fondu. O tom, ako osobnosť spracuje skutočnosť, že má zdravotné postihnutie, nerozhoduje natoľko zdravotné postihnutie, ale sociálne dôsledky, ktoré jej zo zdravotného postihnutia vyplývajú pre každodenný život. Preto hovoríme o *sociálno - psychologickej realizácii zdravotného postihnutia*.

Sociálny pracovník preto v rozhovore s občanom s ťažkým zdravotným postihnutím zisťuje jeho aspirácie, motivácie a ich mieru. Skúma, aké má možnosti na ich realizáciu z hľadiska kvalifikačných, motivačných a sociálnych podmienok rozsah pomoci rodiny, najbližších príbuzných a známych), či je jeho motivácia dlhodobá alebo krátkodobá. Pýta sa tiež, či občan vyvinul úsilie na riešenie svojej situácie, ak nie, prečo, ak áno, tak aké. Požiada ho, aby formuloval svoje prednosti a prekážky, ktoré mu bránia uplatniť svoj potenciál.

Vyššie uvedené faktory, ktoré ovplyvňujú charakter a rozsah sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (*multifaktorová podmienenosť*), vedú k potrebe zisťovať životné aspirácie a motiváciu občana s ťažkým zdravotným postihnutím a skúmať možnosti na ich realizáciu z hľadiska rodinného a životného prostredia.

### **3.7. Metódy posudzovania sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia**

Pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia je možné využiť rôzne metódy:

- rozhovor s občanom, počas ktorého sa využijú rôzne techniky (napr. AČÚ, dotazník osobnej asistencie),
- návšteva v domácnosti občana,
- spolupráca s rodinou,
- spolupráca s inými odborníkmi a inštitúciami.

### **Metodika AČÚ („Analýza činností a úkonov“)**

Metodika „Analýza činností a úkonov“ je jednou z techník používaných pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia pre všetky oblasti kompenzácie. Umožňuje, aby sa názorne a prehľadne do kruhu zaznamenali všetky činnosti a z nich vyplývajúce úkony, ktoré občan s ťažkým zdravotným postihnutím nedokáže vykonávať sám alebo ktoré dokáže vykonať len čiastočne, s mimoriadnym vypätím síl alebo za cenu ohrozenia svojho zdravia, prípadne života.

„Činnosť“ znamená ciele a zámernú aktivitu vyjadrujúcu interakciu medzi osobou - subjektom a úlohou - objektom v konkrétnom kontexte, pričom úloha sama určuje požiadavky a vplýva na spôsob, akým osoba túto činnosť vykoná. Za „každodenné činnosti“ sa považujú často opakované, bežné činnosti ako starostlivosť o seba (osobná hygiena), domácnosť, komunikovanie a mobilita v byte (rodinnom dome, garáži), mobilita vonku, atď.

Termín „každodenný“ vyjadruje, že ide o činnosti vykonávané spravidla každý deň. Môže sa však jednať aj o činnosti vykonávané nielen každý deň, ale iba občas a to v závislosti od individuálnych potrieb občana, jeho zvykov a sociálneho postavenia, ako aj od kultúrnych tradícií.

„Vykonávať“ činnosť znamená, že osoba chce alebo je pre ňu nevyhnutné alebo potrebné, aby splnila nejakú úlohu (činnosť) a má pritom k tomu zodpovedajúcu schopnosť. Sú činnosti, ktoré vykonávame každý deň, iné len občas - sezónne. Pri metodike AČÚ sa vychádzalo z toho, že každá činnosť sa skladá z väčšieho alebo menšieho množstva úkonov. Za bežných okolností ich často vykonávame bez toho, aby sme si ich uvedomovali. Napríklad pri činnosti - umývanie zubov musíme vykonať tieto úkony:

- *premiestniť sa do kúpeľne*
- *premiestniť sa k umývadlu*
- *vziať si kefkú a pastu*
- *vytlačiť pastu na kefkú*
- *pustiť / otvoriť vodu*
- *vziať si pohár a naplniť ho vodou*
- *vložiť si kefkú do úst a čistiť si zuby*
- *vypláchnuť si ústa vodou*
- *umyť kefkú*
- *odložiť kefkú a pohár na miesto*
- *vziať si uterák*
- *utrieť sa*
- *odložiť uterák*

Až takáto analýza činnosti umožní urobiť si predstavu o tom, z koľkých a akých úkonov pozostáva uvedená činnosť a identifikovať obmedzenia, ktoré občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím môžu pri jej plnení potenciálne vzniknúť.

Hodnotenie činností a úkonov je vhodné znázorniť na kruhovom grafe (príloha dokumentu). Kruh si pritom rozdelíme na jednotlivé časti tak, aby tieto zobrazovali tie činnosti a úkony, pri vykonávaní ktorých má občan obmedzenia. Na zobrazenie obmedzení sa môžu použiť rôzne symboly alebo farby, ktoré umožnia na prvý pohľad zhodnotiť celkovú situáciu občana z hľadiska obmedzení a potreby kompenzácie. Niektoré úkony sa môžu súbežne vyskytovať pri viacerých činnostiach. Napr. úkon „premiestniť sa“ sa bude vyskytovať pri jedení ako aj pri umývaní a pod. Vyplnenie dvoch činností konkrétnymi úkonmi tak, ako je to uvedené v prílohe, je len modelové. Uvádzajú sa vždy len tie úkony, pri ktorých má konkrétny občan konkrétnu potrebu pomoci. Metóda AČÚ môže slúžiť aj na porovnanie údajov získaných inými spôsobmi, ako napr. dotazníkom, návštevou v domácnosti, na pracovisku.

### **Dotazník osobnej asistencie**

U posudzovaných občanov sa z hľadiska stanovenia potreby osobnej asistencie sleduje vykonávanie činností uvedených v prílohe č. 5 zákona č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci. Uvedené činnosti sa posudzujú ako:

- denné
- týždenné
- mesačné
- sezónne (ročné)

## **4. POSUDKOVÉ KRITÉRIÁ UPLATŇOVANÉ PRI JEDNOTLIVÝCH NÁSTROJOCH SOCIÁLNEJ POMOCI**

Na riešenie sociálnej núdze občana so zdravotným postihnutím, občana s ťažkým zdravotným postihnutím alebo občana, ktorý má nepriaznivý zdravotný stav, umožňuje zákon o sociálnej pomoci uplatňovať nasledovné nástroje:

1. *peňažné príspevky*
2. *sociálne služby*

### **4.1. Všeobecné princípy posudzovania**

- a) pri posudzovaní sa zisťujú všetky sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré občan má v čase posudzovania, bez ohľadu na to, či ich má v tomto čase vhodne kompenzované alebo nie,
- b) v prípade, že ich má kompenzované, uvedie sa ako,
- c) pri doteraz nekompenzovaných sociálnych dôsledkoch sa navrhne primeraná forma ich kompenzácie,
- d) uvádza sa, či si občan v danom čase chce uplatniť navrhnuté formy kompenzácie alebo či ich bude realizovať až v budúcnosti,
- e) sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia sa uvádzajú vo všetkých oblastiach kompenzácie.

### **4.2. Peňažné príspevky na kompenzáciu - posudkové kritériá**

#### **1. Peňažný príspevok na osobnú asistenciu**

Občan je odkázaný na osobnú asistenciu, keď v dôsledku poškodenia alebo straty telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií si nemôže sám vykonávať činnosti, úkony a práce potrebné pre jeho každodenný život. Ide o aktivity spojené so zabezpečením prístupnosti k veciam osobnej potreby, zabezpečením pohybu v rámci jeho bytu, rodinného domu, pohybu mimo vlastného bytu, na verejných priestranstvách a v budovách (*oblasť mobility*).

Osobnou asistenciou možno pokrývať aj potreby občana spojené so zabezpečením jeho komunikácie s okolitým prostredím a získavaním informácií najrozličnejšieho druhu, napríklad z priameho sociálneho kontaktu, prostredníctvom masmediálnych nosičov či informačných technológií (*oblasť komunikácie*).

Ďalšou oblasťou možného využívania osobnej asistencie je oblasť *nevyhnutných životných úkonov, nevyhnutných prác v domácnosti a činností*, ktoré sa týkajú napríklad zabezpečovania osobnej hygieny, prípravy a konzumácie jedla, pracovnej a študijnej činnosti, trávenia voľného času.

Osobná asistenciu ako nástroj sociálnej pomoci je určená najmä pre tých občanov s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorí chcú rozhodovať o svojom živote, chcú organizovať svoje

každodenné aktivity, chcú nezávisle rozhodovať o tom, čo budú robiť bez ohľadu na ťaživé pocity zaviazanosti a vďačnosti svojmu okoliu (rodičia, súrodenci, partneri, susedia, priatelia).

Pri osobnej asistencii sa od občana s ťažkým zdravotným postihnutím očakáva vysoká miera aktivity, angažovanosti, schopnosti plánovania a preberania zodpovednosti vo všetkých fázach jej realizácie. Prvým predpokladom aktívnosti je schopnosť občana stanoviť si rozsah hodín osobnej asistencie, ktorý bude potrebovať v závislosti od jeho životného štýlu. Sám si vyhľadáva a vyberá osobného asistenta či osobných asistentov, komplexne ich informuje o činnostiach, ktoré budú vykonávať, zaškoľuje ich o spôsoboch vykonávania týchto činností, uzatvára s nimi zmluvy o výkone osobnej asistencie, mesačne spracováva výkaz o odpracovaných hodinách a vypláca osobným asistentom odmenu za vykonanú prácu.

Osobnú asistenciu možno odporúčať občanom bez ohľadu na druh zdravotného postihnutia a vek. Z jej filozofie však vyplýva, že nie je vhodná pre ľudí, ktorým vyhovuje, keď o ich životných aktivitách rozhoduje niekto iný a s uspokojením prijímajú ponúkanú formu poskytovanej starostlivosti. To samozrejme neznamená, že by osobná asistencia nemohla byť vhodnou formou pomoci pre občanov s mentálnym postihnutím a pre deti, u ktorých sa akoby automaticky predpokladá nesvojprávnosť a neschopnosť rozhodovať o svojich potrebách.

Občan s mentálnym postihnutím môže byť schopný vyjadriť, čo je mu v živote príjemné, čo rád robí a čo chce momentálne robiť, kto mu má byť pri aktivitách partnerom, kto mu je sympatický a dokáže aktívne vystupovať v medziľudských vzťahoch. Za predpokladu, že jeho opatrovník dohliada nad organizáciou a vykonávaním osobnej asistencie a uzatvára s osobným asistentom dohodu, je takáto forma kompenzácie významným prostriedkom, ktorý umožňuje občanovi s mentálnym postihnutím vykonávať rôzne, pre neho významné, aktivity a rozvíjať existujúci potenciál. Súčasne však umožňuje odbremeniť opatrovníka alebo iné osoby zabezpečujúce starostlivosť o tohto občana od veľkého psychického a fyzického zaťaženia a vo väčšej miere tak uspokojovať ich vlastné potreby.

K možnosti poskytovať osobnú asistenciu deťom je potrebné uviesť, že osobná asistencia poskytovaná deťom nemá slúžiť na náhradu rodičovskej starostlivosti. Osobný asistent má pomáhať dieťaťu vykonávať tie aktivity, ktoré by dieťa rovnakého veku bez zdravotného postihnutia vykonávalo bežne samo, bez asistencie a pomoci inej osoby. Má umožniť dieťaťu so zdravotným postihnutím rozvíjať svoje schopnosti rovnocenne ako u detí bez zdravotného postihnutia, čo v podstate znamená, že aj dieťa s postihnutím sa chce hrať a stretávať sa s kamarátmi bez dozoru rodiča, že sa chce osamostatňovať, ísť si samo napríklad kúpiť sladkosť do obchodu, ísť do kina a pod. a malo by mu to byť umožnené. Miera samostatnosti dieťaťa je závislá od jeho osobnostných predpokladov. U každého dieťaťa je iná, bez ohľadu na to, či je toto dieťa zdravotne postihnuté alebo nie. Určovanie potrebného rozsahu hodín osobnej asistencie závisí od osobnostných predpokladov dieťaťa, ale aj od jeho prirodzenosti byť aktívne a od toho, do akej miery a akým spôsobom ho k samostatnosti vedú rodičia.

Pre Slovensko je typické, že rodičia majú tendenciu správať sa voči deťom príliš ochránársky a deti musia vyvinúť mimoriadne úsilie na to, aby preukázali svoju schopnosť rozhodovať o sebe a organizovať si svoj život. Deti so zdravotným postihnutím vzhľadom k tomu, že majú podstatne viac obmedzení v živote a sú viac odkázané na pomoc rodičov alebo iných osôb, musia vyvinúť oveľa väčšie úsilie na to, aby sa presadili a osamostatnili. Ukazuje sa, že postoj rodičov k osobnej asistencii môže významne ovplyvniť prípravu detí so zdravotným postihnutím na samostatný život. Jedným z rozhodujúcich faktorov podmieňujúcich úspešnosť osobnej asistencie ako nástroja pomoci a jej aplikovateľnosti vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím v budúcnosti bude aj to, aby si rodičia uvedomili všetky výhody, ktoré táto forma pomoci so sebou prináša jednak pre dieťa ale aj pre rodičov. Je zrejmé, že osobná asistencie pre rodinu s postihnutým dieťaťom znamená zásah do súkromia rodiny a kladie nároky na rodičov, ktorí musia inak organizovať život v



rodine. Rodičia sú presvedčení, že len oni sa vedia najlepšie postarať o svoje dieťa a tým neumožňujú svojim deťom so zdravotným postihnutím rozvíjať svoje schopnosti a učiť sa samostatnosti rovnocenne ako deti bez postihnutia.

Osobná asistencija umožňuje prirodzený prechod od výlučnej sféry kontaktov dieťaťa či mentálne postihnutého občana s rodičmi, prípadne inými dospelými v širšej rodine, do sféry kontaktov s inými dospelými osobami (napr. učiteľmi, inými výchovnými pracovníkmi, trénermi, kamarátmi či vo všeobecnosti „cudzími“ ľuďmi) a inštitúciami (predškolskými zariadeniami, školami, záujmovými centrami). Umožňuje pripravovať členov rodín so zdravotným postihnutím na postupnú emancipáciu od primárneho rodinného prostredia. Tým vytvára predpoklady na citové zvládnutie nožnej straty najbližších rodinných príslušníkov, ktorí bežne zabezpečovali starostlivosť o nich a predchádzať potrebe umiestňovať týchto ľudí v zariadeniach sociálnych služieb.

#### *Určovanie potrebného rozsahu osobnej asistencie na rok*

Pracovník posudkového tímu v spolupráci s občanom skúma, pri ktorých činnostiach a úkonoch potrebuje občan pomoc osobného asistenta. Pri určovaní potrebného rozsahu osobnej asistencie sa zohľadňujú činnosti vykonávané každodenne, týždenne, mesačne, sezónne a ročne. V prílohe č. 4 je uvedený vzor dotazníka pre stanovovanie potrebného rozsahu osobnej asistencie, ktorý možno v závislosti od individuálnych potrieb občana dopĺňať či inak meniť.

Rovnako ako pri metodike AČÚ platí, že činnosti sa skladajú z dielčích úkonov, pričom sa skúma, aký čas potrebuje konkrétny občan s ťažkým zdravotným postihnutím na ich vykonávanie. Občania sú z tohto hľadiska veľmi rozdielni, čo znamená, že aj u občanov s rovnakým druhom zdravotného postihnutia môže tá istá aktivita (napr. okúpanie) trvať rôzne dlho.

Aby bolo možné stanoviť ročný rozsah osobnej asistencie, je potrebné stanoviť, koľko hodín osobnej asistencie je určených na denné aktivity (vykonávajú sa pravidelne, každodenne), koľko to predstavuje hodín za rok, k tejto sume sa pripočítajú hodiny určené na činnosti, ktoré sa vykonávajú zriedkavejšie (napr. len 1 x za týždeň, či mesiac alebo iba sezónne).

#### *Príklad na stanovenie potrebného počtu hodín osobnej asistencie na rok:*

*Občan potrebuje denne 5 hodín osobnej asistencie (napr. na zabezpečenie osobnej hygieny obliekania, prípravu a konzumáciu jedla). To ročne predstavuje 1825 hodín osobnej asistencie. 4 hodiny týždenne potrebuje na zabezpečenie väčších nákupov, čo predstavuje ročne 208 hodín osobnej asistencie. 1x mesačne navštevuje kultúrne podujatie, pri ktorom potrebuje 5 hodín osobnej asistencie, čo je ročne 60 hodín. Pri sezónnych prácach (napr. pri veľkom upratovaní) potrebuje 3x do roka po 20 hodín, teda 60 hodín. Sumárne to predstavuje ročne 2153 hodín osobnej asistencie.*

Rozsah hodín osobnej asistencie sa vypočítava na kalendárny rok aj v prípade, že sa občan s ťažkým zdravotným postihnutím posudzuje v priebehu roka. V prípade, že sa zmenia skutočnosti, ktoré ovplyvňujú počet hodín osobnej asistencie (napr. zmena zdravotného postihnutia, zmena charakteru a rozsahu aktivít občana, zmena rodinných pomerov či zmena bydliska), je potrebné opätovne rozsah hodín posúdiť a stanoviť.

Z hľadiska určenia optimálneho počtu hodín, t.j. takého počtu, ktorý umožňuje občanovi viesť nezávislý život podľa jeho predstáv a súčasne zodpovedá skutočnej potrebe pomoci určenej zodpovednými pracovníkmi, je dôležité prihliadať najmä:

- na vyjadrenie občana o svojich potrebách,
- na postavenie občana s ťažkým zdravotným postihnutím v rodine a pôsobenie ostatných členov rodiny pri poskytovaní pomoci tomuto občanovi,
- na to, v akom prostredí občan žije.

V priebehu experimentálneho overovania určovania potrebného rozsahu osobnej asistencie počas projektu „Zriaďovanie reintegračných centier v SR“ sa ukázalo, že pri stanovovaní rozsahu osobnej asistencie môže dôjsť k:

- => nadhodnoteniu počtu hodín v niektorých činnostiach,
- => podhodnoteniu počtu hodín v niektorých činnostiach,
- => nedostatočnému zohľadneniu potreby pomoci pri zabezpečovaní sezónnych činností,
- => zovšeobecňovaniu predstavy o tom, že určité typy zdravotných postihnutí automaticky vedú k neschopnosti vykonávať niektoré činnosti,
- => nedostatočnému zohľadňovaniu potreby zvýšenej pomoci v čase choroby.

K týmto chybám pri posudzovaní môže dôjsť ako zo strany občana, tak zo strany pracovníka.

Na určenie a čerpanie počtu hodín osobnej asistencie majú vplyv tieto skutočnosti:

- nedostatočná skúsenosť občana s osobnou asistenciou, neschopnosť posúdiť celkový rozsah svojich schopností, záujmov a možností,
- nedostatočný záujem verejnosti (potenciálnych osobných asistentov) o vykonávanie osobnej asistencie z dôvodu nízkej informovanosti,
- obmedzenia a zákazy zo strany rodinných príslušníkov občana s ťažkým zdravotným postihnutím týkajúce sa možnosti vykonávať osobnú asistenciu cudzími osobami v rodine, resp. ich presvedčenie, že tento občan nedokáže žiť samostatne a bez jej pomoci,
- nedostatočná skúsenosť alebo schopnosť občana s ťažkým zdravotným postihnutím organizovať si osobnú asistenciu a spoluprácu s osobným asistentom.

Uvedené skutočnosti môžu spôsobiť neúmyselné určenie potrebného rozsahu osobnej asistencie v nižšej alebo vyššej miere ako je potrebná. V záujme zabezpečenia kvality posudzovania potrieb občana s ťažkým zdravotným postihnutím pre potreby osobnej asistencie je nevyhnutné zohľadňovať všetky vyššie uvedené poznatky.

## **2. Peňažný príspevok na zaobstaranie pomôcky**

Občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím možno navrhnúť poskytnutie peňažného príspevku na zaobstaranie pomôcky, resp. pomôcok s cieľom kompenzovať u neho stratu funkčnosti orgánu, orgánovej časti alebo pokles ich funkčnosti. Pomôcky zabezpečujú zachovanie samostatnosti občana do tej miery, do akej je táto samostatnosť možná. V mnohých prípadoch je potrebné kombinovať kompenzačnú funkciu pomôcok s pomocou inej osoby. Pomôcky možno odporúčať na kompenzáciu znevýhodnení občana v oblasti jeho mobility, komunikácie, nevyhnutných životných úkonov a nevyhnutných prác v domácnosti a činností uvedených v prílohe č.5 zákona. Na rozdiel od doterajšej platnej právnej úpravy odkázanosť občana na používanie pomôcky neposudzuje a nepotvrďuje ošetrojúci lekár, ale pracovníci posudkového tímu.

Posudkový pracovník navrhuje občanovi len takú pomôcku, ktorá sa neposkytuje zo zdravotného poistenia. Môže však odporučiť ako formu kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia aj porovnateľnú pomôcku v prípade, že táto plní širší účel ako pomôcka uvedená v prílohe zákona o Liečebnom poriadku. Zákon o sociálnej pomoci taxatívne nevymenováva, ktoré pomôcky je možné občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím navrhnúť na účely kompenzácie. Pracovník skúma, či je občan v čase posudzovania vybavený potrebnými pomôckami, ak áno, či sú vyhovujúce, ak nie, kúpu akých pomôcok mu je potrebné odporučiť. Môže nastať situácia, že občan má vyhovujúcu pomôcku, ale potrebuje na jej ovládanie získať potrebné vedomosti a zručnosti - *zácvik používania pomôcky* - alebo potrebuje sfunkčniť pomôcku. K tejto situácii patrí aj napr. získanie vodičského oprávnenia na vedenie osobného motorového vozidla. Táto forma odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Nie je rozhodujúce, či na osobné motorové



vozidlo bol občanovi poskytnutý peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla alebo nie.

V rámci posudzovania odkázanosti občana na zaobstaranie pomôcky sa posudzuje, či občan potrebuje *úpravu pomôcky*, t.j. prispôsobenie pomôcky jeho individuálnym potrebám. Úpravu pomôcky je možné odporučiť bez ohľadu na to, či občan v čase posudzovania už pomôcku má alebo si ju potrebuje kúpiť a súčasne upraviť. *Osobné motorové vozidlo* možno považovať za pomôcku len pre účely zácviku a úpravy.

Vo všeobecnosti platí, že pomôcka je hnutelnou vecou. V prípade, že by sa pomôcka zabudovaním (inštaláciou) stala súčasťou nehnuteľnosti (napr. zabudovaný výťah alebo elektricky ovládané zdvíhacie zariadenie), nenavrhuje sa poskytnutie peňažného príspevku na zaobstaranie pomôcky, ale poskytnutie peňažného príspevku na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže.

Pracovníci posudkového tímu sa zaoberajú aj otázkami plnenia účelu poskytnutých pomôcok. Pomôcka plní účel v prípade, že plnohodnotne kompenzuje občanovi sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia. Nie každá pomôcka, ktorá je funkčná, musí takýto účel plniť. Pomôcka prestane plniť svoj účel napr. pri zmene zdravotného postihnutia, pri zmene telesných rozmerov, pri zmene rodinných pomerov, či bydliska. Ak pracovník získa informácie (v rámci svojej terénnej činnosti, občan mu oznámi túto informáciu) o tom, že pomôcka prestala plniť svoj účel, uvedie túto skutočnosť v posudku a navrhne inú (ďalšiu) pomôcku.

### **3. Peňažný príspevok na opravu pomôcky**

Pri tejto forme pomoci sa skúma, či je občan odkázaný na pomôcku. V prípade, že áno, navrhuje sa poskytnutie peňažného príspevku na zaobstaranie pomôcky a peňažného príspevku na opravu pomôcky pre prípady, keď pomôcka vyžaduje opravu. Oprava pomôcky sa vzťahuje len na pomôcky poskytnuté občanovi z prostriedkov sociálnej pomoci, z darov a humanitárnej pomoci.

### **4. Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla**

Je to jedna z foriem sociálnej pomoci určenej na riešenie mobility občana s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri jej odporúčaní je podstatné, že občan je *odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom*, t.j. nemôže používať prostriedky verejnej hromadnej dopravy bežným spôsobom, t.z. tak, ako iný občan jeho veku, pohlavia a za rovnakých podmienok.

Na účely posudzovania sa *prepravou* rozumie najmä:

- schopnosť občana premiestniť sa k dopravnému prostriedku, ktorý na prepravu potrebuje (napr. z bytu, rodinného domu, zo zamestnania, z kultúrnych, športových zariadení na zastávku električiek, trolejbusov, autobusov, vlakov, na letisko či loď),
- schopnosť orientovať sa a získavať potrebné informácie (napr. kde sa nachádza zastávka dopravných prostriedkov, kde treba nastúpiť, kde vystúpiť, aby sa občan dostal do cieľa svojej cesty),
- fyzická schopnosť nastúpiť do dopravného prostriedku, vystúpiť z neho, udržať sa v ňom počas cesty,
- spôsobilosť zvládnuť situáciu v dopravnom prostriedku (napr. nebáť sa ľudí, nebyť agresívny, potlačiť úzkosť z hygienických dôsledkov zdravotného postihnutia - napr. zápach pri inkontinencii).

V prípade, že má občan s ťažkým zdravotným postihnutím uvedené schopnosti narušené, oslabené alebo chýbajúce, považuje sa za odkázaného na individuálnu prepravu. Skúma sa, ktorý z uvedených aspektov prepravy je možné riešiť za pomoci inej osoby (napr. osobného asistenta, opatrovateľa, či inej osoby) a tak plnohodnotne zabezpečiť občanovi mobilitu. Ak je takto mobilita

občana zabezpečená, nie je potrebné riešiť ju peňažným príspevkom na kúpu osobného motorového vozidla.

### Postup pracovníka pri posudzovaní mobility občana

Pracovník sa zaujíma / skúma / pýta sa na:

#### A. vlastníctvo osobného motorového vozidla:

- ak má osobné motorové vozidlo a týmto je reálne zabezpečená jeho mobilita, pracovník nenavrhuje v súčasnosti poskytnutie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla,
- ak má osobné motorové vozidlo, ale týmto sa z rozličných dôvodov nerieši jeho mobilita (napr. osobné motorové vozidlo je úzke, jeho technický stav je nevyhovujúci, osobné motorové vozidlo sa používa na zabezpečovanie potrieb celej rodiny a občan s ťažkým zdravotným postihnutím tak nemôže plne pokrývať svoje potreby prepravy), pracovník navrhuje poskytnutie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla,
- ak nemá osobné motorové vozidlo, ale jeho potreba prepravy by bola len ojedinelá (napr. 1x, 2x ročne), pracovník nenavrhuje poskytnutie peňažného príspevku a hľadá inú vhodnú formu riešenia jeho mobility,
- ak nemá osobné motorové vozidlo, ale zabezpečenie prepravy osobným motorovým vozidlom by bolo vhodné, pracovník navrhuje poskytnutie peňažného príspevku.

Otázke technického stavu osobného motorového vozidla sa pracovník venuje len v prípade, že toto motorové vozidlo má menej ako 5 rokov a to bez ohľadu na to, či bol na jeho kúpu poskytnutý peňažný príspevok alebo nie.

#### B. umiestnenie občana v zariadení sociálnych služieb:

=> ak je dospelý občan umiestnený v zariadení sociálnych služieb celoročne, peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla sa nenavrhuje poskytnúť,

=> ak je dospelému občanovi v zariadení sociálnych služieb poskytovaná starostlivosť týždenne alebo denne, môže sa navrhnúť poskytnutie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla,

=> ak sa nezaopatrenému dieťaťu poskytuje starostlivosť v zariadení z dôvodu liečenia, plnenia povinnej školskej dochádzky alebo sústavnej prípravy na povolanie, môže sa navrhnúť ako vhodná forma kompenzácie poskytnutie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla,

=> ak sa nezaopatrenému dieťaťu poskytuje starostlivosť v zariadení z iných dôvodov, peňažný príspevok nie je možné navrhnúť.

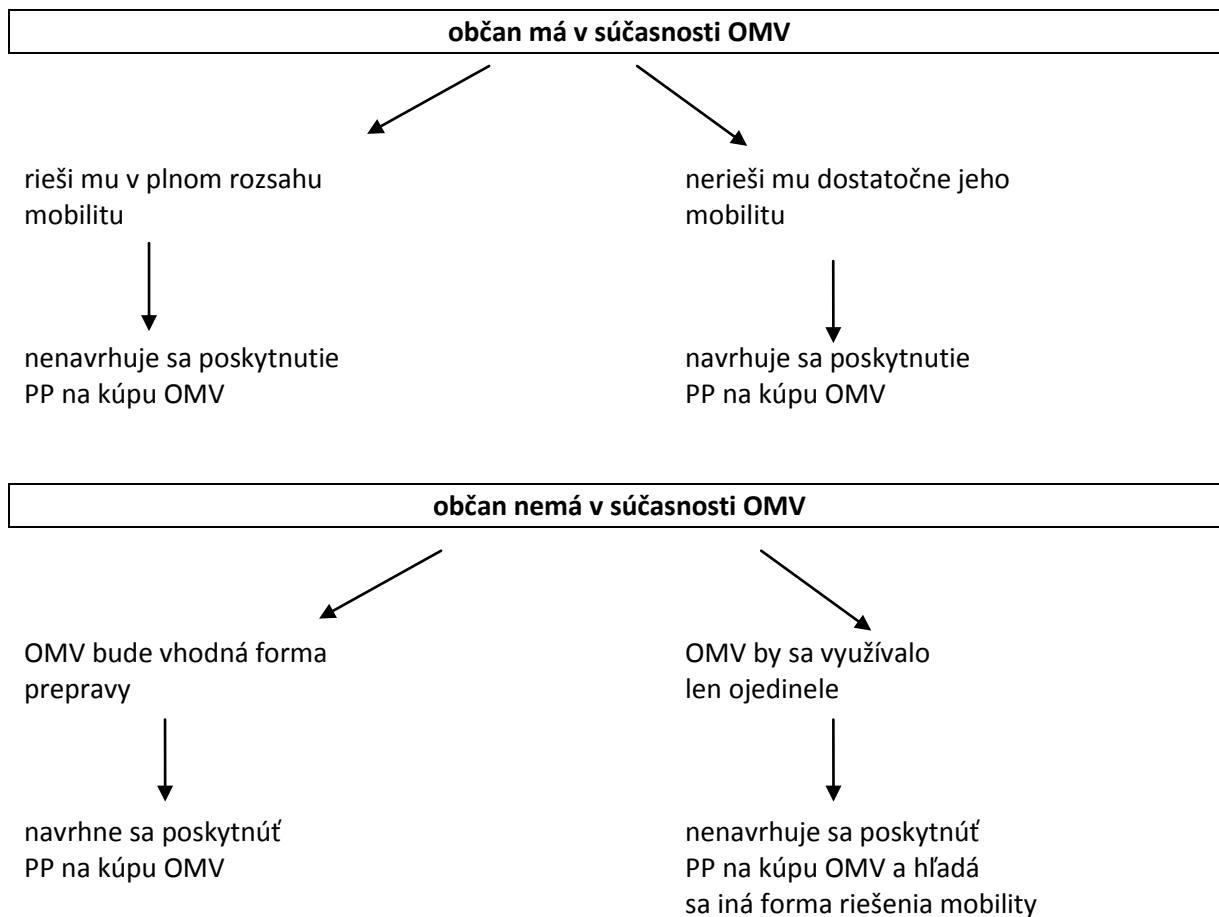
Všetky možnosti znázorňuje tabuľka.

*Tabuľka: Posudzovanie možností riešenia mobility občana osobným motorovým vozidlom podľa typu zariadenia, v ktorom je umiestnený*

typ zariadenia sociálnych služieb					
denne		týždenne		celoročne	
deti	dospelí	deti	dospelí	deti	dospelí
A	A	A	A	*	N

Vysvetlivky: A- možno navrhnuť  
N - nemožno navrhnuť  
\* - možno navrhnuť len v prípade, že dieťa je umiestnené v danom zariadení z dôvodu liečenia, vzdelávania či prípravy na povolanie

Obrázok: Posudzovanie možností riešenia mobility občana osobným motorovým vozidlom



### C. Vek občana

Pracovník pri navrhovaní peňažného príspevku zohľadňuje vek občana, nakoľko peňažný príspevok možno poskytnúť len do konca kalendárneho roka, v ktorom občan dovŕši 65 rokov.

### **5. Peňažný príspevok na prepravu**

Ak je občan s ťažkým zdravotným postihnutím podľa posudkových kritérií uvedených v bode 4. (peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla) odkázaný na individuálnu prepravu, posudzuje sa, či je vhodné riešiť jeho mobilitu poskytnutím peňažného príspevku na prepravu.

*Riešenie mobility občana týmto príspevkom sa navrhuje ak:*

- občan nevlastní osobné motorové vozidlo a nechce v súčasnosti riešiť svoju mobilitu jeho kúpou,
- občan vlastní motorové vozidlo, na ktoré mu nebol poskytnutý peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla. V dôsledku zdravotného postihnutia .. nie je však schopný viesť

osobné motorové vozidlo a nemá možnosť alebo nie je pre neho vhodné, aby mu prepravu zabezpečovala iná osoba jeho vlastným osobným motorovým vozidlom,

- občan síce vlastní osobné motorové vozidlo, na kúpu ktorého mu bol poskytnutý peňažný príspevok, ale uvedené motorové vozidlo je technicky nespôsobilé na cestnú premávku (je z rôznych dôvodov nepojazdné).

*Riešenie mobility občana týmto príspevkom sa nenavrhuje, ak:*

- táto forma riešenia mobility občana by sa využívala len ojedinele (1x - 2x ročne).

### **6. Peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže**

Ak má občan s ťažkým zdravotným postihnutím v byte, rodinnom dome, garáži, pri vstupe do bytového domu alebo v prístupe k výťahu bariéry, ktoré mu znemožňujú voľne sa pohybovať, komunikovať a zabezpečovať potrebné životné úkony a činnosti, možno mu odporučiť na zmiernenie alebo prekonanie týchto bariér peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže. Pri posudzovaní sa prihliada na skutočnosť, či má občan v byte alebo v rodinnom dome trvalý pobyt (vlastníctvo rodinného domu alebo bytu nie je podmienkou, ale nie je ani vylúčené) a či je vlastníkom garáže.

Za *bariéry* v byte, bytovom dome, rodinnom dome a garáži sa považujú prekážky, ktoré občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím bránia pri premiestňovaní, orientácii, dorozumievaní, pri vykonávaní nevyhnutných životných úkonov alebo nevyhnutných prác v domácnosti alebo v činnostiach uvedených v prílohe č.5 zákona, takým spôsobom, ktorý je porovnateľný s občanom bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok. Bariérami sú obmedzenia, ktoré má občan nielen v rodinnom dome ale aj v jeho okolí, t.j. napríklad pri vstupe do rodinného domu (brána), prístupe k iným stavbám tvoriacich príslušenstvo k domu (letná kuchyňa, toaleta, garáž, hospodárske budovy) a k záhrade patriacej k domu.

Pracovník pri posudzovaní potrebných úprav vychádza z toho, do akej miery a akým spôsobom dokáže občan sám definovať (určiť) potrebný rozsah úprav a ich charakter, či sú jeho predstavy objektívne vo vzťahu k charakteru zdravotného postihnutia a či ich dokumentuje napr. nejakými nákresemi, projektovou dokumentáciou. Ak to všetko občan preukáže už počas rozhovoru s pracovníkom na okresnom úrade a niet pochybností o požiadavkách občana na úpravy, nie je potrebné vykonať návštevu/ohliadku v byte, rodinnom dome alebo garáži za účelom objektivizácie získaných informácií.

Za účelom posudzovania potrebných úprav by mal pracovník vo svojej praxi aktívne uplatňovať poznatky z legislatívy v oblasti životného prostredia a bývania (napr. vyhl.č.192/1994 Z.z. o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu, stavebný zákon). V prípade, že má pracovník nejaké pochybnosti alebo nejasnosti, môže na náklady okresného úradu konzultovať s odborníkmi v tejto oblasti (napr. architekti, stavební inžinieri, ergoterapeuti).

Pracovník posudzuje všetky potrebné úpravy naraz, bez ohľadu na skutočnosť, či ich občan bude aktuálne realizovať alebo nie. Tú istú úpravu (napr. úpravu kúpeľne - nahradenie vane sprchovacím kútom) možno navrhnúť opakovane v prípade, že sa občanovi zmení zdravotné postihnutie a vykonané úpravy už nepostačujú jeho potrebám, že zmení bydlisko alebo dôjde k inej zásadnej zmene.

### **7. Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov**

Pri tejto forme kompenzácie sa pracovník zaujíma o to, či má občan zvýšené výdavky súvisiace s:

- diétnym stravovaním,

- zabezpečením prostriedkov osobnej a bytovej hygieny,
- opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia,
- zabezpečením prevádzky pomôcky,
- zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla,
- starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom.

Pri zohľadňovaní zvýšených *nákladov súvisiacich s diétou* a odporúčaní poskytnutia peňažného príspevku sa akceptujú iba tie diétne režimy, ktoré sú v porovnaní s bežnou výživou spojené so zvýšenými výdavkami. Ak diétny režim nespôsobuje zvýšené výdavky (napr. neslaná šetriaca diéta), nepovažuje sa za nákladný.

Občanom s ťažkým zdravotným postihnutím môžu v dôsledku zdravotného postihnutia vzniknúť náklady *súvisiace so zabezpečením osobnej a bytovej hygieny*, napr. v prípade používania rôznych mastí, pri inkontinencii, problémoch s jedením, prenášaním vecí atď. V takýchto prípadoch sa odporúča poskytnutie peňažného príspevku na zvýšené výdavky z dôvodu zvýšených nákladov súvisiacich so zabezpečením osobnej a bytovej hygieny.

Nákup plienkových nohavičiek, vložiek a iných zdravotníckych potrieb alebo pomôcok používaných pri inkontinencii (napr. urinály) sa nepovažuje za náklady spojené so zabezpečením osobnej alebo bytovej hygieny. Ich používanie však možno zohľadniť pri posudzovaní zvýšených nákladov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia a nákladov spojených so zabezpečením osobnej alebo bytovej hygieny.

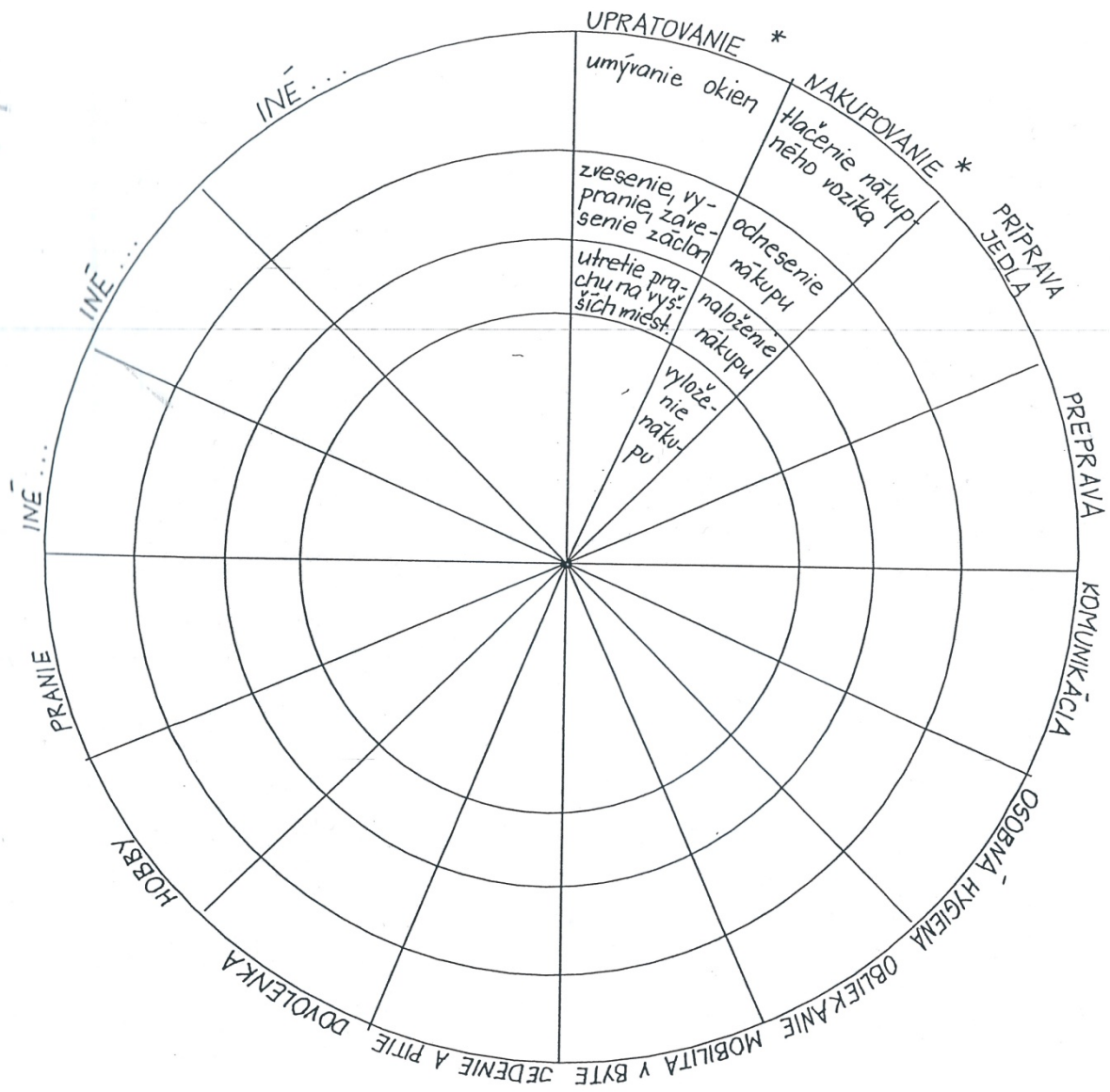
Pri posudzovaní zvýšených výdavkov súvisiacich s *opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia* sa prihliada na to, že zdravotné postihnutie alebo používanie pomôcky môžu spôsobovať ich zvýšený oder a tým aj opotrebovanie. Na rozdiel od doterajšej platnej právnej úpravy sa vznik zvýšených výdavkov striktno neviaže na používanie pomôcky.

Zohľadňujú sa zvýšené výdavky *súvisiace s prevádzkou pomôcky* a to bez ohľadu na to, z akých prostriedkov občan pomôcku získal (t.j. či je pomôcka financovaná zo zdravotného poistenia, sociálnej pomoci, z humanity alebo z darov). Ide napr. o zvýšené výdavky na elektrickú energiu pri používaní respirátora, zdvihákov, čističiek vzduchu, zvýšené výdavky na pohonné hmoty pri používaní motorových vozíkov, zvýšené výdavky na batérie pri používaní polohovacích postelí či bateriek do načúvacích aparátov.

Ak je občan odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom a je jeho držiteľom alebo vlastníkom, možno mu zohľadniť zvýšené výdavky na *prevádzku osobného motorového vozidla*. Tento nástroj pomoci nie je totožný s peňažným príspevkom na prepravu.

Služby *psa so špeciálnym výcvikom* môžu využívať nielen nevidiaci občania, ale aj občania s iným druhom zdravotného postihnutia (napr. telesným, sluchovým, mentálnym). Pes so špeciálnym výcvikom je schopný občanovi pomáhať nielen v orientácii v priestore, ale aj signalizovať nebezpečenstvo alebo zvuky (plač dieťaťa), priniesť rozličné predmety, otvárať dvere.

Príloha: Analýza činností a úkonov - "AČÚ"



\* uvádzajú sa len činnosti a úkony, ktoré si občan nedokáže vykonať sám