



Inštitút pre výskum
práce a rodiny



**Prieskum k systémovým otázkam
pripravenosti poskytovateľov pobytových sociálnych služieb
riešiť krízové situácie**

*Kvetoslava Repková
Darina Ondrušová*

Bratislava, 2022

Výskumná úloha/Výskumný projekt

Systémové otázky pripravenosti poskytovateľov pobytových sociálnych služieb riešiť krízové situácie – prieskum a návrhy na opatrenia

Čiastkový výstup:

Prieskum k systémovým otázkam pripravenosti poskytovateľov pobytových sociálnych služieb riešiť krízové situácie [Survey on systemic issues of readiness of residential social services providers to cope the crisis situations]

Zadávatel' úlohy

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Odbor krízového manažmentu a bezpečnosti

Autorky

Prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Mgr. Darina Ondrušová, PhD.

Uloženie výstupu

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Špitálska 25, 27, 812 41 Bratislava

Rozsah: 4,86 AH

Ilustračné foto na obálke: Jim Kalligas, unsplash.com

Anotácia

Realizovaný prieskum je čiastkovým výstupom komplexnejšej výskumnej úlohy *Systémové otázky pripravenosti poskytovateľov pobytových sociálnych služieb riešiť krízové situácie – prieskum a návrhy na opatrenia*. Informuje o spoločenských, odborných a sociálno-politických východiskách záujmu zvyšovania pripravenosti poskytovateľov pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou riešiť krízové situácie, a to aj v kontexte ich skúsenosti so zvládaním pandémie COVID-19. Popisuje intervencie MPSVR SR pre poskytovateľov sociálnych služieb od začiatku pandémie COVID-19, na čo nadväzuje komplexná informácia o realizovanom prieskume – jeho metodológii, organizácii i výsledkoch. Najdôležitejšie zistenia sú interpretované a diskutované aj v kontexte iných komparatívnych zahraničných zistení k predmetnej problematike. V závere sú formulované odporúčania pre ďalší priebeh výskumnej správy – organizáciu fokusových skupín so zameraním na identifikáciu systémových opatrení, ktoré by mali do budúcnosti pomôcť poskytovateľom sociálnych služieb v oblasti efektívneho krízového riadenia.

Kľúčové slová

Sociálne služby; pobytové sociálne služby; sociálne služby podmienené odkázanosťou; krízové situácie; riadenie krízových situácií

Summary

The survey is a partial output of a more comprehensive research entitled "*Systemic issues of readiness of residential social service providers to resolve crisis situations - survey and proposals for measures*". It informs about social, professional and socio-political starting points that are important to enhance the readiness of residential social services providers for persons in care needs in area of crisis management, even in the context of their experience in coping with the COVID-19 pandemic. The most important findings are interpreted and discussed in the context of other comparative studies referred to the topic. In the end, recommendations are formulated for the next course of the research - organizing focus groups in order to identify systemic measures which should help social service providers in the field of crisis management in the future.

Key words

Social services; residential social services; social services for persons in care needs; crisis situations; management of crisis situations

Zhrnutie hlavných zistení

Správa z výskumu predstavuje zistenia z mapovania potrebnosti, dostupnosti a dopadov rôznych foriem pomoci poskytovanej poskytovateľom sociálnych služieb organizovaných pobytovou formou a určených pre cieľovú skupinu osôb odkázaných na pomoc inej osoby počas pandémie COVID-19 a ich odporúčaní pre prijímanie opatrení, ktoré by ich podporili v budúcnosti pri efektívnom riadení krízových situácií.

1 Charakteristiky vzorky prieskumu

Z 376 zúčastnených poskytovateľov šlo najčastejšie o:

- poskytovateľov sociálnej služby zariadenia pre seniorov, prípadne kombinácie pobytových sociálnych služieb,
- poskytovateľov z banskobystrického, prešovského a trenčianskeho regiónu,
- poskytovateľov verejných (cca 60 % : 40%),
- menších poskytovateľov do 40 prijímateľov sociálnych služieb.

Agendu krízového riadenia vykonáva v ZSS:

- najčastejšie (takmer v polovici prípadov) riaditeľ/riaditeľka a potom riaditeľ v spolupráci s nejakým iným vedúcim pracovníkom (napr. sociálnym pracovníkom alebo vedúcim ošetrovateľského úseku),
- v dvoch tretinách prípadov vyplňal dotazník riaditeľ/riaditeľka,
- osoby, ktoré vyplňali dotazník, pracujú v ZSS rozlične dlho (najdlhšie od roku 1987, a najkratšie od roku 2019),
- až štvrtina osôb vyplňajúcich dotazník pracuje v ZSS od roku 2018.

Vzorka prieskumu sa z hľadiska právneho statusu a regionálnej príslušnosti líšila od poskytovateľov podľa CRPSS. Verejní a neverejní poskytovatelia boli zastúpení v prieskume rovnovážnejšie, rovnako ich distribúcia podľa druhu poskytovanej sociálnej služby v jednotlivých regiónoch bola rozdielna.

2 Celkové hodnotenie situácie v súvislosti s pandemiou

- poskytovatelia najčastejšie uvádzali, že počas všetkých vln pandémie mali len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť (od 55 % po 62,5 % podľa vlny);
- ako najzávažnejšiu vnímali druhú vlnu pandémie, počas ktorej takmer štvrtina z nich (23,1 %) reportovala vážne problémy;
- výskyt vážnych problémov bol medzi verejnými aj neverejnými poskytovateľmi vo všetkých vlnách približne rovnaký;
- z hľadiska druhu sociálnej služby bol výskyt vážnych problémov v prvej, tretej a štvrtej vlne najvyšší u kombinovaných poskytovateľov, v druhej vlne v zariadeniach opatrovateľskej služby;
- z hľadiska veľkostného typu výskyt vážnych problémov reportovali častejšie najväčší poskytovatelia (nad 80 prijímateľov);

- pri vyhodnocovaní problémov v jednotlivých oblastiach činnosti poskytovateľov dominovala stredová kategória - čiastkové a prekonateľné problémy (od 42,3 % - 71,5 % podľa oblasti);
- poskytovatelia najčastejšie nemali problémy pri zabezpečovaní práva prijímateľov na slobodnú voľbu lekára (53,7 %), náhradných kontaktov prijímateľov s blízkymi (51,9 %) a obslužných činností (45,7 %);
- vážne problémy uvádzali najčastejšie pri zabezpečovaní špecializovanej zdravotnej starostlivosti (15 %), lekára v ZSS (13 %) či opatrovateľských úkonov (8 %);

3 Rozdelenie zodpovedností a poskytnutá pomoc v jednotlivých oblastiach

- vyše tretine (36,2 %) respondentov pandémie nespôsobila *problémy vo finančnej oblasti* s vplyvom na poskytovanie sociálnej služby; necelá pätina (18,6 %) však uviedla vážne finančné problémy, najmä zariadenia pre seniorov a kombinovaní poskytovatelia a častejšie neverejní ako verejní poskytovatelia; vážne finančné problémy uvádzali najčastejšie menší poskytovatelia veľkostnej kategórie 21-40 prijímateľov (takmer pätina), inak bol ich výskyt od cca 15-18 %;
- vyše tri štvrtiny respondentov uviedli, že im bola poskytnutá *finančná pomoc*; najčastejšie z MPSVR SR, potom ako kombinácia pomoci viacerých subjektov (MPSVR SR, zriaďovateľa, VUC, súkromných donorov); najčastejšie (51 %) finančnú pomoc hodnotili ako pomoc poskytnutú s určitým časovým oneskorením (odstupom), ale vítanú;
- takmer všetci respondenti uviedli, že im bola poskytnutá *materiálna pomoc*; najčastejšie z MPSVR SR v kombinácii s iným subjektom (zriaďovateľom, súkromnými donormi, VUC, ak nebol zriaďovateľom); tri štvrtiny ju hodnotili ako dobre načasovanú (poskytnutú vtedy, keď ju potrebovali);
- 94 % respondentov uviedlo, že im bola poskytnutá *metodická pomoc*; najčastejšie ako kombinácia metodické pomoci MPSVR SR, zriaďovateľa, RÚVZ, VUC, ak nebol zriaďovateľom; tri štvrtiny hodnotili metodickú pomoc ako dobre načasovanú;
- niektorí respondenti poukazovali na nepriaznivú skúsenosť z pandemického obdobia s metodickou formou pomoci, kedy metodické usmernenia rozličných subjektov k tej istej otázke boli rozličné (nejednotné), navyše nejednoznačné, prípadne neposkytnuté včas. Kriticky zmieňovali stále sa meniace podmienky a koordináty pre svoju činnosť, čo zvyšovalo nielen požiadavky na implementáciu usmernení a požiadaviek do každodennej praxe, ale aj nároky na neustále sledovanie a vyhodnocovanie zmien a usmernení;
- respondenti očakávali aj viac štandardizácie (tlačív, postupov, prípadových štúdií), čo by im pomohlo lepšie koordinovať spoluprácu s inými subjektmi;
- 15 % respondentov uviedlo, že im bola poskytnutá aj *iná pomoc* - humanitárna pomoc MPSVR SR, dezinfekčné prostriedky, prístroje, potravinová pomoc, rúška, príspevok na vitamíny, služby pre prijímateľov; inú pomoc najčastejšie poskytol zriaďovateľ, MPSVR SR, RÚVZ, dobrovoľníci či rodiny prijímateľov.

4 Podpora pri zabezpečení odborného a iného personálu

- približne polovica respondentov reportovala čiastočné, ale prekonateľné *problémy s dodržiavaním personálneho normatívu* podľa zákona; vážne problémy vrcholili v druhej vlne, kedy ich uvádzalo 13 % respondentov, inak sa ich rozsah pohyboval okolo 6 %, s poklesom v poslednej vlne na 4,5 %;
- vážne problémy reportovali najmä kombinovaní poskytovatelia a v druhej vlne zariadenia pre seniorov; v druhej vlne najčastejšie väčší poskytovatelia pre 61-80 prijímateľov (23,1 % z nich); a zastúpenie vážnych problémov s personálnym normatívom bolo medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi približne rovnaké, s výnimkou prvej vlny, kedy ich pociťovali viac verejní poskytovatelia;
- len necelých 5 % poskytovateľov využilo niektorú z *dostupných schém personálnej podpory* (databázu MPSVR SR; študentov na základe Memoranda či z intervenčných tímov); štvrtina využila pomoc dobrovoľníkov (najčastejšie špecializované zariadenia) a častejšie neverejní poskytovatelia;
- vyše tri štvrtiny poskytovateľov nezaznamenali v súvislosti s pandémiou *odliv zamestnancov*, ktorý by bol výraznejší ako pred pandémiou; 8 % takýto odliv zaznamenalo a pretrváva u nich dodnes; častejšie ide o odliv a jeho dôsledky medzi neverejnými poskytovateľmi, najčastejšie medzi kombinovanými poskytovateľmi a najväčšími poskytovateľmi pre viac ako 80 prijímateľov;
- podľa takmer polovice respondentov nebola osobitná *psychologická krízová intervencia* pre zamestnancov potrebná; viac ako pätina ju však považovala za potrebnnejšiu ako pred pandémiou, najčastejšie medzi špecializovanými zariadeniami, najväčšími poskytovateľmi nad 80 prijímateľov a celkovo častejšie medzi verejnými poskytovateľmi;
- Viac ako polovica respondentov považovala takúto intervenciu za porovnateľne *dostupnú* ako pred pandémiou; viac ako štvrtina (27 %) dokonca za ešte dostupnejšiu; 16 % ale považovalo psychologickú krízovú intervenciu za menej dostupnú, najmä medzi zariadeniami opatrovateľskej služby a zariadeniami pre seniorov, najmenšími poskytovateľmi do 20 prijímateľov a celkovo častejšie medzi neverejnými ako verejnými poskytovateľmi;
- v rámci otvorenej otázky k *iným formám* potrebnej podpory v personálnej oblasti sa najčastejšie vyskytovala požiadavka zabezpečenia dostatočného množstva odborného, obslužného a iného personálu; potreba lepšieho financovania personálu sociálnych služieb (a nielen v pandemických podmienkach); potreba psychologickej podpory personálu; ohľaduplnosť iných aktérov (zriaďovateľov či rodín); ale aj spoľahlivosť náhradných personálnych zdrojov (napr. z ÚPSVR, dobrovoľníkov);
- často zaznievala požiadavka mať radšej možnosť lepšie finančne ohodnotiť a motivovať vlastný personál, než hľadať iný.

5 Materiálno-technická podpora poskytovateľov

- 85 % respondentov súhlasilo s tvrdením o dostatku informácií týkajúcich sa ochranných prostriedkov;

- necelých 90 % respondentov súhlasilo aj s tvrdením o dostupnosti ochranných a zdravotníckych pomôcok;
- dostupnosť zdravotníckych pomôcok bola mierne horšia, nakoľko nižší počet respondentov hovoril o ich úplnej dostupnosti (43,7 % dostupnosť zdravotníckych pomôcok : 50 % dostupnosť ochranných pomôcok).

6 Podpora prijímateľov k zvládaniu pandémie

- podľa tretiny respondentov nebola osobitná **psychologická krízová intervencia** pre prijímateľov *potrebná*, ďalšia tretina ju považovala za potrebnnejšiu ako pred pandémiou; za potrebnnejšiu ju považovali najčastejšie špecializované zariadenia, najväčší poskytovatelia a častejšie verejní poskytovatelia;
- podľa polovice respondentov bola psychologická krízová intervencia rovnako *dostupná* ako pred pandémiou, ale pätina ju považovala za menej dostupnú; ako menej dostupnú ju vnímali najčastejšie špecializované zariadenia a zariadenia pre seniorov, najmenší poskytovatelia a častejšie neverejní poskytovatelia;
- necelá polovica respondentov (45,2 %) hodnotila *potrebnosť duchovnej služby* pre prijímateľov ako vyššiu než pred pandémiou a približne v rovnakom rozsahu respondenti hodnotili jej potrebnosť ako porovnateľnú z obdobia pred pandémiou; za potrebnnejšiu ju najčastejšie označovali kombinovaní poskytovatelia a veľkí poskytovatelia (nad 60 osôb); z hľadiska právneho statusu boli výsledky medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi porovnateľné;
- *dostupnosť* duchovnej služby pre prijímateľov počas pandémie považovala vyše polovica respondentov (56,4 %) za nižšiu ako z pred-pandemického obdobia; viac ako 40 % ju vnímalo ako porovnateľnú s obdobím pred pandémiou; za menej dostupnú ju považovali najmä kombinovaní poskytovatelia (vyše 63 %), celkovo väčší poskytovatelia (od 40 prijímateľov vyššie) a častejšie verejní poskytovatelia;
- tí, ktorí formulovali *iné oblasti* potrebnej podpory prijímateľov, najčastejšie uvádzali potreby vzťahujúce sa k zabezpečeniu kontaktov s blízkymi/rodinami; potreby širšej socializácie (kontakty so širším prostredím, komunitou, ale aj vo vnútri ZSS); potreby duševnej a duchovnej povahy; uspokojovanie potrieb edukácie a informovanosti; ale aj uspokojovanie zdravotných potrieb či bežných životných potrieb prijímateľov (nákupy, poštová korešpondencia, výbery z bankomatov, a iné).

7 Lekcia z pandémie COVID-19 pre oblasť krízového riadenia

- na základe skúseností z pandémie COVID-19 najčastejšie považovali poskytovatelia ich pripravenosť naplňať jednotlivé aspekty/odborné aktivity sociálnej služby za *porovnateľnú* s pred-pandemickým obdobím;
- *podstatné zlepšenie* uvádzali poskytovatelia najčastejšie v pripravenosti na dodržiavanie mimoriadnych proti-epidemiologických opatrení, k hľadaniu náhradných foriem kontaktov prijímateľov s blízkymi, či vlastnej pripravenosti efektívne komunikovať s rodinami prijímateľov;

- podstatné zlepšenie vo väčšine sledovaných aspektov uvádzali najčastejšie kombinovaní poskytovatelia (najvýraznejšie pri protiepidemiologických opatreniach a v spolupráci s rodinami) a zariadenia pre seniorov (pri poskytovaní podporných intervencií pre prijímateľov i personál); ďalej častejšie väčší ako menší poskytovatelia (najmä v pripravenosti dodržiavať protiepidemiologické opatrenia, hľadať náhradné kontakty s rodinami, ale aj pri zabezpečovaní opatrovateľských a ošetrovateľských činností); a napokon častejšie cítili podstatné zlepšenie verejní ako neverejní poskytovatelia;
- *čiastočné alebo podstatné zhoršenie* sa vyskytovalo v odpovediach marginálne, najčastejšie ako zhoršená pripravenosť zabezpečovať špecializovanú zdravotnú starostlivosť v súlade s potrebami prijímateľov či ich práva na slobodnú voľbu lekára.

Zoznam schém, tabuliek a grafov

Zoznam schém

Schéma 1: Fázy výskumného projektu

Schéma 2: Návrhy opatrení na podporu krízového riadenia – úrovne

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Spôsobila vám pandémia finančné problémy pri poskytovaní sociálnej služby?

Tabuľka 2: Ak vám bola poskytnutá finančná pomoc, k jej poskytnutiu došlo...

Tabuľka 3: Ak vám bola poskytnutá materiálna pomoc, k jej poskytnutiu došlo...

Tabuľka 4: Ak vám bola poskytnutá metodická pomoc, k jej poskytnutiu došlo...

Tabuľka 5: Využitie osobitných foriem personálnej podpory poskytovateľov v čase pandémie za účelom preklenutia nedostatku personálu

Tabuľka 6: Zaznamenali ste v súvislosti s pandemiou odliv odborného personálu?

Tabuľka 7: Počas pandémie sme mali dostatok informácií, na koho sa treba obrátiť pre zabezpečenie ochranných pomôcok (napr. rúška, štíty, rukavice, dezinfekčné prostriedky, atď.)

Tabuľka 8: Kategórie, subkategórie a ich početnosti k O7.10

Zoznam grafov

Graf 1: Ako celkovo hodnotíte situáciu, ktorej ste čelili v jednotlivých vlnách pri poskytovaní svojej sociálnej služby (v %)?

Graf 2: Ako hodnotíte situáciu, ktorej ste čelili za celé obdobie pandémie v jednotlivých oblastiach (v %)?

Graf 3: Ako hodnotíte dostupnosť a potrebnosť psychologickej krízovej intervencie pre vašich zamestnancov?

Graf 4: Vyjadrenia k dostatku ochranných a zdravotníckych pomôcok (v %)

Graf 5: Ako hodnotíme dostupnosť a potrebnosť psychologickej krízovej intervencie pre prijímateľov sociálnych služieb počas pandémie? (v %)

Graf 6: Ako hodnotíte dostupnosť a potrebnosť duchovnej služby pre prijímateľov počas pandémie? (v%)

Graf 8: O7.1-7.9: Vývoj pripravenosti k zabezpečovaniu odborných aktivít na základe skúseností zo zvládnutia pandémie COVID-19 (v %)

Obsah

1 Úvod: spoločenské a sociálno-politické východiská a legitimita	10
2 Cieľ výskumného projektu a jeho vecno-časový dizajn	12
3 Vybrané zistenia, postupy a opatrenia MPSVR SR k pandémie COVID-19 smerom k poskytovateľom sociálnych služieb	14
3.1 Aplikované formy pomoci MPSVR SR.....	14
3.2 Prvotné zisťovania o dopadoch pandémie a o uplatňovaní podporných opatrení	16
4 Prieskum k otázkam krízového riadenia – základný dizajn	19
4.1. Cieľ prieskumu a jeho metodika	19
4.2 Reprezentatívnosť vzorky a validita zistení.....	21
5 Vyhodnotenie základných zistení	23
5.1 Blok: Celkové hodnotenie situácie v ZSS v súvislosti s pandemiou.....	23
5.2 Blok: Rozdelenie zodpovedností medzi aktérmi, poskytnutie jednotlivých foriem pomoci.....	26
5.2.1 Oblasť finančnej pomoci.....	26
5.2.2 Oblasť materiálnej pomoci	27
5.2.3 Oblasť metodickej pomoci.....	28
5.2.4 Iná pomoc	29
5.3 Blok: Podpora poskytovateľov v personálnej oblasti.....	30
5.4 Blok: Podpora poskytovateľov v materiálno-technickej oblasti	34
5.5 Blok: Podpora prijímateľov a prijímateľiek pri zvládaní náročnej situácie v súvislosti s COVID-19	35
5.6 Lekcia z pandémie COVID-19 pre oblasť krízového riadenia	38
5.6.1 Vývoj pripravenosti pre ďalšie krízové situácie	38
5.6.2 Preferované opatrenia do budúcnosti.....	41
6 Interpretácia vybraných zistení a diskusia k nim.....	48
6.1 Výskyt problémov u poskytovateľov pod vplyvom pandémie.....	48
6.3 Formy pomoci a jej načasovanie	49
6.4 Podpora zamestnancov sociálnych služieb	50
6.5 Podpora prijímateľov	52
6.6 Lekcia z pandémie	53
6.7 Očakávané formy podpory.....	53
Záver	56
Zdroje	57
Príloha A	59
Príloha B	69

1 Úvod: spoločenské a sociálno-politické východiská a legitimita

Táto výskumná správa predstavuje čiastkový výstup výskumného projektu pod názvom **Systémové otázky pripravenosti poskytovateľov pobytových sociálnych služieb riešiť krízové situácie – prieskum a návrhy na opatrenia**, ktorý sa realizuje v roku 2022 v rámci *Kontraktu medzi Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR* (ďalej len „MPSVR SR“) a *Inštitútom pre výskum práce a rodiny* (ďalej len „IVPR“) na rok 2022¹.

Je nesporné, že predmetné výskumné zadanie reaguje na spoločenskú situáciu, ktorá vznikla u poskytovateľov sociálnych služieb bezprostredne v súvislosti s pandémiou COVID-19 a jej dopadmi na ich činnosť. Na strane druhej, zapadá do širšieho rámca zámerov zlepšovania situácie v personálnom zabezpečení sociálnych služieb a pracovných podmienok pre ich manažmenty i personál, ktoré boli (a sú dodnes) komunikované ako problematické už pred obdobia pandémie. Prakticky všetky schválené kľúčové sociálno-politické dokumenty sa v rámci hlavného prúdu venujú otázkam podpory ľudských zdrojov v sociálnych službách. V rámci *Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2021-2024* je tento verejný záujem kontextualizovaný v rámci ochrany pracovných miest a zabezpečenia sociálnych istôt (aj) pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách (NR SR, 2021). V dokumente *Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – Slovensko 2030* ide o súčasť integrovaného rozvojového programu I. - Ochrana a rozvoj zdrojov, kde sa podpora rozvoja ľudských zdrojov považuje za cestu k zabezpečeniu dostupnosti kvalitných sociálnych služieb (MIRRI SR, 2020). V *Pláne obnovy a odolnosti* je reflektovaná táto otázka najmä v rámci komponentu 13 - Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť, a to z aspektu tvorby a skvalitňovania pracovných kapacít v sektore dlhodobej starostlivosti, vrátane zvyšovania odolnosti poskytovateľov pri zvládaní krízových situácií (MF SR, 2021). Zabezpečenie personálnej udržateľnosti rozvoja sociálnych služieb sa v rámci *Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030* považuje za jeden zo základných predpokladov ich rozvojovej trajektórie (MPSVR SR, 2021).

Zameranie na problematiku zvyšovania odolnosti poskytovateľov sociálnych služieb a ich personálu k zvládaniu krízových situácií sa stalo osobitne aktuálnym v kontexte pandémie COVID-19, so zatiaľ neopakovateľnými dopadmi na systém ich riadenia, personálneho zabezpečenia a na celú sústavu pracovných podmienok personálu. Z doterajších pozorovaní a skúseností MPSVR SR pri poskytovaní intervenčnej - systematickej metodologickej, ale aj operatívnej - podpory poskytovateľov sociálnych služieb je zrejmé, že šlo (a ide) o dopady na:

- *úrovni organizačnej* (rozličná pripravenosť manažmentov organizácií poskytujúcich sociálne služby riadiť svoje organizácie v krízovej situácii tohto druhu a rozsahu);
- *úrovni individuálnej* (prežívanie existenciálneho ohrozenia na strane zamestnancov a zamestnankýň² sociálnych služieb, ich strachu z ohrozenia vlastného života a zdravia, života a zdravia svojich blízkych, klientely; frustrácie z prerušenia bežných rodinných

¹ Dostupné on-line: <https://www.crz.gov.sk/data/att/3120080.pdf>

² V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „zamestnanec“, čím sa myslí osoba mužského i ženského pohlavia.

a sociálnych vzťahov, životnej rutiny; rovnako z ich vystavenia intenzívnej emočnej a kognitívnej záťaži, únave, vyhoreniu, atď.).

Doposiaľ nebol realizovaný výskum, ktorý by komplexnejšie mapoval súvislosti pandémie COVID-19 s krízovým riadením u poskytovateľov sociálnych služieb (osobitne sociálnych služieb organizovaných pobytovou formou).³

V druhej polovici 2021, po odznievaní dopadov masívnej druhej vlny pandémie a v rámci prípravy na jej tretiu vlnu, MPSVR SR komunikovalo na základe priebežných kontaktov s poskytovateľmi sociálnych služieb potrebu venovať osobitnú pozornosť podpore personálu poskytovateľov sociálnych služieb a hľadaniu systémových nástrojov zlepšovania ich pripravenosti na zvládanie krízových situácií. Napokon sa však zohľadnila požiadavka systematickejšieho mapovania mnohorozmerných súvislostí a dopadov pandémie COVID-19 na poskytovateľov sociálnych služieb (osobitne pobytových sociálnych služieb pre osoby odkázané na pomoc inej osoby), ktoré doposiaľ absentovalo. Výsledky takéhoto komplexnejšieho zisťovania by mali slúžiť ako základ pre odborné uvažovanie a zodpovedné rozhodovanie o návrhoch zameraných na podporu poskytovateľov sociálnych služieb smerom k zvyšovaniu ich súčasnej i budúcej pripravenosti efektívne riešiť krízové situácie.

³ To samozrejme neznamená, že neboli realizované čiastkové prieskumné iniciatívy k vybraným otázkam fungovania sociálnych služieb, osobitne pobytovej povahy, v súvislosti s dopadmi pandémie COVID-19 (bližšie pozri časť 3 tohto materiálu).

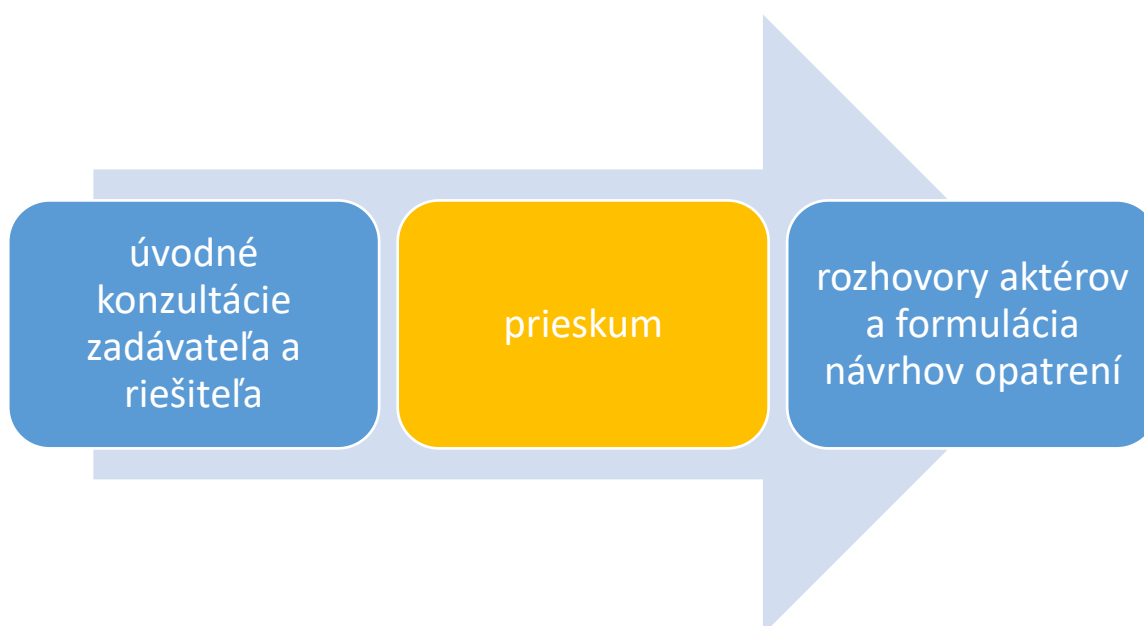
2 Cieľ výskumného projektu a jeho vecno-časový dizajn

Cieľom výskumného projektu je zvýšiť poznatkovú základňu MPSVR SR k prijímaniu kvalifikovaných rozhodnutí na úseku formovania primeraných systémových predpokladov pre kvalitnú činnosť poskytovateľov sociálnych služieb, vrátane podpory ich krízového riadenia (na princípe evidence-based policy).

Výskumný projekt je **vecne zameraný** na mapovanie vplyvu systémových aspektov fungovania poskytovateľov sociálnych služieb organizovaných pobytovou formou a určených pre cieľovú skupinu osôb odkázaných na pomoc inej osoby na efektívne riadenie krízových situácií.

Výskumný projekt sa skladá z **troch častí/fáz**, ktoré sú prehľadne znázornené v schéme.

Schéma1: Fázy výskumného projektu



Zdroj: autorky

a) fáza úvodných konzultácií (od druhej polovice 2021 do februára 2022)

Obsahovala predbežné konzultácie k realizácii výskumného projektu, ktoré začali už v druhej polovici 2021 a vyvrcholili začiatkom 2022 ustálením zdieľaného chápania jeho cieľa, rámcového vecno-časového harmonogramu a návrhu metodík medzi zadávateľom (príslušnými organizačnými zložkami MPSVR SR⁴) a zodpovednými riešiteľkami za IVPR ako realizátora výskumného projektu.

b) fáza prieskumu (prvý polrok 2022)

Zahŕňala realizáciu predvýskumu a následného on-line prieskumu u poskytovateľov sociálnych služieb zameraného na zisťovanie, ako reflektujú a spracovávajú svoju skúsenosť s riadením

⁴ Odbor krízového manažmentu a bezpečnosti; odbor sociálnych služieb; a odbor hodnotenia kvality sociálnych služieb MPSVR SR

COVID-19 a aký vplyv na túto skúsenosť mali (majú) systémové aspekty ich činnosti. Súčasťou prieskumnej fázy bolo aj spracovanie podkladov poskytnutých MPSVR SR k doteraz vykonávaným zisťovaniam, priebežným postupom a opatreniam nasmerovaným na poskytovateľov sociálnych služieb v súvislosti s pandémiou COVID-19.

c) fáza následných rozhovorov aktérov a formulácie návrhov opatrení (druhý polrok 2022)

Zahrňala skupinové rozhovory, resp. fokusové skupiny so zainteresovanými aktérmi organizované na základe výsledkov prieskumu za účelom formulovania návrhov na systém podpory poskytovateľov sociálnych služieb k zlepšeniu ich pripravenosti zvládať súčasné i budúce krízové situácie.

Išlo teda o model *následného explanačného výskumu* (the follow-up explanation model; Hlabec, Mrzel, 2012), kedy prvotný kvantitatívny mapujúci prieskum vytvoril základnú poznatkovú bázu pre ďalšiu výskumnú prácu organizovanú kvalitatívnym spôsobom (formou rozhovorov, fokusových skupín atď.) a prehlbujúcu poznatky získané kvantitatívnym spôsobom.

Táto výskumná správa je výstupom prvej a druhej fázy výskumného projektu, osobitne jeho kvantitatívneho prieskumu. Východiská, priebeh a výsledky tretej fázy budú predmetom samostatného výstupu, ktorý bude spracovaný koncom roka 2022.

3 Vybrané zistenia, postupy a opatrenia MPSVR SR k pandémie COVID-19 smerom k poskytovateľom sociálnych služieb

V súvislosti so stanoveným kontextom a cieľom výskumnej úlohy je potrebné zmieniť skutočnosť, že MPSVR SR ako zadávateľ úlohy už počas pandémie COVID-19 poskytovalo zariadeniam sociálnych služieb metodickú (vydávanie nariadení a usmernení) a materiálnu pomoc (zabezpečenie osobných ochranných pracovných pomôcok), s cieľom podporiť zvládanie krízovej situácie spôsobenej pandemiou a jej čo možno najefektívnejšie riadenie. Keďže v čase vypuknutia pandémie nemalo MPSVR SR v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (v platnom znení) možnosť centralizovaného riadenia poskytovateľov sociálnych služieb v krízovej situácii, bolo najskôr potrebné novelizáciou zákona č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu, a následne nariadením vlády, prideliť MPSVR SR kompetenciu vyhlasovať zariadenia sociálnych služieb za subjekty hospodárskej mobilizácie. Následne boli prijímané podporné opatrenia v snahe reagovať na aktuálne sa vyvíjajúce potreby poskytovateľov sociálnych služieb. Za týmto účelom Odbor krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVR SR organizoval pravidelne (raz týždenne) on-line stretnutia so sociálnymi odbormi VÚC, podľa potreby komunikoval priamo aj so zariadeniami sociálnych služieb, ktoré boli postihnuté mimoriadnou situáciou (Hudák, Benková, Dubská, 2021).

MPSVR SR tak už pred uskutočnením tohto prieskumu disponovalo určitou poznatkovou bázou o potrebách podpory poskytovateľov sociálnych služieb v krízových situáciách, aj keď sa formovanie tejto bázy spravidla neopieralo o systematické výskumné zisťovania. Šlo skôr o dokumentované priebežné podnety poskytovateľov sociálnych služieb, ich prijímateľov a zriaďovateľov smerom k MPSVR SR či o ad-hoc prieskumné iniciatívy vybraných subjektov k priebehu COVID-19 v prostredí poskytovateľov sociálnych služieb, osobitne pobytovej povahy.

V ďalšom texte predstavíme vybrané opatrenia k pandémie COVID-19, ktoré MPSVR SR prijalo vo vzťahu k poskytovateľom sociálnych služieb do času realizácie prieskumu, ako aj informácie o ich využití poskytovateľmi na základe dostupných administratívnych dát rezortu, ktoré riešiteľkám poskytol odbor krízového riadenia a bezpečnosti MPSVR SR. Predstavíme aj výsledky prvotných prieskumov realizovaných k tejto téme.

3.1 Aplikované formy pomoci MPSVR SR

Jednou z foriem pomoci, ktorú MPSVR SR poskytovalo poskytovateľom sociálnych služieb, a na ktorú sme sa bližšie zamerali aj v prieskume, bola **finančná pomoc**. Krízové financovanie sociálnych služieb bolo ministerstvu umožnené už zmieneným vyhlásením poskytovateľov sociálnych služieb za subjekty hospodárskej mobilizácie. Od prvej vlny pandémie tak mohli poskytovatelia sociálnych služieb, okrem iného, žiadať aj o *dotáciu na podporu humanitárnej pomoci* určenej na nákup hygienických pomôcok, dezinfekcie, či na preplácanie doplatkov za vitamín D3 pre klientov a zamestnancov zariadení. V krízovom

období bol zariadeniam poskytovaný *príspevok na lôžko* na plnú kapacitu zariadenia, bez ohľadu na skutočnú obsadenosť.

Z hľadiska **materiálno-technickej pomoci** mali všetci verejní aj neverejní poskytovatelia sociálnych služieb zabezpečené dodávky energií, prednostné zásobovanie potravinami, či bezplatné poskytovanie ochranných pomôcok zo Štátnych hmotných rezerv, ktoré im boli distribuované prostredníctvom VÚC.

V rámci **metodickej pomoci** MPSVR SR bolo v 2. vlnе pandémie významným krokom prijatie *Pandemického plánu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky pre prípad pandémie*. Jeho cieľom bolo zabezpečiť pripravenosť rezortu na pandémiu respiračných ochorení, stanovenie úloh ministerstva a organizácii v jeho pôsobnosti pri príprave na pandémiu a v čase vyhlásenej pandémie. V prílohe 5 pandemický plán obsahoval *metodické usmernenie k hláseniu mimoriadnej udalosti* - prítomnosti ochorenia na COVID-19 v CDR / ZSS⁵, z ktorého vyplývala zariadeniam sociálnych služieb, okrem iného, povinnosť odosielať ministerstvu hlásenia o pozitívnych testoch na COVID-19 týkajúcich sa ako klientov tak zamestnancov (MPSVR SR, 2021b). Ministerstvo tak malo na dennej báze k dispozícii informácie o počte zariadení s výskytom koronavírusu, počte pozitívnych prípadov u prijímateľov, rovnako u zamestnancov sociálnych služieb, ako aj o počte úmrtí. Rovnako bol spracovaný *Postup spolupráce s rodinou (prijímateľov služieb) počas pandémie* (MPSVR SR, 2021c) a *Manuál na zvládanie krízových situácií v zariadeniach sociálnych služieb* (MPSVR SR, 2021d). Ministerstva taktiež zriadilo *metodický tím*, ktorý na základe požiadaviek konkrétnych poskytovateľov vykonával u nich návštevy s cieľom pomôcť pri identifikácii kritických faktorov a rizík ich konkrétnej situácie, rovnako pomôcť s odstránením urgentných rizík. Metodická návšteva bola počas prvej a druhej vlny pandémie uskutočnená v 21 zariadeniach sociálnych služieb (Hudák, Benková, Dubská, 2021).

Po vyhodnotení opatrení a skúseností z prvej a druhej vlny pandémie COVID-19 pripravilo ministerstvo spolu s prizvanými odborníkmi *Metodiku krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách* (MPSVR SR, 2021e) zameranú na podporu poskytovateľov pri vypracovaní vlastných postupov pre bezpečné poskytovanie sociálnej služby počas pandémie a v iných krízových situáciách.

Podpora **zabezpečenia odborného a iného personálu** poskytovateľov zo strany MPSVR SR mala dve hlavné línie. Na jednej strane išlo o podporu personálu pracujúceho v zariadeniach sociálnych služieb, na druhej strane to bola snaha zabezpečiť chýbajúci personál v čase masívnejšieho výpadku zamestnancov z dôvodu karantény, či ochorenia na COVID-19. Za účelom podpory zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb ministerstvo zriadilo od februára 2021 *linku psychosociálnej pomoci*, na ktorej poskytovali dve operátorky zamestnancom psychologickú krízovú intervenciu. Okrem toho bola od októbra 2021 spustená *online aplikácia StressHelp*, ktorá prostredníctvom sebahodnotiacich diagnostických škál umožňuje sledovanie psychickej pohody zamestnancov v sociálnych službách, vrátane

⁵ Centrum pre deti a rodinu; Zariadenie sociálnych služieb

zachytenia symptómov úzkosti či vyhorenia (MPSVR SR, 2022). Výsledok sebahodnotenia vo forme semaforu upozorňuje na to, kedy je potrebné vyhľadať odbornú pomoc. MPSVR SR takisto poskytlo *mimoriadne odmeny zamestnancom* poskytovateľov sociálnych služieb za ich pracovné nasadenie aj počas druhej vlny pandémie. Prostredníctvom národného projektu pre nich na tento účel vyčlenilo viac ako 31,5 milióna EUR. Nárok na odmenu malo spolu 46 463 zamestnancov, vrátane zamestnancov centier pre deti a rodiny (Hudák, Benková, Dubská, 2021).

V línii zabezpečenia ľudských zdrojov v čase výpadku vlastného personálu poskytovateľov vytvorilo MPSVR SR priestor pre sprostredkovanie *zapojenia dobrovoľníkov*. Na webovej stránke ministerstva bol zverejnený formulár na prihlasovanie dobrovoľníkov, ktorí mali záujem pracovať v zariadeniach sociálnych služieb v krízovej situácii. V rámci celého Slovenska sa počas prvej a druhej vlny pandémie nahlásilo cca 700 dobrovoľníkov, pričom personálna výpomoc touto formou bola poskytnutá 23 zariadeniam sociálnych služieb (ibid).

Okrem toho MPSVR SR a Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci (AVSP), ktorá združuje univerzity vzdelávajúce v odbore sociálna práca, podpísali 16. novembra 2020 *Memorandum o spolupráci*, na základe ktorého bola vytvorená databáza študentov týchto vysokých škôl, ktorí sa rozhodli angažovať výpomocou v zariadeniach. V databáze figurovalo takmer 170 študentov. Na základe memoranda sa jedenásť budúcich sociálnych pracovníkov zapojilo do pomoci zariadeniam sociálnych služieb v Martine, Nitre a Vranove nad Topľou (ibid).

Napokon, v súvislosti s **ochranou a podporou prijímateľov sociálnych služieb** sa vytvoril, okrem iného, *systém na prijímanie osôb* do zariadení sociálnych služieb. MPSVR SR zabezpečovalo *testovanie* aj *očkovanie* prijímateľov sociálnych služieb priamo v zariadeniach. V spolupráci s o. z. Pre seniora realizovalo *projekt Hodina pre seniora*, v rámci ktorého sa od marca 2020 zabezpečovali telefonické kontakty dobrovoľníkov so seniormi, ako aj umelecké predstavenia v priestoroch zariadení v letných mesiacoch 2021 (ibid).

3.2 Prvotné zisťovania o dopadoch pandémie a o uplatňovaní podporných opatrení

Už na začiatku pandémie (v apríli 2020) bol v rámci národného projektu Kvalita sociálnych služieb realizovaný *bleskový prieskum* (Kvalita sociálnych služieb v „koronavírusových“ podmienkach), v ktorom sme sa v rámci odbornej komunity národného projektu tvorenej vo významnej miere manažermi poskytovateľov sociálnych služieb, zaujímali, okrem iného, o ich rozličné postrehy vzťahujúce sa k pandémie (Repková, 2020). Aj keď na výzvu k formulácii takýchto postrehov zareagovalo len 18 z celkovo 40 zapojených respondentov, ich postrehy boli zaujímavé aj v kontexte zamerania nášho aktuálneho reprezentatívneho prieskumu. Niektorí respondenti poukazovali na „*nezamýšľanú*“ *funkciu obdobia pandémie*, keďže priniesla výzvy venovať sa veciam, ktoré by mali byť v sociálnych službách samozrejmosťou: napríklad dôsledné dodržiavania hygienickej zodpovednosti k sebe a klientom; trpezlivosť v mimoriadnych situáciách a zdieľaná zodpovednosť všetkých; osobitná zodpovednosť manažmentov poskytovateľov a jej súčasná úroveň; koordinácia zdravotno-sociálnej starostlivosti tak, aby krízové podmienky „nezaskočili“ poskytovateľov pri

prijímaní a realizovaní krízových opatření; či potřeba tvorby zásob pre mimoriadne situácie (napr. v osobných ochranných prostriedkoch) ako forma prevencie budúcej nepripravenosti. Niektorí sa už vtedy spontánne venovali otázke *krízového plánovania a riadenia*, osobitne nevyhnutnosti mať u poskytovateľa zamestnaného manažéra kvality koordinujúceho prístup ku kvalite v bežnej i krízovej prevádzke a situáciách. Rovnako sa začali objavovať požiadavky ku koordinovanosti v poskytovaní usmernení a informácií tak, aby chaos v nich nevedol k posilňovaniu strachu a neistôt poskytovateľov; či k vytváraniu širších sietí odborníkov a spolupráce s mimovládnymi organizáciami. Poukazovalo sa aj na potrebu nezneužívania krízových situácií na zbytočné obmedzovanie ľudí, ktoré je nad nevyhnutný rámec naplnenia účelu obmedzení.

K podobným záverom dospeli aj autori brožúry „Čo rúško nezakrylo“ vydanej Nadáciou Socia (Socia, 2020), ktorá sprostredkováva výpovede niektorých riaditeľov zariadení sociálnych služieb o zvládaní prvej vlny pandémie. V materiáli sa konštatuje, okrem iného, že:

„Niet pochýb, že náročnú situáciu opäť zachraňoval v prvom rade personál, ktorý svojou obetavou prácou dlhodobo nahrádza nedostatky systému a mnohí to robia kvôli poslaniu, ktoré cítia a napriek podmienkam, v akých pracujú. Konkrétne čísla (z 29 úmrtí je 21 zo zariadení sociálnych služieb) potvrdzujú, že je potrebná zmena systému. Tou zmenou je prechod z inštitucionálnej starostlivosti na komunitné služby“ (ibid, s. 2).

Na druhej strane, viacerí riaditelia hodnotili skúsenosť zapojenia vlastného personálu do zvládania pandémie pozitívne, keďže vďaka tomu sa posilnil kolektív, čo ich pripravilo aj na budúcnosť. Ilustrujúci výrok:

„Atmosféra v zariadení bola rodinnejšia ako kedykoľvek predtým, pretože zamestnanci boli prítomní na 100 % alebo skôr na 200 %. Opatrovateľ bol aj sociálny pracovník, sestra aj terapeut, riaditeľka aj kuchárka, upratovačka aj opatrovateľka, sociálny pracovník v práčovni a všetci robili to, čo bolo potrebné“ (ibid, s. 8).

Iné vyjadrenie sa týkalo včasnosti pomoci zo strany iných aktérov. Ilustrácia:

„Dovolím si tvrdiť, že všetky opatrenia boli iniciované nami. Inštrukcie z externého prostredia sme už vnímali iba ako potvrdenie, doplnenie našich rozhodnutí“ (ibid, s. 8)

Rovnako skúsenosti zachytené v tejto brožúre zdôrazňovali potrebu nezneužívania krízových situácií na zbytočné obmedzovanie ľudí, ktoré je nad nevyhnutný rámec naplnenia účelu obmedzení.

Do kontextu prvotných predbežných zistení, že pandémia väčšmi zviditeľnila (zintenzívnila) vplyv toho, čo bežne v sociálnych službách funguje slabšie alebo nefunguje (Repková, 2020; Socia, 2020), zapadá aj nedávno realizovaný prieskum *Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR*, ktorá u svojich členov zisťovala stav nastavenia opatrení zameraných na protipožiarnu ochranu v zariadeniach sociálnych služieb. Zo 71 zapojených zariadení viac ako polovica (52 %) uviedla, že poskytuje svoju pobytovú sociálnu službu v budove s viac ako dvomi nadzemnými podlažiami, pričom na týchto podlažiach sa poskytuje sociálna služba v rozličnom rozsahu aj osobám so zníženou schopnosťou pohybu. Necelá polovica (49 %)

zapojených poskytovateľov mala zabezpečenú budovu elektrickou požiarňou signalizáciou so spúšťaním poplachu a len 6 % malo budovu napojenú na pult Hasičského záchranného zboru. 15 % respondentov uviedlo, že má evakuačný výťah so samostatným elektrickým zdrojom a u 4 % bola k dispozícii pre každého klienta evakuačná podložka. Nastavenie protipožiarnej ochrany v ZSS sa skúmalo aj v kontexte dostatočného personálneho zabezpečenia prevádzky ZSS, osobitne počas nočnej služby. Až 80 % zapojených subjektov uviedlo, že počas nočných služieb je k dispozícii len jeden alebo dvaja zamestnanci a zamestnankyne⁶ poskytovateľov, čo znižuje predpoklad efektívneho riešenia krízovej situácie typu požiaru (APSS v SR, 2022⁷).

Podporné iniciatívy MPSVR SR a výsledky prvotných zisťovaní k priebehu a dopadom COVID-19 v sektore sociálnych služieb, spravidla pobytovej povahy, sme zaradili do úvodných častí výskumnej správy z dôvodu, aby sme mohli nadviazať na naakumulované poznanie a skúsenosti a predísť tak v rámci mapujúceho prieskumu duplicitnému zisťovaniu, resp. zabezpečiť rozširujúce zisťovanie. Jeho metodologický dizajn a hlavné výsledky predstavíme v ďalšej kapitole.

⁶ V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „zamestnanec/zamestnanci“, pričom sa tým budú myslieť osoby mužského i ženského pohlavia.

⁷ Výsledky prieskumu boli poskytnuté na základe osobného vyžiadania autoriek.

4 Prieskum k otázkam krízového riadenia – základný dizajn

4.1. Cieľ prieskumu a jeho metodika

Cieľom prieskumu bolo zisťovať skúsenosti poskytovateľov sociálnych služieb so zvládaním pandémie COVID-19, a to ako v kontexte podmienok ich bežného fungovania, tak v kontexte mimoriadnych foriem podpory, ktorá im bola počas pandémie poskytovaná. Rovnako zisťovať ich predstavy a požiadavky, akú systematickú podporu by do budúcnosti potrebovali, aby sa zlepšila ich pripravenosť ku krízovému riadeniu.

Na základe požiadavky zadávateľa výskumného projektu boli **cieľovou skupinou** prieskumu poskytovatelia pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, u ktorých sa poskytuje aj ošetrovateľská starostlivosť (ďalej len „poskytovatelia“), konkrétne:

- zariadenia pre seniorov (ďalej len „ZPS“);
- zariadenia opatrovateľskej služby (ďalej len „ZOS“);
- špecializované zariadenia (ďalej len „ŠZ“);
- domovy sociálnych služieb (ďalej len „DSS“).

Pre účely prieskumu bola formulovaná **základná výskumná otázka**: *Ako sú poskytovatelia pripravení riešiť krízové situácie v kontexte systémového nastavenia podmienok (systémových aspektov) pre poskytovanie sociálnych služieb a akú systémovú podporu potrebujú k zvýšeniu ich súčasnej i budúcej pripravenosti na úseku krízového riadenia?*

Systémové aspekty poskytovania predmetných sociálnych služieb boli vymedzené najmä ako:

- nastavenie pravidiel legislatívy sociálnych služieb, legislatívy zdravotnej starostlivosti, prípadne inej relevantnej legislatívy ovplyvňujúcej činnosť poskytovateľov v krízových situáciách (napr. personálne normatívy; zabezpečovanie zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti; právo prijímateľov a prijímateľiek⁸ na slobodnú voľbu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, atď.);
- zdieľaná zodpovednosť rozličných organizácií verejnej správy (ústredných orgánov štátnej správy, zriaďovateľov sociálnych služieb, samosprávy, atď.) v podpore poskytovateľov sociálnych služieb zvládať a efektívne riadiť krízové situácie;
- existencia a uplatňovanie mechanizmov podpory poskytovateľov v krízových situáciách pri zabezpečovaní potrebného odborného a iného personálu pobytových sociálnych služieb s ohľadom na trh pracovných síl pre tento sektor;
- existencia a uplatňovanie mechanizmov podpory poskytovateľov v krízových situáciách pri zabezpečovaní organizačno-materiálnych podmienok poskytovania sociálnych služieb v krízových situáciách;

⁸ V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „prijímateľ/prijímateľia“, pričom sa tým budú myslieť osoby mužského i ženského pohlavia.

- existencia a uplatňovanie mechanizmov podpory poskytovateľov a ich personálu pri zabezpečovaní pracovnej pohody počas krízových situácií a ich individuálneho či skupinového zvládania;
- systematické vzdelávanie manažmentov a personálu sociálnych služieb v oblasti krízového riadenia a práce s rizikami (aj v kontexte záväzkov v oblasti kvality sociálnych služieb).

Vplyv systémových aspektov na zvládanie krízových situácií (osobitne pandémie COVID-19) a ich dopad na jednotlivých aktérov (osobitne manažmenty, personál a klientelu) sa skúmal cez individuálne výpovede zástupcov jednotlivých poskytovateľov, predovšetkým cez výpovede ich manažmentov. Pre účely zisťovania bol spracovaný **Dotazník ku krízovému riadeniu** (plné znenie dotazníka vid' Príloha A). Prevažne zatvorené otázky dotazníka boli usporiadané do *siedmich blokov*, konkrétne:

B1: Identifikačné údaje poskytovateľa;

B2: Celkové hodnotenie situácie pri poskytovaní sociálnej služby v súvislosti s pandemickou situáciou;

B3: Rozdelenie zodpovedností pri riešení pandemickej situácie;

B4: Podpora poskytovateľov počas pandémie z hľadiska zabezpečenia odborného a iného personálu;

B5: Podpora poskytovateľov počas pandémie z hľadiska materiálno-technického zabezpečenia sociálnej služby;

B6: Podpora prijímateľov sociálnej služby pri zvládaní náročnej situácie v súvislosti s pandemiou;

B7: Lekcia z pandémie pre oblasť krízového riadenia.

Vhodnosť a zrozumiteľnosť jednotlivých častí dotazníka bola validovaná nielen v rámci opakovaných konzultácií so zamestnancami jednotlivých organizačných útvarov MPSVR SR, ale aj v rámci **predvýskumu**, ktorý prebehol začiatkom marca 2022. Bolo oslovených celkovo 16 poskytovateľov rovnomerne rozdelených podľa vybraných druhov sociálnych služieb, regionálnej príslušnosti i právneho statusu. Do predvýskumu sa zapojila polovica z nich, pričom na základe ich reakcií sa nepreukázala potreba ďalšej úpravy dotazníka.

Dotazník bol spracovaný cez aplikáciu Google Docs a **administrovaný** v období od 1.3.2022 do 24.3.2022 celej vzorke poskytovateľov ZPS, ZOS, ŠZ a DSS na Slovensku vytvorenej na základe mailového zoznamu poskytnutého MPSVR SR⁹. Za účelom zvýšenia celkového počtu vyplnených dotazníkov boli poskytovatelia dňa 16.3.2022 opätovne vyzvaní k vyplneniu dotazníka. Výsledky dotazníkového zisťovania boli spracovávané a vyhodnocované v programe SPSS verzia 21.

⁹ Spolu šlo o 1 312 mailových adries, pričom cca 50 sa vrátilo ako nedoručiteľných.

4.2 Reprezentatívnosť vzorky a validita zistení

Širšie poňatý zámer MPSVR SR systémovo podporovať poskytovateľov sociálnych služieb na úseku krízového riadenia sme komunikovali aj v úvode on-line dotazníka, ktorým sme sa začiatkom marca 2022 obrátili na poskytovateľov a snažili sme sa ich motivovať k jeho vyplneniu. Reakcie na takúto požiadavku boli rôzne. Približne tretina respondentov dotazník vyplnila a tým poskytla svoju skúsenosť na účely ďalšieho výskumného spracovania. Kontaktovali nás dokonca aj takí poskytovatelia, ktorí nespĺňali kritériá zvolenej cieľovej vzorky prieskumu, ale mali záujem dotazník vyplniť. Akokoľvek, väčšina oslovených poskytovateľov sa do prieskumu nezapojila, a to ani na základe opakovanej výzvy. Nedomnievame sa, že šlo o bojkotovanie, resp. spochybňovanie pôvodného zámeru rezortu a významu výskumného projektu ako takého. Dôvody nezapojenia mohli byť iné. Ako ukázal samotný prieskum, mohli súvisieť s vysokou mierou administratívnej zaťaženia poskytovateľov počas pandemického obdobia súvisiacej s povinnosťou vyplňať rozličné druhy výkazov a hlásení pre rozličné organizácie. Vyplňanie ďalšieho dotazníka sa tak mohlo javiť nielen zaťažujúcim, ale pre niektorých aj málo efektívnym spôsobom mapovania situácie poskytovateľov pri zvládaní pandémie na účely ich budúcej podpory. S takouto interpretáciou korešponduje spôsob, ako reagovala na našu požiadavku o vyplnenie dotazníka jedna riaditeľka zariadenia pre seniorov:

„Ďakujeme za Váš záujem, ale ak môžem si dovoliť, prijmite naše pozvanie do Domova dôchodcov, je to asi lepšie vidieť na vlastné oči ako vyplnený dotazník....prepáčte za môj názor...“.

Napokon sme na účely záverečného spracovania využili 376 vyplnených dotazníkov, ktoré reprezentovali špecifickú kompozíciu poskytovateľov štyroch druhov pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, v ktorých sa zároveň poskytuje ošetrovateľská starostlivosť, konkrétne: zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, domova sociálnych služieb a špecializovaného zariadenia, prípadne ich kombináciu. Profil vzorky zapojených poskytovateľov podľa sledovaných charakteristík (právnny status, druh sociálnej služby a príslušnosť k regiónu) sa čiastočne líšil od profilu celkovej vzorky poskytovateľov uvedených druhov sociálnych služieb podľa Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb. Aj keď teda nebolo možné vzorku prieskumu považovať za reprezentatívnu, zistenia ponúkajú solídne východiská pre ich hlbšiu analýzu a interpretáciu, rovnako pre plánovanie ďalšej fázy výskumného projektu v súlade s jeho celkovým cieľom.

V záujme hlbšej analýzy a interpretácie výskumných zistení je zároveň dôležité mať na zreteli, o čom zistenia vypovedajú, čo reprezentujú. Nevypovedajú o reálnych dopadoch pandémie na fungovanie poskytovateľov sociálnych služieb v sledovaných parametroch, ktoré by sa merali podľa objektívne stanovených kritérií a nástrojov. Ide skôr o subjektívne výpovede jednotlivých poskytovateľov (spravidla ich manažmentov) založené na ich individuálnom prežívaní, skúsenostiach a na im vlastných kritériách pre hodnotenie. V takomto prípade môže byť aj „objektívne“ porovnateľná situácia rozličných poskytovateľov subjektívne nimi reflektovaná a popisovaná veľmi rozdielne, a naopak.

Na interpretáciu jednotlivých zistení môže ďalej vplývať rozličný výklad, resp. pochopenie jednotlivých otázok dotazníka. Nezabránil tomu ani bleskový prevýskum, ktorý sme realizovali pred centrálnym administrovaním dotazníka začiatkom marca 2022. Nejednoznačnosť výkladu sa ukázala napríklad pri dotazovaní sa na poskytnutie finančnej podpory poskytovateľov nad rámec bežnej podpory pred pandémiou (otázka 3.2 dotazníka). Ku koncu dvojtýždňového obdobia poskytnutého na vyplňanie dotazníka nás kontaktoval jeden poskytovateľ s dotazom, ako pre účely tejto otázky chápať mimoriadnu odmenu vo výške 300 EUR, ktorú MPSVR SR poskytlo zamestnancom sociálnych služieb za ich mimoriadne nasadenie v súvislosti s pandémiou. Keďže bližšia dispozícia k tejto otázke nebola v dotazníku poskytnutá, odpovede poskytovateľov mohli reprezentovať jej rozličnú interpretáciu, čo však nebolo možné dodatočne overiť. Iná skúsenosť sa týkala výkladu vyššej miery potrebnosti psychologickkej podpory prijímateľov počas pandémie, kedy poskytovateľ priznával vysokú mieru takejto potrebnosti, ale nepovažoval ju v období pandémie za vyššiu, keďže psychologickú podporu využíva ako hlavnú metódu svojej práce, bez ohľadu na krízovú (pandemickú) situáciu.

Napriek týmto skutočnostiam, ktoré napokon vždy sprevádzajú mapujúci prieskum, nepovažujeme riziká z nich plynúce za také, ktoré by zásadnejším spôsobom ohrozovali validitu získaných údajov a tým naplnenie cieľa a zámeru prieskumu. A to najmä v prípade, keď na kvantitatívny mapujúci prieskum bude v druhej polovici 2022 nadväzovať kvalitatívna časť výskumného projektu (skupinové rozhovory, resp. fokusové skupiny), ktorá umožní hlbšie pochopenie jednotlivých zistení. Na strane druhej, uvedené skúsenosti si vyžadujú obozretnosť pri interpretácii získaných kvantitatívnych dát, rovnako pri pokusoch o ich zovšeobecnenie na celkovú relevantnú vzorku poskytovateľov sociálnych služieb.

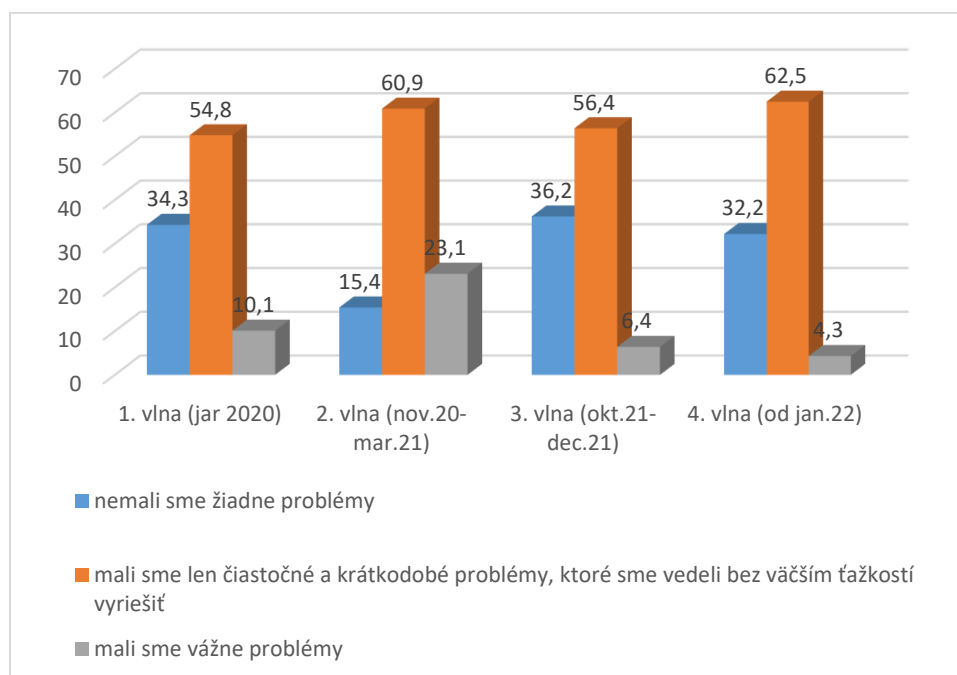
5 Vyhodnotenie základných zistení

V tejto časti predstavíme a vyhodnotíme základné zistenia prieskumu usporiadané podľa jednotlivých blokov tak, ako boli radené v samotnom dotazníku.

5.1 Blok: Celkové hodnotenie situácie v ZSS v súvislosti s pandémiou

V úvodnom bloku sme sa zaujímali o to, ako celkovo hodnotia poskytovatelia situáciu, ktorej čelili v jednotlivých vlnách pandémie COVID-19.

Graf1: O2.1 - 2.4: Ako celkovo hodnotíte situáciu, ktorej ste čelili v jednotlivých vlnách pri poskytovaní svojej sociálnej služby (v%)?



Rozdiely v posudzovaní jednotlivých vln spočívali najmä v rozložení krajných odpovedí (nemali žiadne problémy – mali vážne problémy). Stredová odpoveď – existencia čiastkových a krátkodobých problémov, ktoré vedeli poskytovatelia bez väčších ťažkostí sami vyriešiť - bola v jednotlivých vlnách zastúpená bez výraznejších rozdielov (od 55 % po 62,5 %). Z hľadiska celkového hodnotenia situácie sa *ako najzávažnejšia ukázala druhá vlna pandémie* (november 2020 – marec 2021), pri ktorej dosahovalo celkové priemerné skóre hodnotu 2,08, zatiaľ čo pri ostatných vlnách šlo o približne ustálenú hodnotu 1,70 – 1,72¹⁰. Len 15 % poskytovateľov uviedlo, že počas druhej vlny nemali žiadne problémy, ale až takmer štvrtina (23,1 %) reportovala vážne problémy. V ostatných vlnách bolo zastúpenie „bezproblémovej“ kategórie viac-menej rovnaké (približne tretina), s postupným poklesom najproblémovnejšej kategórie až na úroveň 4,3 % vo štvrtej vlne.

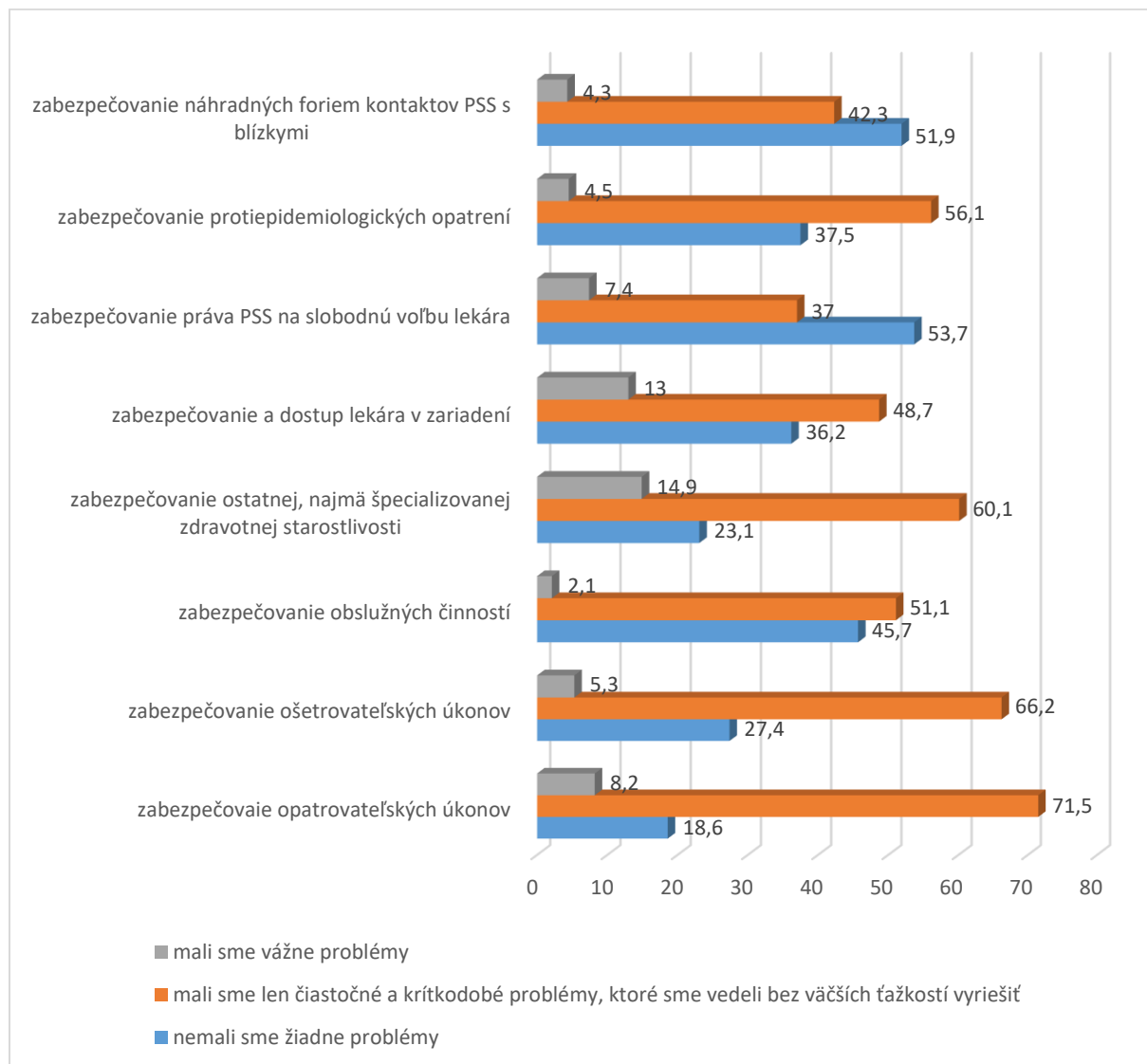
Vo všetkých vlnách uvádzali vážne problémy verejní aj neverejní poskytovatelia približne v rovnakom rozsahu, s najväčším rozdielom vo štvrtej vlne (4,9 % z verejných : 3,6 % z neverejných). Z hľadiska druhovosti mali vážne problémy najčastejšie kombinované

¹⁰ (hodnota 1 – žiadne problémy; hodnota 3- vážne problémy)

zariadenia, a to v prvej vlne (15,2 % z nich), tretej vlne (10,1 % z nich) a štvrtej vlne (8,1 % z nich); v druhej vlne to boli najčastejšie zariadenia opatrovateľskej služby, z ktorých až 28 % reportovalo vážne problémy. Okrem druhej vlny mali vážne problémy najčastejšie veľkokapacitní poskytovatelia s počtom prijímateľov nad 80 osôb (14,4 % z nich v prvej vlne, takmer 10 % z nich v druhej vlne a takmer 6 % z nich vo štvrtej vlne). V druhej - všeobecne „najzávažnejšej“ vlne - bol výskyt vážnych problémov u poskytovateľov podľa veľkostného typu vyrovnanjší (23 - 28 %), s výnimkou najmenších poskytovateľov, medzi ktorými sa vyskytli vážne problémy v rozsahu 13,2 %. Štatisticky významné rozdiely v celkovom hodnotení situácie podmienenej pandemiou boli zistené vo všetkých jej vlnách podľa veľkostného typu ZSS a v prvej vlne aj podľa druhu ZSS.

Vnímanie závažnosti situácie a výskyt problémov rozličnej intenzity za celé obdobie pandémie sme zisťovali aj v jednotlivých oblastiach fungovania poskytovateľov. Výsledky sú prehľadne uvedené v tabuľke.

Graf2: O2.5 - 2.12: Ako hodnotíte situáciu, ktorej ste čelili za celé obdobie pandémie v jednotlivých oblastiach (v%)?



Ani jedna zo sledovaných oblastí nebola taká, že by ju všetci poskytovatelia vyhodnocovali ako bezproblémovú. Najčastejšie poskytovatelia *nemali žiadne problémy* so zabezpečením práva prijímateľov na slobodnú voľbu lekára (53,7 % z nich), so zabezpečením náhradných foriem kontaktov s blízkymi (51,9 % z nich) a so zabezpečením obslužných činností (45,7 % z nich). Vo všetkých ostatných oblastiach dominovala stredová kategória odpovedí (*čiastočné a riešiteľné problémy*). Najvýraznejšie bola táto kategória zastúpená pri zabezpečovaní opatrovateľských úkonov (71,5 % poskytovateľov), ošetrovateľských úkonov (66,2 % poskytovateľov) či práva prijímateľa na slobodnú voľbu lekára (53,7 %). V necelej polovici prípadov (45,7 %) bola zastúpená aj pri zabezpečovaní obslužných činností. Vo všetkých sledovaných oblastiach bola výrazne najnižšie zastúpená kategória reprezentujúca existenciu *vážnych problémov*. Takmer 15 % poskytovateľov ich reportovalo pri zabezpečovaní špecializovanej zdravotnej starostlivosti, 13 % pri zabezpečovaní lekára v zariadení a vyše 8 % vyhodnocovalo ako veľmi problematickú situáciu v zabezpečovaní opatrovateľských úkonov.

Z hľadiska *druhu sociálnej služby*, najviac vážnych problémov pri zabezpečovaní opatrovateľských, ošetrovateľských úkonov, pri zabezpečovaní slobodnej voľby lekára a náhradných kontaktov s rodinou mali kombinovaní poskytovatelia; pri poskytovaní špecializovanej zdravotnej starostlivosti a lekára v zariadení ich mali zariadenia pre seniorov a špecializované zariadenia; a s dodržiavaním protiepidemiologických opatrení mali najčastejšie vážne problémy poskytovatelia špecializovaných zariadení. V najvyššom rozsahu boli vážne problémy zastúpené v zariadeniach pre seniorov pri zabezpečovaní špecializovanej zdravotnej starostlivosti (až 19,7 % z nich).

Z hľadiska *právneho statusu* sa výskyt vážnych problémov u poskytovateľov líšil najmä pri zabezpečovaní špecializovanej starostlivosti (17,4 % : 12,9 % v neprospech neverejných poskytovateľov), ošetrovateľských úkonov (7,1 % : 2,8 % v neprospech verejných poskytovateľov), lekára v ZSS (14,7 % : 9 % v neprospech verejných poskytovateľov) a zabezpečovania náhradných kontaktov s rodinou (6,2 % : 1,4 % v neprospech verejných poskytovateľov).

Z hľadiska *veľkostného typu* sa najproblematickejšie aspekty poskytovania sociálnej služby (zabezpečenie lekára v ZSS a zabezpečenie špecializovanej zdravotnej starostlivosti) vyskytovali častejšie u väčších poskytovateľov. Bolo to až v rozsahu 20,5 % u poskytovateľov so 61-80 prijímateľmi, ale len necelých 8 % u najmenších poskytovateľov do 20 prijímateľov. S opatrovateľskými a ošetrovateľskými úkonmi mali častejšie vážne problémy väčší poskytovatelia (od 40 osôb vyššie) ako malí poskytovatelia (do 40 osôb).

5.2 Blok: Rozdelenie zodpovedností medzi aktérmi, poskytnutie jednotlivých foriem pomoci

V druhom vecnom bloku sme sa zaujímali o skúsenosti poskytovateľov so zdieľaním zodpovedností za zvládanie pandémie COVID-19 a jej následkov a o pomoc. Rovnako sme zisťovali, či im bola poskytnutá pomoc v jednotlivých oblastiach (finančnej, materiálnej, metodologickej a inej), a ak áno, kto im takúto pomoc poskytol.

5.2.1 Oblasť finančnej pomoci

Najskôr sme sa všeobecne zaujímali o to, či pandémia spôsobila poskytovateľom finančné problémy pri poskytovaní sociálnej služby.

Tab1: O3.1 Spôsobila vám pandémia finančné problémy pri poskytovaní sociálnej služby?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1,6	1,6	1,6
Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť	164	43,6	43,6	45,2
Mali sme vážne problémy	70	18,6	18,6	63,8
Nemali sme žiadne problémy	136	36,2	36,2	100,0
Total	376	100,0	100,0	

Vyše tretina respondentov (36,2 %) uviedla, že pandémia im tento typ problémov nespôsobila. Najčastejšie (43,6 %) reportovali čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť. Necelá pätina (18,6 %) uviedla v tejto oblasti *vážne problémy*, pričom najčastejšie šlo o poskytovateľov služby zariadenia pre seniorov (28 % z nich) a kombinovaných poskytovateľov (21,2 % z nich). Vážne finančné problémy a ich dopady na poskytovanie sociálnej služby uvádzali výrazne častejšie neverejní (30,6 % z nich) ako verejní poskytovatelia (11,1 % z nich) a najčastejšie menší poskytovatelia kategórie 21-40 prijímateľov (24,5 %). V ostatných veľkostných kategóriách bol ich výskyt vyrovnaný (15,4 – 17,9 %).

V O3.2 nás zajímalo, či bola poskytovateľom poskytnutá finančná pomoc nad rámec bežnej podpory z obdobia pred pandemiou.

52 poskytovateľov (cca 14 % z celkovej vzorky) uviedlo, že im takáto pomoc poskytnutá nebola. V prípade, že poskytnutá bola, najčastejšie šlo o *finančnú pomoc MPSVR SR* (28,7 %); ďalej o *kombinované formy finančnej pomoci viacerých subjektov* - MPSVR SR a zriaďovateľa (19,7 %) či MPVR SR, zriaďovateľa a súkromných donorov (8,2 %). Samostatnú finančnú podporu zriaďovateľa uviedlo 5,1 % poskytovateľov a samostatnú finančnú podporu

súkromných donorov 2,1 % poskytovateľov. Vo zvyšných prípadoch šlo rozličné kombinácie pomoci poskytnutej aj RÚVZ, občianskymi združeniami či blízkymi prijímateľov sociálnych služieb. V 14 prípadoch (3,7 %) respondenti na túto otázku neodpovedali.

Tab2: O3.3 Ak vám bola poskytnutá finančná pomoc, k jej poskytnutiu došlo:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	5,3	5,3	5,3
netýka sa	55	14,6	14,6	19,9
s takým časovým odstupom, že už bola prakticky neefektívna	4	1,1	1,1	21,0
s určitým časovým odstupom, ale aj tak bola vítaná	192	51,1	51,1	72,1
spravidla v čase, keď ste ju potrebovali	105	27,9	27,9	100,0
Total	376	100,0	100,0	

Vyše polovica (51 %) tých, ktorým bola finančná pomoc poskytnutá, ju vnímali ako pomoc poskytnutú s časovým odstupom, ale aj tak vítanú. Viac ako štvrtina respondentov (27,9 %) vnímala jej načasovanie ako správne (prišla spravidla v čase, keď ju potrebovali) a len štyria respondenti (1,1 % zo vzorky) hodnotili finančnú pomoc pre jej oneskorenie ako prakticky neefektívnu.

5.2.2 Oblasť materiálnej pomoci

V O3.4 sa mali respondenti vyjadriť, či im bola nejakým subjektom poskytnutá materiálna pomoc (napr. ochranné prostriedky a iné pomôcky).

Okrem siedmich respondentov, ktorí otázku nevyplnili, všetci ostatní uviedli, že im takáto pomoc bola poskytnutá, najčastejšie ako viaczdrojová. V takmer 40 % ju poskytlo *MPSVR SR v kombinácii s nejakým iným subjektom*, napr. so zriaďovateľom poskytovateľa a súkromnými donormi (10,1 %), so zriaďovateľom (6,4 %) či VUC a súkromnými donormi (3,7 %). 17,3 % respondentov uviedlo samostatne VUC, ktorý nie je zriaďovateľom; 11 % zriaďovateľa; 8,8 % kombináciu VUC a súkromných donorov; 6,9 % zriaďovateľov v kombinácii so súkromnými donormi; 4,8 % kombináciu zriaďovateľov, VUC a súkromných donorov. Ostatné kombinácie boli uvádzané zriedkavo.

Tab3: O3.5 Ak vám bola poskytnutá materiálna pomoc, k jej poskytnutiu došlo:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	2,1	2,1	2,1
s takým časovým odstupom, že už bola prakticky neefektívna	4	1,1	1,1	3,2
s určitým časovým odstupom, ale aj tak bola vítaná	85	22,6	22,6	25,8
spravidla v čase, keď ste ju potrebovali	279	74,2	74,2	100,0
Total	376	100,0	100,0	

V prípade materiálnej pomoci takmer tri štvrtiny respondentov (74,2 %) uviedli jej dobré načasovanie (v čase, keď ju potrebovali), a niečo vyššie pätiny (22,6 %) jej určitý časový odstup, ale aj tak ju považovali za vítanú. Opätovne len štyria respondenti (cca 1 %) konštatovali taký časový odstup poskytnutej materiálnej pomoci, že ju vnímali ako neefektívnu.

5.2.3 Oblasť metodickéj pomoci

V O3.6 sme sa dotazovali respondentov, či im bola počas pandémie poskytnutá metodická pomoc týkajúca sa postupov pre jej zvládanie.

Sedem respondentov na otázku neodpovedalo, 14 uviedlo, že im poskytnutá nebola a dvaja metodiku zvládli sami (metodickú pomoc nepotrebovali). Zvyšných 94 % respondentov uviedlo, že im metodická pomoc bola poskytnutá, a to v 15,4 % MPSVR SR, v ďalších 68 % *MPSVR SR spolu s nejakým iným subjektom*, najčastejšie so zriaďovateľom a RUVZ (16,8 %), so zriaďovateľom (11,4 %), s VUC a RUVZ (11,2 %), s VUC (9,6 %), s RUVZ (6,1 %), so zriaďovateľom, VUC, RUVZ (3,2 %). Malá časť respondentov uviedla ako nositeľa metodickéj pomoci len RUVZ (2,4 %), zriaďovateľa (2,1 %) alebo VUC, ak nie je zriaďovateľom (1,3 %).

Ako je z tabuľky 8 zrejmé, porovnateľne s materiálnou pomocou hodnotili takmer tri štvrtiny respondentov (72,3 %) metodickú pomoc ako dobre načasovanú, dostupnú vtedy, keď ju potrebovali. Necelá pätina (19,4 %) ju hodnotila ako pomoc s určitým časovým odstupom, ale vítanú a necelé 3 % poskytovateľov metodickú pomoc hodnotilo pre jej oneskorenie ako neefektívnu.

Tab4: O3.7 Ak vám bola poskytnutá metodická pomoc, k jej poskytnutiu došlo:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	5,6	5,6	5,6
s takým časovým odstupom, že už bola prakticky neefektívna	10	2,7	2,7	8,2
s určitým časovým odstupom, ale aj tak bola vítaná	73	19,4	19,4	27,7
spravidla v čase, keď ste ju potrebovali	272	72,3	72,3	100,0
Total	376	100,0	100,0	

5.2.4 Iná pomoc

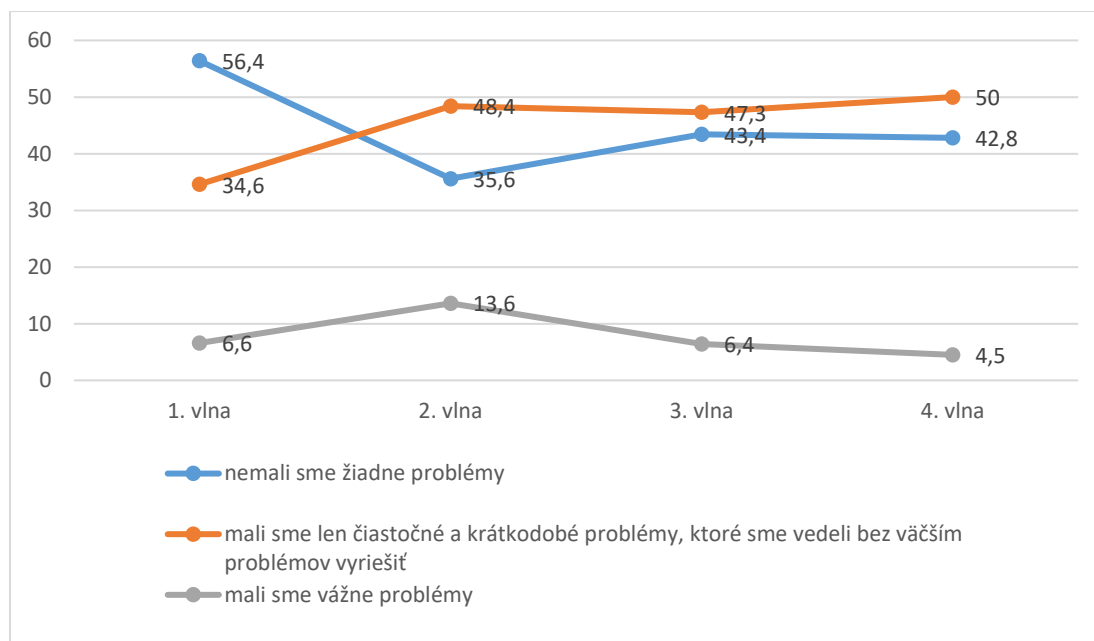
Zaujímali sme sa aj o to, či **bola poskytovateľom poskytnutá aj iná pomoc, nad rámec takej, ktorú potrebujú v mimopandemických podmienkach; a ak áno, kto im ju poskytol (O3.8).**

Vyššie tretiny respondentov (76,6 %) uviedlo, že im *iná pomoc poskytnutá nebola* a 8,8 % na otázku neodpovedalo. Zvyšných cca 15 % takúto pomoc uviedlo, pričom zmieňovali humanitárnu pomoc MPSVR SR, dezinfekčné prostriedky, prístroje (kyslíkový koncentrátor, germicídne žiariče), potravinovú pomoc (zelenina, ovocie, zákusky), rúška či príspevok na vitamíny. Uvádzali aj pomoc pri zabezpečovaní služieb pre prijímateľov (napr. strihanie a masáže, bezpečný transport pozitívnych prijímateľov do zdravotníckych zariadení) či význam podpory zo strany vedenia. Pomoc najčastejšie poskytoval zriaďovateľ (5,3 %), MPSVR SR či RÚVZ, ale aj dobrovoľníci (3,7 %), rodiny prijímateľov či intervenčné tímy.

5.3 Blok: Podpora poskytovateľov v personálnej oblasti

Tento blok bol zameraný na zisťovanie foriem podpory poskytovateľov v oblasti zabezpečenia odborného a iného personálu nevyhnutnej pre výpadky zamestnancov kvôli karanténe, ochoreniu COVID-19 či z iných príčin.

Graf2: O4.1 Mali ste v jednotlivých vlnách problémy s dodržiavaním personálneho normatívu pre váš druh sociálnej služby podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách? (v%)



Z grafu vyplýva, že *vážne problémy* v personálnej oblasti sa v odpovediach respondentov vyskytovali najmenej často, od 6,6 % v prvej vlně, cez vyvrcholenie v druhej vlně (12,6 %) s postupným poklesom, až k hodnote 4,5 % vo štvrtej vlně. Od druhej vlny dominovala odpoveď prítomnosti *čiastkových prekonateľných problémov*, ktoré sa udržiavali cca v polovici prípadov až do obdobia realizácie prieskumu. Počet poskytovateľov, ktorí *nemali žiadne problémy* v personálnej oblasti po prudkom poklese medzi prvou a druhou vlnou postupne mierne stúpala (z 35,6 % v druhej vlně na 42,8 % vo štvrtej vlně).

Počas prvej, tretej a štvrtej vlny reportovali vážne problémy najčastejšie kombinovaní poskytovatelia (najviac v prvej vlně - 12,1 % z nich) a v druhej vlně to boli najčastejšie zariadenia pre seniorov (16,7 % z nich). Výskyt vážnych problémov s personálnym normatívom bol medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi porovnateľný, s výnimkou prvej vlny, kedy vážne problémy uvádzali častejšie verejní poskytovatelia (8,4 % verejní : 4,2 % neverejní). Počas kritickej druhej vlny uvádzali vážne problémy s dodržiavaním personálneho normatívu najčastejšie väčší poskytovatelia pre 61-80 prijímateľov (23,1 %), pričom u najmenších do 20 prijímateľov to bolo len 3,9 %.

Tab5: O4.2 – 4.5: Využitie osobitných foriem personálnej podpory poskytovateľov v čase pandémie za účelom preklenutia nedostatku personálu

<i>Forma personálnej podpory</i>	<i>Áno, využili</i>	<i>Nie, nevyužili</i>
Databáza MPSVR SR	4,3	92
Študenti sociálnej práce na základe Memoranda medzi MPSVR SR a AVSS v SR	1,9	94,7
Študenti medicíny pôsobiaci v intervenčných tímoch	4,8	92
Dobrovoľníci (na základe spolupráce s obcou, OZ, individuálnymi osobami, atď.)	24,5	72,6

Poznámka: Rozdiel k 100% v každej položke tvoria respondenti, ktorí neodpovedali

Na účely preklenutia nedostatku personálu počas pandémie vyše 90 % zapojených poskytovateľov nevyužilo personálnu podporu z databázy MPSVR SR, študentov a študentiek sociálnej práce na základe Memoranda medzi MPSVR SR a AVSS v SR, ani študentov a študentiek medicíny pôsobiacich v intervenčných tímoch. Z „náhradných foriem“ boli štvrtina z nich (24,7 %) využívala dobrovoľníkov, a to buď na základe spolupráce s obcou, občianskym združením či s individuálnymi osobami. Najčastejšie využívali dobrovoľníkov špecializované zariadenia (takmer 32 % z nich), najmenej často domovy sociálnych služieb (takmer 14 % z nich); častejšie to boli neverejní ako verejní poskytovatelia (30,6 % : 20,4 %). Z hľadiska veľkostného typu to boli najčastejšie menší poskytovatelia pre 21-40 prijímateľov (33 % z nich), najmenej často väčší poskytovatelia pre 61-80 prijímateľov (17,8 % z nich).

Zaujímalí sme sa aj o to, či poskytovatelia v súvislosti s pandemiou zaznamenali odliv svojho odborného personálu.

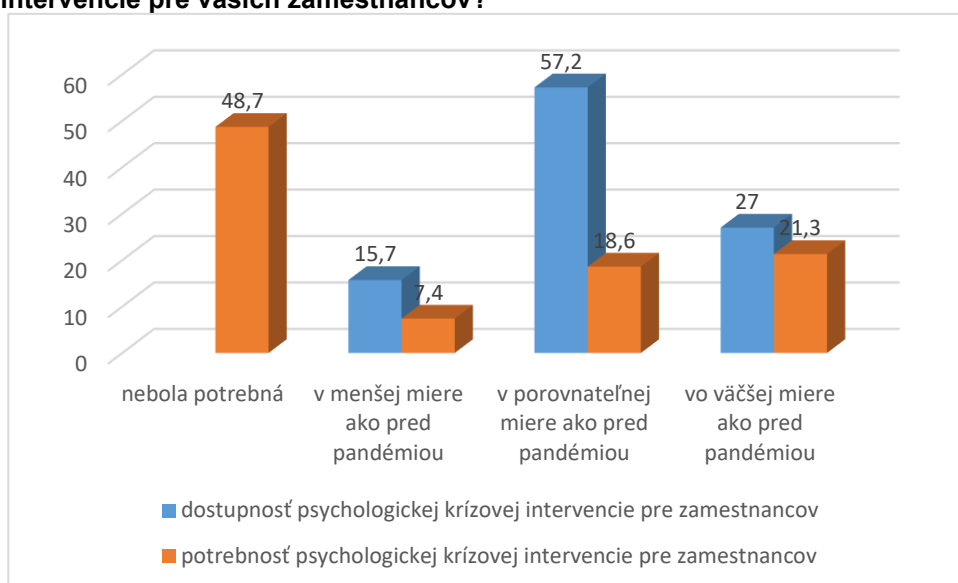
Tab6: O4.6 Zaznamenali ste v súvislosti s pandemiou odliv odborného personálu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	2,7	2,7	2,7
áno, zaznamenali sme odliv zamestnancov, ktorý sa nám ale v krátkom čase podarilo vyriešiť	51	13,6	13,6	16,2
áno, zaznamenali sme výrazný odliv zamestnancov a ich nedostatok stále pretrváva	30	8,0	8,0	24,2
nie, nezaznamenali sme výraznejší odliv zamestnancov ako bol bežný v období pred pandemiou	285	75,8	75,8	100,0
Total	376	100,0	100,0	

Tri štvrtiny respondentov (75,8 %) uviedli, že počas pandémie nezaznamenali taký odliv odborného personálu, ktorý by bol výraznejší ako bežný pred pandemiou. 13,6 % určitý odliv zaznamenalo, ale vedeli ho v krátkom čase vyriešiť. Napokon, necelá desatina zapojených ZSS (8 %) výrazný odliv zaznamenala a trvá im dodnes, pričom najčastejšie šlo o kombinovaných poskytovateľov (11,1 % z nich), najväčších poskytovateľov nad 80 prijímateľov (10,6 % z nich) a celkovo častejšie o neverejných poskytovateľov (8,3 % : 7,6 %).

V rámci vecného bloku zameraného na personálnu oblasť sme sa venovali aj dostupnosti a potrebnosti psychologickkej krízovej intervencie pre zamestnancov ZSS počas pandémie. Výsledky sú uvedené v grafe.

Graf3: O4.7 - 4.8 Ako hodnotíte dostupnosť a potrebnosť psychologickej krízovej intervencie pre vašich zamestnancov?



Takmer polovica respondentov (48,7 %) uviedla, že psychologická krízová intervencia pre zamestnancov *nebola potrebná*. Na strane druhej, vyše pätiny (21,3 %) ju považovali za potrebnjšiu ako pred pandemiou a necelá pätina (18,6 %) jej potrebnosť považovala za porovnateľnú z obdobia pred pandemiou. Najčastejšie ju za potrebnjšiu považovali špecializované zariadenia (až 34 % z nich), najmenej často zariadenia pre seniorov (16,7 % z nich); najčastejšie najväčší poskytovatelia nad 80 prijímateľov (26 % z nich), najmenej často poskytovatelia pre 41-60 prijímateľov (12 % z nich); a z hľadiska právneho statusu považovali psychologickú krízovú intervenciu pre zamestnancov za potrebnjšiu ako pred pandemiou verejní poskytovatelia (23,6 % z nich : 18,1 % z verejných).

Z hľadiska *dostupnosti*, vyše polovice respondentov (57,2 %) hodnotilo psychologickú krízovú intervenciu pre zamestnancov ako porovnateľne dostupnú s obdobím pred pandemiou a vyše štvrtiny (27 %) ju dokonca hodnotilo ako viac dostupnú. Len necelých 16 % respondentov považovalo takýto druh intervencie pre zamestnancov za menej dostupný ako pred pandemiou. Nižšiu dostupnosť uvádzala až pätina zariadení opatrovateľskej služby a vyše

pätiny (22 %) zariadení pre seniorov; najčastejšie najmenší poskytovatelia do 20 prijímateľov (18,4 % z nich); a častejšie neverejní ako verejní poskytovatelia (21,5 % : 12,4 %).

V záverečnej otvorenej otázke bloku **(O4.9)** sme sa zaujímali o to, **aké iné druhy podpory a pomoci by poskytovatelia potrebovali v súvislosti s personálnym zabezpečením sociálnej služby počas pandémie.**

Takmer polovica respondentov (46,8 %) na túto otázku neodpovedala. Cca 12 % svoju odpoveď nešpecifikovalo alebo uviedli, že žiadnu inú pomoc v tejto oblasti nepotrebovali. Ilustrujúce výroky:

„...všetko sme riešili svojpomocne“.

„Všetko sme zvládli sami“.

„Nepotrebovali sme podporu, pracovali sme s vlastnými zamestnancami“.

„Nastal daný problém, ktorý sme si vyriešili“.

Z tých, ktorí sa k otázke vyjadrili, až 70 (44 %) explicitne uviedlo ako iný druh potrebnej podpory v personálnej oblasti zabezpečenie *dostatočného počtu odborného personálu* (najčastejšie opatrovateliek, ale aj sestier, lekárov a sociálnych pracovníkov), *obslužného personálu* (napr. kuchárov, ale aj pomocníkov na nákupy a upratovanie) na účely krátkodobého riešenia ich výpadkov pre karantény či PN, ale aj *pomocného/dobrovoľníckeho administratívneho personálu* (dokumentovanie všetkých činností, spracovávanie potrebnej agendy).

Problematika nedostatku personálu, resp. potreby jeho posilnenia sa vo vyjadreniach respondentov komunikovala vo viacerých kontextoch. Na najvyššej systémovej úrovni ako otázka nízkeho hodnotenia práce zamestnancov v sociálnych službách, všeobecne. Preto sa vo výpovediach objavovali opakujúce sa požiadavky na vyššie/lepšie finančné ohodnotenie zamestnancov. Ilustrujúci výrok:

„Vo všeobecnosti, bez ohľadu na pandémiu, mzdy zamestnancov sociálnych služieb sú nízke, preto o prácu v sociálnych službách nemajú ľudia záujem. Preto by sme vítali podporu v tejto oblasti. Nie jednorazovú (odmeny pre zamestnancov, čo bolo fajn), ale neriešilo to systémovú vec“.

Problém zabezpečenia dostatku personálu bol ďalej vzťahovaný aj ku konkrétnej krízovej situácii (pandémii) a k nedostatku zdrojov na zamestnancov, ktorí zastupovali kmeňový personál v karanténe či na PN; ale aj zdrojov na motivovanie zamestnancov k mimoriadnym výkonom, resp. na možnosť ich za mimoriadne nasadenie osobitne odmeniť (explicitne túto otázku zmienilo 20 respondentov, cca 13 %). Ilustrujúce výroky:

„Potrebovali sme finančne odmeniť zamestnancov, a na to sme nemali finančné prostriedky“.

„Pandémiu sme zvládli a nemali sme pozitívnych zamestnancov, ani klientov. Bolo to náročné obdobie, nemohli sme adekvátne finančne ohodnotiť zamestnancov“.

Problém so zabezpečením dostatočného personálu a jeho operatívnej nahraditeľnosti ďalej pramenil aj z nespoľahlivosti vonkajších foriem personálnej podpory (na cez tzv. prikázanca práce, dobrovoľníkov). Ilustrujúci výrok:

„Všetky ponúkané možnosti podpory a pomoci súvisiace s personálnym zabezpečením počas pandémie boli namierené priamo na konkrétne situácie, avšak nie vždy bol záujem zo strany potenciálnych osôb potrebných na personálne doplnenie, najmä z dôvodu ohrozenia vlastného zdravia a zdravia svojich blízkych“.

„Problémom bola ne/pripravenosť externých odborníkov nastúpiť ihneď“.

„Nepodarilo sa mi prijať ani jedného zamestnanca cez ÚPSVaR, všetci si vybavili od lekára potvrdenie, že nemôžu pracovať“.

Aj keď v nižšom rozsahu, ako v prípade potreby zabezpečenia dostatočného množstva personálu, boli v rámci tejto otázky formulované aj očakávania na *psychologickú podporu zamestnancov*. Je potrebná nielen pre zvýšené nároky na rozsah práce, ale aj o ohľadom na náročné zážitky, ktoré je v mimoriadnych situáciách potrebné spracovať a zvládnuť (napr. početné úmrtia prijímateľov v krátkom čase; konflikty medzi prijímateľmi; potreba intenzívnej individualizovanej práce s klientmi). S tým súvisia aj požiadavky poskytovateľov na *vyššiu mieru angažovanosti* a ohľaduplnosti ako vyšších orgánov, tak rodinných príslušníkov.

5.4 Blok: Podpora poskytovateľov v materiálno-technickej oblasti

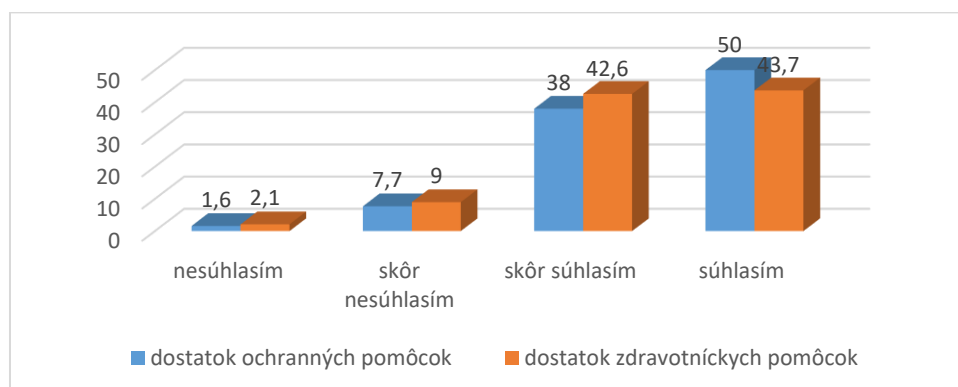
Vo štvrtom vecnom bloku sme sa zaujímali o vyjadrenia respondentov, ako hodnotili počas pandémie svoju vybavenosť v materiálno-technickej oblasti (ochranné a zdravotnícke pomôcky) a či vedeli, kam sa v predmetnej otázke obrátiť pre ich zabezpečenie. Mali vyjadriť súhlas s tromi nasledujúcimi tvrdeniami.

Tab7: O5.1 Počas pandémie sme mali dostatok informácií, na koho sa treba obrátiť pre zabezpečenie ochranných pomôcok (napr. rúška, štíty, rukavice, dezinfekčné prostriedky, atď.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	2,7	2,7	2,7
nesúhlasím	6	1,6	1,6	4,3
skôr nesúhlasím	40	10,6	10,6	14,9
skôr súhlasím	110	29,3	29,3	44,1
súhlasím	210	55,9	55,9	100,0
Total	376	100,0	100,0	

Vyše 85 % respondentov vyjadrilo súhlas s tvrdením o dostatku informácií tohto druhu, s tým, že vyše polovice (56 %) s tým súhlasilo úplne. Len cca 12 % s týmto tvrdením nesúhlasilo, pričom len šiesti respondenti (1,6 %) vyjadrili úplný nesúhlas.

Graf4: O5.2 – 5.3: Vyjadrenia k dostatku ochranných a zdravotníckych pomôcok (v%)

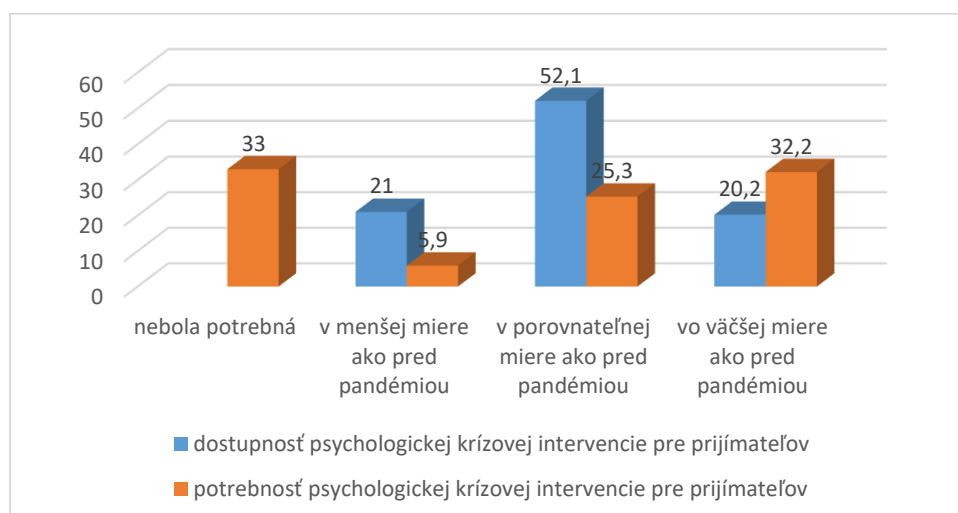


Podobné výsledky sa týkali aj samotnej dostupnosti ochranných a zdravotníckych pomôcok. Necelých 90 % respondentov vyjadrilo súhlas s tvrdením o dostatku takýchto pomôcok, s tým, že úplný súhlas bol výraznejšie zastúpený pri ochranných pomôckach (50 % ochranné : 43,7 % zdravotnícke). Mierne nepriaznivejšia situácia s dostupnosťou zdravotníckych pomôcok sa preukázala aj v tom, že 11 % respondentov úplne alebo skôr nesúhlasilo s tvrdením o ich dostupnosti, zatiaľ čo pri ochranných pomôckach to bolo 9,3 %.

5.5 Blok: Podpora prijímateľov a prijímateľiek pri zvládaní náročnej situácie v súvislosti s COVID-19

Venovali sme sa aj otázke dostupnosti a potrebnosti psychologickéj krízovej intervencie pre prijímateľov sociálnej služby za účelom zvládania pandémie, rovnako dostupnosti a potrebnosti duchovnej služby pre prijímateľov.

Graf5: O6.1 – 6.2: Ako hodnotíme dostupnosť a potrebnosť psychologickéj krízovej intervencie pre prijímateľov sociálnych služieb počas pandémie? (v%)

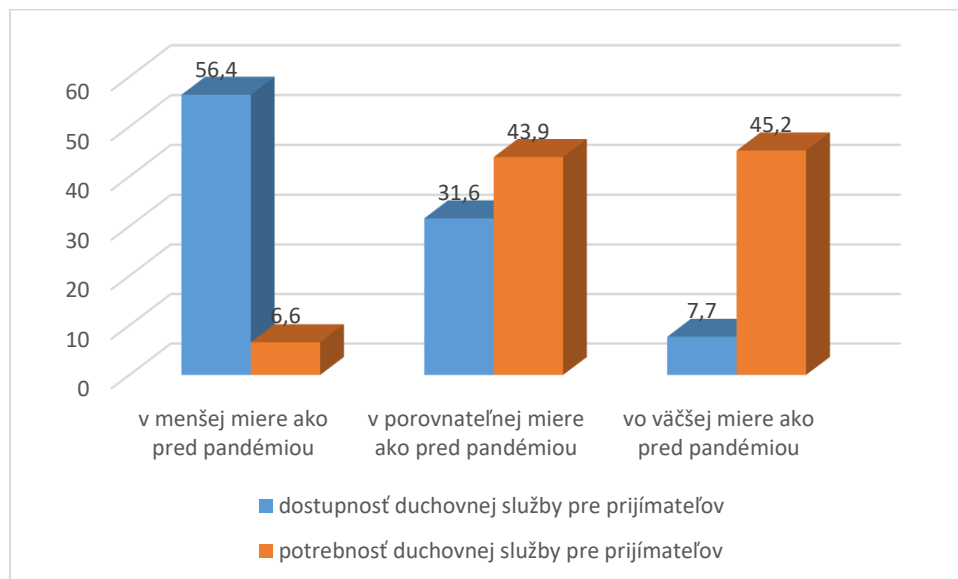


Tretina respondentov (33 %) uviedla, že psychologická krízová intervencia pre prijímateľov *nebola potrebná*. Na strane druhej, iná tretina (32,2 %) ju považovala za potrebnnejšiu ako pred pandemiou a štvrtina (25,3 %) jej potrebnosť považovala za porovnateľnú z obdobia pred

pandémiou. Len podľa 6 % respondentov bola psychologická krízová intervencia pre prijímateľov potrebná v menšej miere ako pred pandémiou. Najčastejšie ju za potrebnějšíu považovali špecializované zariadenia (až 44,7 % z nich), najmenej často domovy sociálnych služieb (26,4 % z nich); ďalej ju ako potrebnějšíu vnímali najväčší poskytovatelia nad 80 prijímateľov (40,4 % z nich), najmenej najmenší poskytovatelia do 20 prijímateľov (22,4 % z nich); a z hľadiska právneho statusu považovali psychologickú krízovú intervenciu pre prijímateľov za potrebnějšíu ako pred pandémiou verejní poskytovatelia (36 % z nich : 26,4 % z neverejných).

Z hľadiska *dostupnosti*, vyše polovice respondentov (52,1 %) hodnotilo psychologickú krízovú intervenciu pre prijímateľov ako porovnateľne dostupnú s obdobím pred pandémiou a pätina (20,2 %) ju dokonca hodnotilo ako viac dostupnú. Ďalšia pätina (21 %) respondentov však považovala takýto druh intervencie pre prijímateľov za menej dostupný ako pred pandémiou. Nižšiu dostupnosť uvádzali približne v štvrtine špecializované zariadenia (25,2 % z nich) a zariadenia pre seniorov (23,5 % z nich), najmenej často domovy sociálnych služieb (13,9 %); za menej dostupnú ju najčastejšie považovali najmenší poskytovatelia do 20 prijímateľov (27,6 % z nich) a najmenej často poskytovatelia pre 41-60 prijímateľov (14 % z nich); a celkovo o nižšej dostupnosti psychologickéj krízovej intervencie pre prijímateľov častejšie hovorili neverejní ako verejní poskytovatelia (24,3 % : 19,6 %).

Graf6: O6.3 – 6.4: Ako hodnotíte dostupnosť a potrebnosť duchovnej služby pre prijímateľov počas pandémie? (v%)



Najčastejšie (45,2 %) respondenti uvádzali, že *potrebnosť duchovnej služby* pre prijímateľov bola počas pandémie vyššia ako pred ňou. V približne rovnakom rozsahu (43,9 %) ju považovali za porovnateľnú s obdobím pred pandémiou. Len 5,6 % ju vnímali ako menej potrebnú. Najčastejšie ju za potrebnějšíu považovali kombinovaní poskytovatelia (až 55,6 % z nich), najmenej často zariadenia opatrovateľskej služby (24 % z nich); za potrebnějšíu ju vnímali najčastejšie veľkí poskytovatelia pre 61-80 prijímateľov (61,5 % z nich) a nad 80 prijímateľov

(55,8 % z nich), najmenej často najmenší poskytovatelia do 20 prijímateľov (35,5 % z nich); a z hľadiska právneho statusu považovali potrebnosť duchovnej služby pre prijímateľov verejní aj neverejní poskytovatelia v porovnateľnej miere (47,1 % z verejných : 43,1 % z neverejných).

Vyššie polovice respondentov (56,4 %) hodnotilo *duchovnú službu* pre prijímateľov za *menej dostupnú* ako pred pandémiou. Necelá tretina ju hodnotila ako porovnateľne dostupnú (31,6 %), a len necelých 8 % ju označilo ako viac dostupnú z pred-pandemického obdobia. Nižšiu dostupnosť uvádzali najčastejšie kombinovaní poskytovatelia (až 63,6 % z nich), najmenej často zariadenia opatrovateľskej služby (44 % z nich); častejšie väčší poskytovatelia (všetci od 40 prijímateľov vyššie porovnateľne v rozsahu 64 - 66 % z nich) v porovnaní s menšími (47 - 48 % z nich). Za menej dostupnú ju celkovo vnímali častejšie verejní ako neverejní poskytovatelia (60,4 % : 50,7 %).

V poslednej otvorenej otázke bloku sme sa pýtali, **v akých iných oblastiach by potrebovali prijímatelia sociálnej služby počas pandémie osobitnú podporu (O6.5)?** Opätovne necelá polovica respondentov (46,3 %) na túto otázku neodpovedala. 3,6 % respondentov svoju odpoveď nešpecifikovali alebo uviedli, že žiadnu inú osobitnú podporu prijímatelia nepotrebovali. Ilustrujúce výroky:

„Okrem bežných bio-psycho-sociálnych a spirituálnych, žiadna iná nebola potrebná“.

„Prijímatelia vzhľadom na zdravotný stav a ochorenie potrebujú v našom zariadení každodennú osobitnú podporu a táto je zabezpečená“.

„PSS stále, či už pred, po alebo v čase pandémie potrebujú pocit bezpečnosti, podpory, pomoci a hlavne pozitívnej komunikácie“.

V prípade, že respondenti špecifikovali potrebu osobitnej podpory prijímateľov, tak až 98 z nich (takmer 56 % odpovedajúcich) explicitne uviedli potreby vzťahujúce sa k *rodine, blízkym, rodinnému prostrediu*. Konkrétne išlo buď o vyjadrenie samotnej potreby prijímateľov byť v osobnom kontakte s rodinou, blízkymi a získať od nich podporu alebo o potrebu hľadania náhradných foriem zabezpečenia kontaktov s blízkymi zo strany poskytovateľa (napr. cez Facebook, WhatsApp), keďže bežné formy boli limitované, resp. nemožné. Ilustrujúce výroky:

„Potreba vidieť a počuť svojich blízkych“.

„Najviac sa dožadovali osobného kontaktu s rodinnými príslušníkmi, čo ale na základe nariadení nebolo možné. Boli umožnené telefonické rozhovory, videohovory a balkónové stretnutia“.

„Dôležitá bola komunikácia s príbuznými. Vybudovali sme návštevný domček a cez sklo a slúchadlá sa mohli so svojimi príbuznými vidieť a počuť aj počas pandémie, neboli sme úplne izolovaní“.

Uvádzaná bola aj potreba podpory *širšej socializácie prijímateľov* – sprostredkovávania kontaktov s okolím, priateľmi a známymi, pomoc pri nadväzovaní nových kontaktov; ale aj hľadanie foriem vzájomných kontaktov vo vnútri zariadenia, trávenia voľného času či kontaktov s komunitou. Ilustrujúci výrok:

„Chýbali im najmä stretnutia s mládežou a deťmi z blízkych základných škôl, vyriešili sme to listovou komunikáciou a fotografiami“.

Akcentovanými formami podpory boli *duševná* (psychologická, psychická, emočná) *podpora* na zvládanie stresu, izolácie, neistoty a strachu, vrátane strachu o vlastnú rodinu a *duchovná podpora*, vrátane prítomnosti kňazov (ktorí sa však niekedy báli navštevovať ZSS) či poskytovania sviatostí.

Ďalšia skupina požadovanej podpory sa týkala *edukácie, potreby informovania prijímateľov* o dôležitých otázkach týkajúcich sa pandémie, vrátane podpory orientácie v informáciách (hoaxoch), nácviku prevencie a ochrany pred ochorením. Zdôrazňovala sa potreba ako skupinových tak individuálnych „vzdelávacích“ aktivít a rozhovorov, v rámci ktorých zamestnanci „suplovali“ rodinu, ale aj iných odborníkov a museli prekonávať nevôľu niektorých prijímateľov dodržiavať protipandemické opatrenia (napr. nosiť rúška, byť umiestnení v izolačných miestnostiach, obmedzení na pohybe, bez možnosti návštevy blízkych).

V rámci odpovedí na predmetnú otázku sa vyskytli aj zmienky o nevyhnutnosti podpory prijímateľov v oblasti zabezpečovania ich *zdravotným potrieb* („veľa situácií sa riešilo cez telefón“; potreba zabezpečovania kontaktov s odbornými lekármi), dezinfekcie či výživy, ale aj zabezpečovania ich *bežných potrieb* - vyššieho množstva nákupov, výberov z automatov či poštovej korešpondencie. To všetko zvyšovalo nároky na zamestnancov, na ich individuálny prístup k prijímateľom, keďže často „suplovali“ rodiny, ale aj iné verejné služby (napr. kadernícke), za čo by očakávali poďakovanie a uznanie.

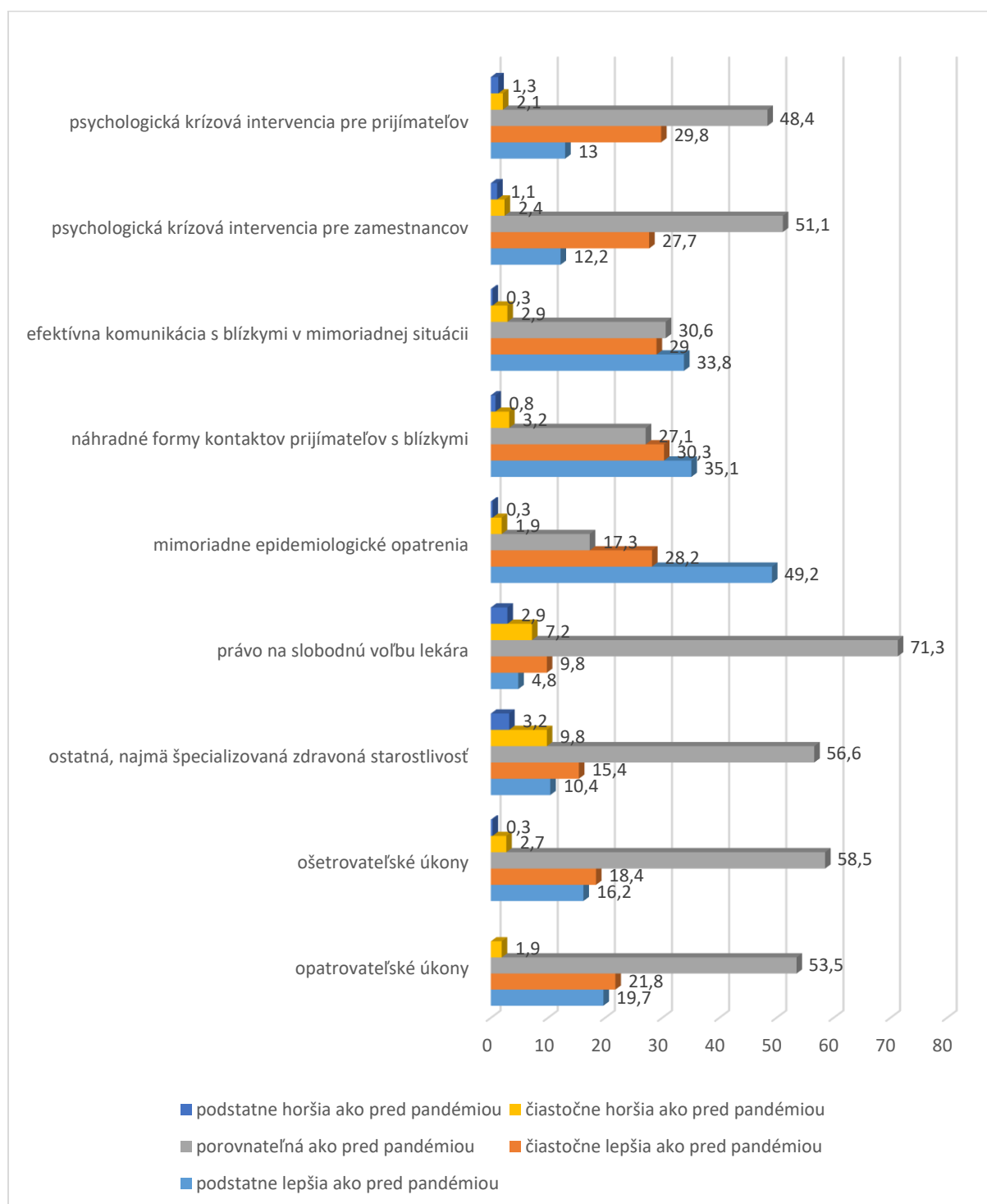
5.6 Lekcia z pandémie COVID-19 pre oblasť krízového riadenia

V poslednom bloku dotazníka sme sa zamerali na „lekciu z pandémie COVID-19“, teda na to, ako hodnotia poskytovatelia svoju pripravenosť na riešenie súčasných i budúcich krízových situácií na základe skúseností zo zvládania pandémie COVID-19. Zároveň sme sa ich v poslednej otázke dotazníka pýtali, aké opatrenia by im v budúcnosti mohli napomôcť zvládať krízové situácie.

5.6.1 Vývoj pripravenosti pre ďalšie krízové situácie

Zamerali sme sa na vnímanie zvýšenie pripravenosti poskytovateľov zvládať jednotlivé aspekty poskytovania sociálnej služby tak, ako sme ich vymedzili v prvom vecnom bloku.

Graf7: O7.1-7.9: Vývoj pripravenosti k zabezpečovaniu odborných aktivít na základe skúseností zo zvládnutia pandémie COVID-19 (v%)



Pri väčšine sledovaných aspektov súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby hodnotili poskytovatelia najčastejšie svoju pripravenosť ako *porovnateľnú s obdobím pred pandémiou*, čo znamená, že necítili v týchto oblastiach zásadnejšiu zmenu. Najvýraznejšie bola táto kategória prítomná v rámci pripravenosti na zabezpečenie práva prijímateľov na slobodnú voľbu lekára (71,3 %), vo viac ako polovici odpovedí bola zastúpená pri zabezpečovaní opatrovateľských či ošetrovateľských úkonov, špecializovanej zdravotnej starostlivosti či pri

zabezpečovaní psychologickej krízovej intervencie pre zamestnancov; takmer v polovici odpovedí nebola zmena zaznamenaná ani v pripravenosti na poskytovanie psychologickej krízovej intervencie pre prijímateľov.

Kategória *podstatného zlepšenia* bola najvýraznejšie zastúpená v oblasti pripravenosti k zabezpečovaniu mimoriadnych protiepidemiologických opatrení (49,2 %), k hľadaniu náhradných foriem kontaktov s blízkymi (35,1 %) či k efektívnej komunikácii s nimi (33,8 %). Takmer pätina poskytovateľov (19,7 %) uviedla aj zásadné zvýšenie pripravenosti v oblasti zabezpečovania opatrovateľských úkonom a 16 % v oblasti ošetrovateľských úkonov v súlade s potrebami prijímateľov. V ostatných oblastiach uvádzali podstatné zlepšenie približne po 10 - 13 %. *Čiastočné zlepšenie pripravenosti* uvádzali respondenti od najmenej 9,8 % pri zabezpečovaní slobodnej voľby lekára až po vyše 30 % pri pripravenosti hľadať náhradné formy kontaktov s blízkymi.

Čiastočné alebo podstatné zhoršenie pripravenosti sa vyskytovalo v porovnaní s odpoveďami k podstatnému alebo čiastočnému zlepšeniu marginálne, najviac pri zabezpečovaní ostatnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti (spolu 14 %) a pri zabezpečovaní práva prijímateľa na slobodnú voľbu lekára (spolu 10 %).

Pri zabezpečovaní opatrovateľských a ošetrovateľských úkonov, pri pripravenosti dodržiavať protiepidemiologické opatrenia, pri hľadaní náhradných kontaktov prijímateľov s rodinami a pri efektívnejšej komunikácii s rodinami uvádzali podstatné zlepšenie najčastejšie kombinovaní poskytovatelia. Pri zabezpečovaní špecializovanej starostlivosti pociťovali podstatné zlepšenie najčastejšie špecializované zariadenia; a pri poskytovaní psychologických krízových intervencií pre personál i prijímateľov to boli najčastejšie zariadenia pre seniorov.

Pri všetkých sledovaných kategóriách uvádzali častejšie podstatné zlepšenie pripravenosti verejní poskytovatelia, s najvýraznejším rozdielom voči neverejným pri poskytovaní opatrovateľských činností (64,9 % : 35,1 %), pripravenosti dodržiavať protiepidemiologické opatrenia (58,2 % : 35,4 %), rovnako pri hľadaní nových kontaktov s rodinami (42,7 % : 25 %) a zefektívňovaní komunikácie s nimi (40 % : 25,7 %).

Z hľadiska veľkostného typu, vo väčšine sledovaných kategórií uvádzali podstatné zlepšenie najčastejšie väčšie zariadenia. Napr. pri zabezpečovaní dodržiavania protiepidemiologických opatrení uvádzalo podstatné zlepšenie až 64,1 % z poskytovateľov pre 61-80 prijímateľov a 63,5 % z poskytovateľov nad 80 prijímateľov. 53,8 % z poskytovateľov pre 61-80 prijímateľov uvádzalo takéto zlepšenie v pripravenosti hľadať náhradné kontakty s rodinami prijímateľov. Všetci poskytovatelia nad 40 prijímateľov uvádzali výrazné zlepšenie pripravenosti k efektívnej komunikácii s blízkymi prijímateľov (od 39,4 - 50 % z nich). Väčší poskytovatelia v rozsahu vyše pätiny (20,5 – 28,2 % z nich) rovnako uvádzali zlepšenie ich pripravenosti zabezpečovať opatrovateľské a ošetrovateľské činnosti v súlade s potrebami prijímateľov a v rozsahu necelej pätiny (17,9 – 19,2 % z nich) zlepšenie pripravenosti v zabezpečovaní psychologickej krízovej intervencie pre personál i prijímateľov.

5.6.2 Preferované opatrenia do budúcnosti

Osobitne sa budeme venovať poslednej otvorenej otázke dotazníka **(07.10)**, v ktorej sme požiadali respondentov: **„Uveďte dve opatrenia (nástroje), ktoré by podľa vás zvýšili do budúcnosti pripravenosť poskytovateľov pobytových sociálnych služieb riešiť krízové situácie“**. Vyhodnoteniu ich odpovedí pripisuje osobitný význam, nakoľko predstavujú „mostík“ medzi týmto prieskumom a dizajnovaním ďalšej fázy výskumného projektu - prípravou skupinových rozhovorov/fokusových skupín k formulovaniu systémových opatrení na podporu poskytovateľov v oblasti krízového riadenia. Za účelom zachovania bohatosti získaných podkladov uvádzame prehľad autentických odpovedí respondentov v prílohe B tejto výskumnej správy.

Z celkového počtu 376 vyplnených dotazníkov formulovalo opatrenia 223 respondentov (59,3 %). Do vyhodnotenia sme nezahrnuli vyjadrenia dvoch respondentov, ktorí reprezentovali ambulantnú sociálnu službu (ale boli zahrnutí do sumárneho mailového zoznamu MPSVR SR). Za zmienku však stoja ich kritické poznámky, že:

„... avšak na ambulantnú sociálnu službu sa občas zabudlo, čo sa týka zabezpečovania materiálu, metodických pokynov“.

„[Boli by potrebné, pozn. autoriek] ... Cielené informácie zohľadňujúce špecifiká zariadenia (ambulantný a týždenný pobyt)“.

V nasledujúcej tabuľke sú jednotlivé opatrenia kategorizované podľa ich vecnej príslušnosti, v rámci jednotlivých kategórií sú uvedené aj subkategórie, vrátane čiastkových početností pre jednotlivé subkategórie a celkových početností pre kategórie.

Tab8: Kategórie, subkategórie a ich početnosti k O7.10

Kategória (K)	Subkategória (SK)	N (SK)	N (K)
Jednotné riadenie krízovej situácie, podpora manažmentov ZSS, procesy	Metodické usmernenia, informovanosť a koordinácia externými autoritami (MPSVR SR, ÚVZ, RÚVZ, NCZI) (jednotné, jednoznačné, včasné metodické usmerňovanie poskytovateľov; vzorové prípadové štúdie, tlačivá)	67	135 (33,7 %)
	Podpora krízového manažmentu ZSS (pozícia krízového manažéra v ZSS, vzdelávanie a iná podpora krízových manažérov; analýza dôvodov vzniku krízovej situácie)	16	
	Podpora komunikácie, výmena skúseností (flexibilita informácií, komunikačné stratégie, výmena skúseností s inými subjektmi)	15	
	Činnosť krízového manažmentu ZSS (tvorba krízových plánov a ich aktualizácie, pravidlá a postupy, aktualizácie)	13	
	Menej byrokracie Zabránenie duplicitnému vykazovaniu rozličným autoritám, odbúranie enormnej administratívnej záťaže	7	
	Jednotné kompetenčné pravidlá (podpora a zodpovednosť MPSVR SR, zriaďovateľov, určenie osoby, na ktorú sa možno operatívne obrátiť o pomoc)	6	
	Dodržiavanie epidemiologických opatrení (zaočkovanosť, testovanie, hygiena, pravidlá pre návštevy)	6	
	Pripravenosť externých autorít (okresných úradov, ÚPSVR, obcí, sieťovanie)	5	
Podpora personálu ZSS	Pravidelné vzdelávanie/odborná príprava personálu (on-line školenia, zvyšovanie teoretickej aj praktickej pripravenosti na krízové situácie, predvídanie)	28	72 (18 %)
	Psychologická príprava a podpora personálu (psychologická príprava na zvládanie krízových situácií a stresu; supervízia; psychológ priamo v ZSS alebo v regióne)	17	
	Lepšie finančné ohodnotenie zamestnancov, stimulácia	16	
	Intervenčný tím/tímy (dostupnosť intervenčného tímu, mobilné tímy)	5	
	Stabilný pracovný tím (tímová spolupráca, empatia)	4	
	Zvýšenie statusu pracovníkov v sociálnych službách	2	
Dostupný personál pre zabezpečenie odborných	Dostatok (posilnenie / zastabilizovanie / navýšenie) odborného personálu (osobitne opatrovatelky)	38	71 (18 %)
	Dostatok personálu pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti priamo v ZSS (lekári pôsobiaci priamo v ZSS, ošetrovateľský personál, povinná fyzioterapia)	13	

činností v kontexte pandémie	<i>Dobrovoľníci, aj pre odborné činnosti</i> (spolupráca s inými poskytovateľmi na poskytnutie výpomoci; databáza náhradného personálu, vzdelávanie spoločnosti k pomoci)	11	
	<i>Spolupráca s externými zdravotníckymi zariadeniami</i> (nemocnice, všeobecní lekári)	8	
	<i>Viac obslužného personálu</i>	1	
Materiálno-technické vybavenie	<i>Dostupnosť OOPP, ochranných pomôcok, prístrojov, hygienických potrieb, liekov, rehabilitačných pomôcok</i> (včasné poskytnutie alebo financovanie)	36	42 (10,5 %)
	<i>Vybavenosť technickými zariadeniami a IT technikou</i> (mať k dispozícii pred krízovou situáciou, inovovanie, financovanie zariadení požiarnej ochrany – alarmy, evakuačné výťahy)	6	
Financovanie viazané na krízovú situáciu	<i>Finančné krytie nákladov</i> (zabezpečenie mimoriadnych nákladov a opatrení)	24	34 (8,5 %)
	<i>Mimoriadne (dočasné financie) na „krízový personál</i> (rezervný fond)	5	
	<i>Finančná pomoc od zriaďovateľa</i>	3	
	<i>Stálosť cien tovarov a služieb</i>	2	
Priestorové podmienky	<i>Karanténne izby</i> (zriadenie karanténnych/izolačných izieb, krízové lôžka, potrebné rekonštrukcie, zabezpečenie účelovosti budov, efektívne izolačné zóny)	20	20 (5 %)
Systémové otázky politiky sociálnych služieb	<i>Zvýšenie personálneho normatívu podľa zákona o sociálnych službách</i>	7	15 (3,7 %)
	<i>Systémová zmena politiky sociálnych služieb zo strany štátu</i> (podpora personálnej politiky ZSS, rovnoprávnosť verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb)	4	
	<i>Vyšší príspevok MPSVR SR na odkázanosť</i>	3	
	<i>Viac podpory verejných poskytovateľov sociálnych služieb</i>	1	
Podpora prijímateľov	<i>Ustanovenie náhradných kontaktov, viac práce s klientom, podpora sociálnych sietí klientov</i>	6	6 (1,5 %)
Spolupráca s rodinami	<i>Viac účasti rodiny v starostlivosti o prijímateľa sociálnej služby; viac pochopenia a akceptácie pravidiel zo strany rodiny</i>	6	6 (1,5 %)
Celkovo			401 (100 %)

Na základe variabilných odpovedí sme ustanovili jednotlivé subkategórie opatrení, ktoré sme následne usporiadali do celkovo **deviatich kategórií** reprezentujúcich predstavy (požiadavky) respondentov na formy ich podpory smerom k budúcemu efektívnejšiemu riadeniu krízových situácií. Ide o opatrenia v týchto oblastiach:

K1: Jednotného riadenia krízovej situácie, podpory manažmentu ZSS a riadiacich procesov

K2: Podpory personálu ZSS

K3: Zabezpečenia dostupného personálu ZSS

K4: Zabezpečenia materiálno-technického vybavenia

K5: Dodatočného financovania viazaného na krízovú situáciu

K6: Zabezpečenia priestorových podmienok

K7: Riešenia systémových otázok sociálnych služieb

K8: Podpory prijímateľov sociálnych služieb

K9: Spolupráce s rodinou

Výrazne najčastejšie boli zastúpené **opatrenia v oblasti riadenia krízovej situácie, externej podpory manažmentov ZSS a riadiacich procesov vo vnútri ZSS**. Vecne bola do tejto kategórie zaradená vyše tretina všetkých formulovaných opatrení (N=135; 33,7 %). V rámci tejto kategórie sa vyskytovala aj celkovo najzastúpenejšia subkategória týkajúca sa požiadaviek na *jednotné, jednoznačné a včasné metodické usmerňovanie poskytovateľov* zo strany externých autorít (najmä MPSVR SR, ÚVZ, RÚVZ), na poskytovanie včasných informácií potrebných k rozhodovaniu (aj zo strany NCZI), či vzorových prípadových štúdií a tlačív jednotných pre všetkých poskytovateľov. Niekoľko ilustrujúcich výrokov:

„Kompatibilita informácií jednotlivých ministerstiev s regionálnymi úradmi a médiami“.

„Jednoznačné, jednoduché a zrozumiteľné usmernenia“.

„Väčšia zreteľnosť a jednoduchšie podanie postupov a nástrojov na riešenie krízových situácií (pri vzniku krízovej situácie manažment nemá dostatok času na čítanie všetkých usmernení, zákonov a i., musí riešiť vzniknutý problém rýchlo a efektívne)“.

„Predchádzanie totálnemu chaosu zo strany vládnych činiteľov - čo platilo ráno večer už nebola pravda“.

„Jasné pravidlá zo strany inštitúcií, ktoré by sa ohlasovali aspoň niekoľko dní vopred a boli platné (stabilné) počas niekoľkých dní, resp. týždňov, nedá sa reagovať na neustále meniace sa pravidlá“.

V rámci tejto kategórie boli zastúpené aj subkategórie zamerané na externú podporu manažmentov ZSS (N=16), iniciovanie komunikácie a výmeny skúseností medzi subjektmi (N=15), potrebu jednotných kompetenčných pravidiel, či požiadavku na zníženie byrokracie (administratívnej záťaže) v súvislosti s riadením krízovej situácie (prevencia duplicitného vykazovania rozličným externým organizáciám). Boli formulované aj opatrenia dovnútra ZSS, najmä na kvalitne vypracované a aktualizované krízové plány, jednotné pravidlá a postupy

(N=13), či na dôsledné dodržiavanie proti-epidemiologických opatrení. Kľúčový význam interného manažmentu krízovej situácie ilustruje výrok:

„Všetko závisí od manažmentu a vhodnej motivácie zamestnancov“.

Druhou najzastúpenejšou kategóriou boli opatrenia zamerané na **podporu personálu ZSS** (N=72; 18 % zo všetkých formulovaných opatrení). Najčastejšie sa vyskytovala požiadavka na pravidelné vzdelávanie, resp. odbornú prípravu personálu ZSS k zvyšovaniu ich celkovej pripravenosti na krízové situácie (N=28), na ich kvalifikované (psychologické) vzdelávanie a podporu v oblasti zvládania stresu (N=17), ale aj na zlepšenie finančného ohodnotenia personálu ako významnej formy jeho motivácie (N=16). Niekoľko ilustrujúcich výrokov:

„Vzdelávanie zamestnancov na základe praktických skúseností - výstupov z analýz a hodnotení (napr. aj v iných zariadeniach)“.

„Dostupné formy psychohygieny, individualizovaná podpora zamestnancov, profesionálna práca so stresom“.

„Zabezpečenie psychologickkej starostlivosti priamo v zariadení“.

„Zaviest' pravidelné školenia a tréningy so zameraním na zvládanie krízových situácií na pracovisku“.

„Úprava miezd – vyrieši nedostatok personálu“.

V porovnateľnom rozsahu bola zastúpená aj kategória vzťahujúca sa k **dostupnosti personálu** v krízových situáciách (odborného, obslužného, dobrovoľníkov) (N=71; 18 % zo všetkých formulovaných opatrení). V rámci tejto kategórie sa vyskytovala aj druhá najzastúpenejšia subkategória – opatrenia zamerané na *dostatok* (posilnenie/zastabilizovanie/navýšenie) *odborného personálu* (N=38), pričom najčastejšie boli zmieňované opatrovateľky. Vyskytovali sa aj opatrenia zamerané na zdravotnú starostlivosť, a to buď cez vlastný personál (sestry a lekári priamo v ZSS) alebo v rámci spolupráce so zdravotníckymi zariadeniami (nemocnicami, všeobecnými lekármi). Ilustrujúce výroky:

„Personál“.

„Dostatok personálu“.

„Personálne podmienky“.

„Dostatok odborného personálu“.

„Možnosť povolať z databázy ľudí náhradu za personál, ktorý nebude môcť nastúpiť do práce“.

Do ďalšej kategórie sme zaradili opatrenia zamerané na **materiálno-technické vybavenie ZSS** (N=42; 10,5 % zo všetkých formulovaných opatrení). V rámci kategórie sa vyskytovala aj tretia najpočetnejšia subkategória – *dostupnosť OOPP, ochranných pomôcok, prístrojov, hygienických potrieb, ale aj liekov a pomôcok, vrátane rehabilitačných* (N=36). Niektoré opatrenia sa týkali aj vybavenosti ZSS potrebnými technickými zariadeniami (napr. v oblasti požiarnej ochrany) a IKT technikou, ktoré by sa však mali nakupovať, resp. inovovať aj pre bežné, mimo-krízové obdobia. Ilustrujúce výroky:

„Dostupnosť OOPP a dezinfekcie“.

„Na všetkých stupňoch riadenia dbať na priebežné vybavovanie (prípadne ich inovovanie) technickými/materiálnymi prostriedkami - technickým vybavením alebo mať vopred vybrané - stanovené - určené cesty, princípy na dodanie týchto prostriedkov od určených dodávateľov“.

34 opatrení (8,5 % zo všetkých formulovaných opatrení) sa vzťahovalo ku kategórii potreby **mimoriadneho financovania ZSS viazaného na krízovú situáciu**, najčastejšie na *finančné krytie nákladov súvisiacich s krízou* (N=24), dočasné financovanie „krízového“ personálu či tvorbu rezervného fondu. Ilustrujúci výrok:

„Dočasný finančný príspevok na doplnkové pracovné miesta (čo aj bolo počas II. vlny) - počas pandémie je potrebné mať viac personálu, pretože ten ochoreje a vypadáva“.

K otázkam **priestorového zabezpečenia** poskytovania sociálnej služby v čase krízovej situácie smerovalo 20 opatrení (5 % zo všetkých). Išlo najmä o zriaďovanie *karanténnych/izolačných izieb*, krízových lôžok, efektívnych izolačných zón, čo doposiaľ sťažuje niektorým poskytovateľom neúčelnosť budov, v ktorých poskytujú sociálnu službu a vedie do budúcnosti k potrebe ich rekonštrukcie. Ilustrujúce výroky:

„Vytvoriť neobsadené lôžka pre krízovú situáciu (napr. 5-8% z kapacity ZSS), na ktoré bude poskytovaný 100% príspevok spolufinancovania podľa zákona č. 448/2008 Z. z. Zriadenie karanténnych izieb v počte minimálne 10% kapacity (v súčasnosti zariadenia nedokážu izolovať infekčných prijímateľov v takej miere, ako by to bolo potrebné)“.

„Vykonať stavebné úpravy, ktoré by umožnili zriadiť menšie ubytovacie jednotky s personálnym zabezpečením“.

Do kategórie **systémové otázky politiky sociálnych služieb** (N=15; 3,7 % zo všetkých opatrení) sme zaradili očakávania viažuce sa najčastejšie na potrebu *zvýšenia personálneho normatívu v sociálnych službách*, ale aj zrovnoprávnenie verejných a neverejných poskytovateľov či zvýšenie príspevku MPSVR SR na odkázanosť.

Posledné dve kategórie – opatrenia zamerané na **podporu prijímateľov sociálnych služieb** (N=6; 1,5 % zo všetkých opatrení) a **spolupráca s ich rodinami** (N=6; 1,5 % zo všetkých opatrení) boli zastúpené voči vyššie uvedeným kategóriám marginálne. Ilustrujúci výrok:

„Efektívna priama a online komunikácia PSS a zamestnancov s blízkymi PSS“.

Vyskytli sa aj výroky, ktoré šli svojou povahou naprieč jednotlivým kategóriám a subkategóriám a popisovali skôr skúsenosť individuálnych poskytovateľov, ktorú považovali za „úspešný príbeh“ riadenia krízovej situácie, presnejšie povedané, krízového obdobia vyvolaného pandemiou COVID-19. Ilustrácia takéhoto integrovaného výroku:

„Nám sa osvedčilo "rozbitie zariadenia" na menšie celky, poskytovanie služieb v uzavretých skupinkách prijímateľov - eliminácia kontaktov, uzavreté skupiny kontaktov, nekrižovanie kontaktov, väčší prehľad - avšak zachovanie sociálnych väzieb, žiadna osamotenosť.... Podarilo sa nám AJ vďaka tomuto opatreniu za celé 4 vlny a pri 60 prijímateľoch a 30 zamestnancoch mať nulovú pozitivitu na Covid. Jednoducho žiadny prípad.“

Dôsledné dodržiavanie opatrení aj na úkor atakov zo strany príbuzných či prijímateľov, proste nepoľaviť, nevzdať sa!“.

Sumarizujúco možno povedať, že kľúčovými faktormi zvyšovania pripravenosti poskytovateľov na budúce krízové situácie je, podľa ich vyjadrení, dostatok kvalifikovaného, pripraveného a motivovaného personálu, dostatočné materiálno-technické vybavenie zodpovedajúce povahe krízovej situácie, priestorové usporiadanie prevádzky sociálnej služby umožňujúce prijímanie mimoriadnych opatrení, a to všetko v rámci procesu kvalitného a zosúladeného externého a interného manažmentu krízovej situácie.

6 Interpretácia vybraných zistení a diskusia k nim

Mapujúci prieskum k problematike krízového riadenia u poskytovateľov pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sme realizovali v kontexte vrcholenia pandémie COVID-19 na Slovensku a analyzovania skúseností z jej zvládania, resp. zvládnutia za účelom zlepšenia ich budúcej pripravenosti efektívne (efektívnejšie) manažovať krízové situácie.

Ako sme preukázali v tejto výskumnej správe, realizácia prieskumu ako súčasť celkovej výskumnej úlohy zapadá do komplexnejších snáh MPSVR SR aktívne ovplyvňovať systémové aspekty a podmienky činnosti poskytovateľov sociálnych služieb; zároveň, efektívne zhodnocovať bohaté poznanie získané na základe spolupráce s poskytovateľmi za celé obdobie pandémie (od druhého štvrtého 2020 doposiaľ). Výsledkom týchto snáh by mal byť súbor identifikovaných, prijatých a postupne implementovaných opatrení, ktoré by mali nielen zvýšiť celkovú pripravenosť poskytovateľov efektívne riešiť v budúcnosti krízové situácie rozličného druhu, ale aj podporiť ich úspešné zvládanie na úrovni jednotlivých zamestnancov pôsobiacich v sociálnych službách.

Prieskum bol zameraný na *šesť oblastí*: celkové hodnotenie situácie v súvislosti s pandemiou; rozdelenie zodpovedností a pomoc poskytnutú poskytovateľom (všeobecne); pomoc v oblasti personálnej; pomoc v oblasti materiálno-technickej; pomoc poskytovanú prijímateľom sociálnych služieb; „lekciu z pandémie“, vrátane opatrení preferovaných poskytovateľmi pre budúce zvládanie krízových situácií. Pri každej zo sledovaných oblastí sme spracovali krátku rekapituláciu kľúčových zistení, preto ich nebudeme na tomto mieste opakovať. Skôr sa zameriame na vybrané *prierezové otázky*, ktoré zo zistení vyplynuli, minimálne indikatívne, a môžu ovplyvniť ďalšiu výskumnú a následnú sociálno-politickú činnosť zodpovedných subjektov.

6.1 Výskyt problémov u poskytovateľov pod vplyvom pandémie

Naprieč viacerými sledovanými oblasťami sa v prieskume črtalo spoločné zistenie, že dva roky trvajúca pandémia COVID-19 síce priniesla zapojeným poskytovateľom *problémy (všeobecne)*, tieto však najčastejšie (cca 50-60 % odpovedí) označovali ako čiastočné a krátkodobé, ktoré vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť.

Necelá pätina zapojených respondentov uviedla, že pandémia im spôsobila vážne *finančné problémy* pri poskytovaní sociálnej služby. Uvádzali ich najčastejšie zariadenia pre seniorov a kombinovaní poskytovatelia, v tomto prípade to však boli častejšie neverejní a menší poskytovatelia. Realizovaný prieskum neumožňuje bližšie vysvetliť toto zistenie, možno sa len hypoteticky domnievať, že častejšie vážne finančné problémy neverejných poskytovateľov mohli súvisieť s dlhodobou pretrvávajúcim problémom podpory ich prevádzkových nákladov zo strany samosprávy.

Vážne problémy v oblasti dodržiavania *personálneho normatívu* boli uvádzané v nižšom rozsahu ako finančné problémy (5-6 %, s vrcholom v druhej vlne pandémie v rozsahu 13 %).

Opätovne ich však uvádzali najčastejšie kombinovaní poskytovatelia a zariadenia pre seniorov, s približne rovnakým zastúpením medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. Vyššia miera zraniteľnosti veľkých kombinovaných poskytovateľov sa preukázala aj v otázke trvalejšieho *odlivu zamestnancov* v súvislosti s pandémiou. Aj keď tento jav uvádzala celkovo len necelá desatina respondentov, najčastejšie to bolo práve medzi kombinovanými a veľkými poskytovateľmi.

Pomerne nízky výskyt reportovaných vážnych problémov s personálnym normatívom u zapojených poskytovateľov môže vysvetľovať zistenie o minimálnom rozsahu využitia dostupných *schém personálnej podpory* poskytovateľov (necelých 5 %), konkrétne podpory z databázy MPSVR SR, na základe Memoranda medzi MPSVR SR a AVSP či v rámci činnosti intervenčných tímov. Najčastejšie bola využívaná podpora dobrovoľníkov, a to najmä špecializovanými zariadeniami a častejšie neverejnými poskytovateľmi. Niektorí poskytovatelia kriticky poukazovali na nízku mieru operatívnosti externej personálnej podpory (schopnosť ľudí nastúpiť ihneď) alebo na nespoľahlivosť externých personálnych zdrojov (hľadanie ciest, ako sa vyhnúť práci; potvrdenia od lekárov, že nemôžu pracovať). Preto vo viacerých kontextoch dotazníka často zaznievala požiadavka mať radšej možnosť lepšie finančne ohodnotiť a motivovať vlastný personál, než hľadať iný.

6.3 Formy pomoci a jej načasovanie

Tri štvrtiny respondentov uviedli, že im bola poskytnutá *finančná pomoc* na zvládnutie pandémie, najčastejšie zo strany MPSVR SR v kombinácii s nejakým iným subjektom – zriaďovateľom, VUC alebo súkromnými donormi. Približne polovica z nich však vnímala finančnú pomoc ako oneskorenú (poskytnutú s určitým časovým odstupom), aj keď napokon vítanú.

Takmer všetci respondenti zmienili aj poskytnutie *materiálnej pomoci* (prevažne zo strany MPSVR SR v kombinácii s nejakým iným subjektom) a *metodickej pomoci* (prevažne zo strany MPSVR SR, zriaďovateľa, RÚVZ, či VUC, ak nebol zriaďovateľom), pričom v oboch prípadoch ju všeobecne hodnotili ako dobre načasovanú (poskytnutú spravidla v čase, keď ju potrebovali).

Problematika poskytnutej metodickej pomoci si však zaslúži širšiu pozornosť, najmä v kontexte ďalších zistení prieskumu. Ukázalo sa totiž, že samotné poskytnutie metodickej pomoci, či jej dobré načasovanie, neznamenal automaticky efektívnu a kvalitne vnímanú metodickú pomoc. Pozornosť si zasluhuje zistenie, že požiadavka na jednotné, jednoznačné a včasné metodické usmerňovanie poskytovateľov v krízovej situácii zo strany „vyšších autorít“ bola v poslednej otvorenej otázke dotazníka (otázka 7.10) najčastejšie formulovaná ako opatrenie, ktoré by do budúcnosti zvýšilo pripravenosť poskytovateľov pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou v oblasti ich krízového riadenia. Metodická pomoc a metodické usmernenia sa vnímali ako súčasť celkového krízového riadenia pandémie COVID-19 v sektore sociálnych služieb s premietnutím do kvality krízového riadenia na úrovni jednotlivých poskytovateľských subjektov. Niektorí respondenti však poukazovali na nepriaznivú skúsenosť z pandemického obdobia s touto formou pomoci, kedy metodické

usmernenia rozličných subjektov k tej istej otázke boli rozličné (nejednotné), navyše nejednoznačné, prípadne neposkytnuté včas. Kriticky zmieňovali stále sa meniace podmienky a koordináty pre svoju činnosť, čo zvyšovalo nielen požiadavky na implementáciu usmernení a požiadaviek do každodennej praxe, ale aj nároky na neustále sledovanie a vyhodnocovanie zmien a usmernení. Očakávali aj viac štandardizácie (tlačív, postupov, prípadových štúdií), čo by im pomohlo lepšie koordinovať spoluprácu s inými subjektmi. Ide o zásadné zistenie pre oblasť (budúceho) krízového riadenia, ktoré sa nevníma len ako individuálna zodpovednosť jednotlivých manažmentov sociálnych služieb pri napĺňaní zákonných štandardov kvality v oblasti krízového riadenia, ale je otázkou tvorby systémových podmienok pre preberanie takejto zodpovednosti.

6.4 Podpora zamestnancov sociálnych služieb

Problematika podpory zamestnancov (personálu) sa ako významná doména krízového riadenia v sociálnych službách aktualizovala v prieskume z viacerých hľadísk a vo viacerých kontextoch. Deduktívnym spôsobom sme ju do dotazníka zaradili ako osobitný blok zisťovania. Zaujímali sme sa o to, či mali poskytovatelia v jednotlivých vlnách problémy s dodržiavaním personálneho normatívu; či na riešenie výpadku personálu využívali poskytnuté schémy personálnej podpory; ale aj o to, či im pandémia spôsobila trvalejší odliv odborného personálu. Ako sme zmienili vyššie, len malá časť poskytovateľov (približne desatina v druhej vlne, v ostatných vlnách ešte menej) reportovala vážnejšie problémy tohto druhu, čím sme interpretovali aj minimálny rozsah využívania podporných personálnych schém, ktoré boli v čase pandémie poskytovateľom k dispozícii na prekonávanie výpadku kmeňových zamestnancov.

Je otázne, či zistenie o tom, že len minimálny počet poskytovateľov reportoval problémy s dodržiavaním *personálneho normatívu*, nesúviselo aj so spôsobom priameho (deduktívneho) dotazovania. Možno totiž predpokladať, že priznanie problémov s personálnym normatívom by mohlo spôsobiť poskytovateľovi problémy pre konanie v rozpore so zákonom o sociálnych službách. Preto bolo dôležité doplnkové (induktívne) zisťovanie, kedy sme sa v otázke 4.9 poskytovateľov pýtali, aké iné formy personálnej podpory počas pandémie potrebovali, bez ohľadu na to, či im bola poskytnutá alebo nie. V takomto kontexte už tí, ktorí na otázku odpovedali, uvádzali najčastejšie potrebu navýšenia personálu (najmä odborného – opatrovateľského a ošetrovateľského, ale aj obslužného a asistenčného/dobrovoľníckeho). Za ešte dôležitejšie možno považovať zistenie, že potrebu navýšenia personálu nevzťahovali výlučne na obdobie pandémie, ale niektorí ju vymedzovali ako systémový problém celkového nedostatku personálu sociálnych služieb, ktorý je prítomný už z pred-krízových (pred-pandemických) období. Niektorí preto žiadali zmenu personálneho normatívu podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách, ktorý sa, ako naznačujú skúsenosti z niektorých národných projektov (napr. národného projektu Kvalita sociálnych služieb), často interpretuje zo strany zriaďovateľov ako optimálny, nie minimálny personálny normatív pre jednotlivé druhy sociálnych služieb (Repková, 2021). Pri takejto interpretácii sa nevníma ako opodstatnené znižovať zákonom ustanovený maximálny počet prijímateľov na jedného odborného

zamestnanca, aj keď by to bolo v súlade s potrebami prijímateľov sociálnej služby. Väčšina poskytovateľov napokon uvádzala, že dokázala, aj keď za cenu mimoriadneho úsilia, pokryť odborné a iné činnosti súvisiace s poskytovaním sociálnej služby vlastnými zamestnancami, a že problém bol skôr v absentujúcich možnostiach adekvátne ich za mimoriadne osobné nasadenie v čase pandémie odmeniť.

Aj v kontexte týchto zistení čiastočne prekvapilo ďalšie zistenie, že podľa takmer polovice poskytovateľov nebola počas pandémie pre zamestnancov potrebná *psychologická krízová intervencia*, resp., že nebol o ňu záujem. Niektorí jej potrebnosť hodnotili dokonca za nižšiu ako pred pandemiou. Toto zistenie korešpondovalo s odpoveďami k otvorenej otázke 7.10 (preferované formy podpory do budúcnosti), kde sa spontánne vyprofilovala ako subkategória požiadavka na psychologickú prípravu zamestnancov a ich psychologickú podporu v čase krízovej situácie. Zaradili sme ju do celkovej kategórie podpory personálu ZSS, v ktorej však dominovali skôr očakávania na pravidelné vzdelávanie a odbornú prípravu zamestnancov pre krízové situácie. Zapojení poskytovateľa tak skôr akcentovali kognitívno-informačné aspekty pripravenosti personálu na krízové situácie, než aspekty emocionálnej podpory, aj keď pripúšťame, že obe tieto stránky podpory rozvoja zamestnancov v sociálnych službách nevyhnutne súvisia.

Približne pätina poskytovateľov identifikovala v čase pandémie zvýšenú potrebu krízovej psychologickkej intervencie pre zamestnancov, najmä ak išlo o väčších a verejných poskytovateľov. Zaujímavé bolo potom analyzovať, ako sa potrebnosť prepájala s dostupnosťou takejto podpory. Respondenti spravidla uvádzali, že v prípade potreby bola pre nich psychologická krízová intervencia dostupná, dokonca, podľa časti z nich, dostupnejšia ako pred pandemiou. Len 16 % respondentov ju považovalo za menej dostupnú ako pred pandemiou, pričom šlo najčastejšie o malých a neverejných poskytovateľov. Výsledky tak naznačujú, že pre väčších poskytovateľov, ktorými boli v našom prieskume častejšie verejní poskytovatelia, môže byť zvládanie krízovej situácie typu pandémie náročnejšie, a to aj pre početnejšiu klientelu, ktorej komplexné potreby je nevyhnutné saturovať existujúcimi zdrojmi. Z dôvodu toho môžu častejšie pociťovať potrebu osobitnej psychologickkej podpory zamestnancov, ku ktorej sa častejšie reálne aj dostanú (je im dostupná). Naopak, neverejní poskytovatelia, v našom prípade častejšie menší, nepociťovali tak naliehavo potrebu mimoriadnej psychologickkej podpory zamestnancov. Keď ale takúto potrebu identifikovali, hodnotili ju pre nich ako menej dostupnú. Ak teda ide o otázky potrebnosti a dostupnosti krízovej podpory zamestnancov v čase krízovej situácie, prieskum poukázal na súvislosti faktora veľkosti a právneho statusu poskytovateľov sociálnych služieb. Ich zodpovedné objasnenie by si však vyžadovalo ďalšie výskumné zisťovanie.

Vo svetle vyššie uvedených zistení by sa mohlo zdať, že niektoré zistenia prieskumu k otázke zabezpečenia personálnych kapacít poskytovateľov v čase pandémie neboli vnútorne konzistentné. Napríklad, absolútna väčšina zapojených poskytovateľov neuvádzala problémy s dodržiavaním personálneho normatívu počas pandémie, spravidla vedeli situáciu riešiť vlastnými zamestnancami, pri súčasnom volaní po personálnej podpore v rámci otvoreného

dotazovania. Tieto kvázi protirečenia pracovne interpretujeme v širšom kontexte náročnosti zvládania a manažmentu činnosti poskytovateľov v krízovej situácii takého rozsahu, s ktorým nemali za ostatné roky či desaťročia skúsenosť. Využívanie podporných personálnych schém je často spojené s komplikovaným procesom získavania a zaúčania nových ľudí, čo môže byť pre poskytovateľa viac zaťažujúce ako zvýšené pracovné úsilie kmeňového personálu. Podporné schémy sú navyše neúčinné vtedy, ak majú poskytovatelia s nimi zlú skúsenosť, čo v niektorých prípadoch indikoval aj náš prieskum.

6.5 Podpora prijímateľov

Potrebnosť a dostupnosť *psychologickej krízovej intervencie* počas pandémie sme skúmali aj vo vzťahu k prijímateľom sociálnych služieb. Ak sme považovali za prekvapivé zistenie o nízkom počte respondentov, podľa ktorých v čase pandémie potrebovali zamestnanci osobitnú psychologickú krízovú intervenciu, v prípade potrebnosti prijímateľov to bolo iné. „Len“ tretina respondentov uviedla, že by pre prijímateľov takáto intervencia nebola potrebnějšía ako pred pandemiou. Ďalšia tretina ju však za potrebnějšíu považovala (v porovnaní s pätinou v prípade potrebnosti pre zamestnancov), pričom opätovne to boli častejšie verejní a veľkí poskytovatelia. Dôležité bolo aj zistenie, že približne pätina respondentov (viac ako pri psychologickej podpore zamestnancov) považovala psychologickú krízovú intervenciu pre prijímateľov za menej dostupnú ako pred pandemiou. Tak, ako pri zamestnancoch, aj v tomto prípade zníženú dostupnosť identifikovali častejšie menší a neverejní poskytovatelia.

Prieskum potvrdil v súvislosti s pandemiou mimoriadny význam *duchovnej služby* poskytovanej prijímateľom sociálnych služieb pobytovej povahy (prítomnosť kňaza, sviatosti). Necelá polovica respondentov ju hodnotila ako potrebnějšíu než pred pandemiou, pričom najčastejšie šlo o kombinovaných a veľkých poskytovateľov, bez výraznejších rozdielov podľa ich právneho statusu. Na strane druhej, vyše polovica respondentov hodnotila duchovnú službu v čase pandémie pre prijímateľov za menej dostupnú než pred pandemiou, a to aj z dôvodu, že „...kňazi sa báli ísť do ZSS“. Nižšiu dostupnosť uvádzali najčastejšie kombinovaní, strední a väčší (nad 40 prijímateľov) a verejní poskytovatelia.

Zistenia k potrebnosti a dostupnosti psychologickej krízovej intervencie a duchovnej služby pre prijímateľov sme doplnili o otvorené vyjadrenia zapojených poskytovateľov *k ďalším formám požadovanej podpory prijímateľov* (otázka 6.5 dotazníka). V rámci otvorenej otázky výrazne dominovala potreba zabezpečovania kontaktov s rodinou, blízkymi, a to buď ako požiadavka, aby bola rodina prijímateľovi oporou, alebo ako úloha pre poskytovateľov hľadať náhradné formy sprostredkovávania takýchto kontaktov (najmä cez IKT). Podpora sa však očakávala aj v kontexte zabezpečovania bežného života prijímateľov – uspokojovania ich zdravotných potrieb (komunikácia so zdravotníckymi zariadeniami), zabezpečovania ich korektnej a pravidelnej informovanosti, podpory socializácie cez bežnú komunitu, aj keď v limitovaných podmienkach a možnostiach, či zabezpečovania bežných nákupov. Niektorí respondenti komunikovali tieto „bežné“ otázky z dôvodu ich komplikovanejšieho riešenia

v čase krízovej situácie (pre nedostatok ľudí), iní ako bežnú súčasť života prijímateľov v ZSS, pre ktorých sa ani v krízových podmienkach životná situácia zásadným spôsobom nemení.

6.6 Lekcia z pandémie

Osobitný blok zisťovania sa týkal reflexie poskytovateľov na to, ako hodnotia skúsenosť získanú z obdobia pandémie v jednotlivých aspektoch svojej odbornej činnosti z hľadiska pripravenosti k súčasnému i budúcemu zvládaniu krízových situácií. Takéto zisťovanie sme nazvali ako „lekcii z pandémie“.

Tak ako v predchádzajúcich blokoch, aj v tomto prípade hodnotili najčastejšie svoju pripravenosť ako porovnateľnú s pred-pandemickým obdobím. Ak v niečom uvádzali zlepšenie (podstatné alebo čiastočné), tak to bolo v aspektoch bezprostredne spojených s pandemiou, ktoré by sa v rámci bežne nastavenej činnosti a situácie neaktualizovali – napr. zlepšenie v dodržiavaní protipandemických opatrení, v hľadaní náhradných foriem kontaktov prijímateľov s blízkymi, či zlepšenie pripravenosti efektívne s rodinami prijímateľov komunikovať. Podstatné zlepšenie pritom uvádzali častejšie kombinovaní, veľkí a verejní poskytovatelia, teda tí, ktorí v priebehu pandémie častejšie pociťovali zvýšenú potrebu osobitnej podpory ako zamestnancov, tak prijímateľov. Výsledky tak indikujú, že pandémia zviditeľnila, resp. posilnila negatívne účinky tých faktorov, ktoré spravidla aj v rámci bežného fungovania poskytovateľov v mimo-krízových podmienkach limitujú ich možnosti poskytovať kvalitné sociálne služby. Ide napr. o limity kvality pri veľkokapacitných ZSS, kde prevádzkové možnosti, v kombinácii s vysokým počtom prijímateľov, vedú k riziku skupinového zaobchádzania a k málo flexibilnému režimu poskytovania sociálnej služby, čo je v prípade krízovej situácie zásadná požiadavka. Prieskum naznačil aj osobitné komplikácie pre tých poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí pôsobia v budovách pôvodne určených na tento účel.

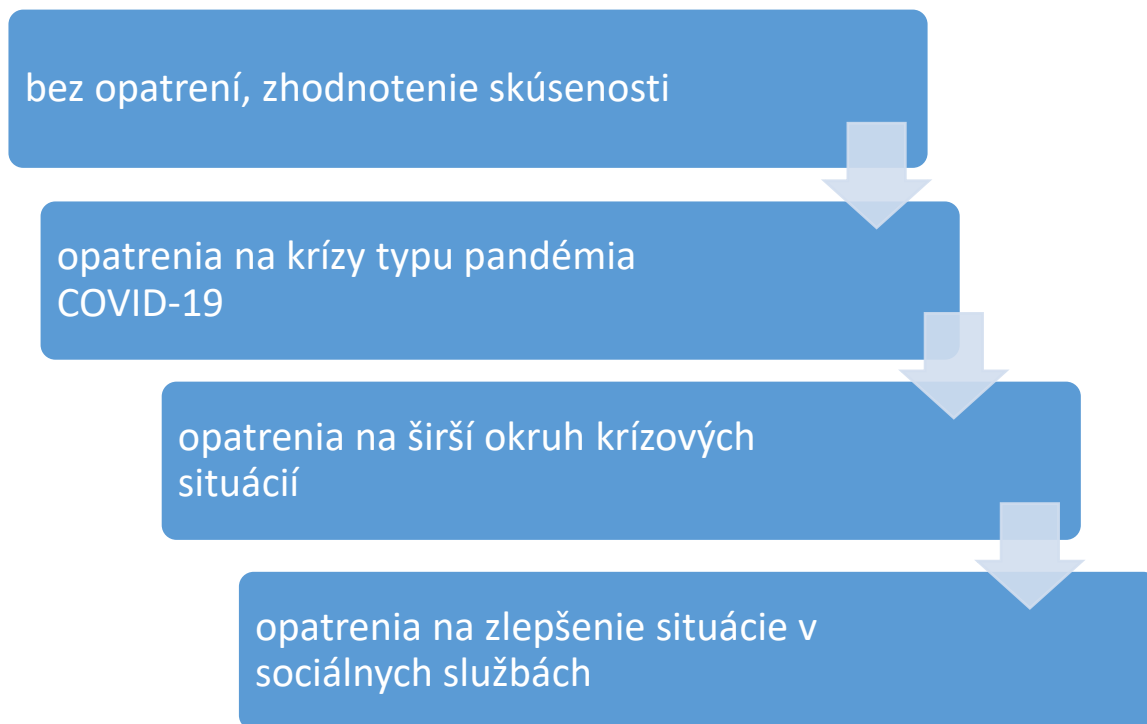
Lekciou z pandémie boli aj zistenia ohľadom zabezpečovania potrebnej zdravotnej starostlivosti v pobytových sociálnych službách, v ktorých sa poskytuje aj ošetrovateľská starostlivosť. Nejde pritom len o zistenie, že poskytovatelia mali počas pandémie problémy so zabezpečením zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov ako takej (zabezpečovanie ošetrovateľských úkonov, prítomnosti lekára v zariadení, či ostatnej, špecializovanej zdravotnej starostlivosti). Ale aj o zistenie, že v tejto oblasti, ako jednej z mála, hodnotia niektorí na základe pandémie svoju vlastnú pripravenosť do budúcnosti ako zhoršenú.

6.7 Očakávané formy podpory

Osobitnú pozornosť sme v prieskume venovali predstavám (požiadavkám) poskytovateľov, aké nástroje (opatrenia) by mohli do budúcnosti zvýšiť ich pripravenosť k efektívnemu riešeniu krízových situácií (otázka 7.10 dotazníka). Otázka bola formulovaná pomerne široko, v snahe upriamiť pozornosť zapojených poskytovateľov na širšiu oblasť krízového riadenia, nielen v kontexte s pandemiou COVID-19. Podľa povahy odpovedí bolo možné pracovne identifikovať viacero spôsobov (či úrovní) reakcií respondentov na uvedené

zadanie. V schéme sú znázornené v postupnosti od konkrétneho k všeobecnému (od jednotlivého k systémovému), aj keď jednotlivé úrovne neboli v odpovediach zastúpené rovnako intenzívne.

Schéma2: Návrhy opatrení na podporu krízového riadenia – úrovne



Zdroj: autorky

- a) *absencia formulovaných opatrení do budúcnosti, zhodnotenia aktuálnej skúsenosti s poskytnutou podporou* (konštatovania typu „So všetkým sme boli spokojní“);
- b) *opatrenia týkajúce sa budúcich krízových situácií typu pandémie COVID-19* (napríklad, aby bola počas budúcej krízovej situácie zabezpečená potrebná materiálno-technická pomoc, ochranné prostriedky, dezinfekcia, lieky; aby boli poskytovatelia včas a jednotne metodicky usmerňovaní);
- c) *opatrenia týkajúce sa širšieho okruhu krízových situácií* (napríklad, ustanovenie pozície krízového manažéra v organizácii; vzdelávanie a podpora personálu pre krízové situácie; vzdelávanie vedenia v oblasti krízového riadenia);
- d) *opatrenia na zlepšenie celkovej situácie v sociálnych službách* (napríklad, zrovnoprávnenie verejných a neverejných poskytovateľov; zlepšenie financovania sociálnych služieb najmä zvýšením príspevku MPSVR SR na odkázanosť; zmena personálneho normatívu podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách).

Z hľadiska konkrétneho obsahu, jednotlivé návrhy (požiadavky) na opatrenia sme kategorizovali do deviatich kategórií (bližšie sme ich uviedli pri analyzovaní výsledkov k tejto otázke v predchádzajúcom texte). Na tomto mieste je pre účely ďalších prác na výskumnom

projekte vhodné zosumarizovať, že poskytovatelia sledovaného klastra sociálnych služieb očakávajú do budúcnosti najmä:

- kvalitné, včasné, koordinované a jednotné **metodické usmerňovanie** poskytovateľov zo strany autorít (podľa druhu krízovej situácie, najmä však zo strany MPSVR SR a zriaďovateľa) ako základ pre ich vlastné prvolíniové riadenie krízovej situácie;
- zabezpečenie **vzdelávania manažmentov** pre oblasť krízového riadenia;
- **zlepšenie financovania** sociálnych služieb, s dôrazom na **zlepšenie statusu zamestnancov** sociálnych služieb, ich odmeňovania a celkovej podpory pri vykonávaní sociálnych služieb, vrátane prevencie stratégie „obety v kríze“;
- riešenie **vhodnosti priestorov**, v ktorých sa sociálne služby poskytujú (transformácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb);
- primerané **materiálno-technické zabezpečenie** v krízovej situácii (podľa jej charakteru).

S ohľadom na ustanovený sektor sociálnych služieb, osobitnú pozornosť si zasluhuje aj otázka zabezpečenia dostupnej a kvalitnej **zdravotnej starostlivosti** v tomto sektore, rovnako otázka **bezpečnosti sociálnej služby**, najmä s ohľadom na požiadavky v oblasti protipožiarnej ochrany a evakuácie. Tento typ opatrení nebol v rámci záverečnej otvorenej otázky zo strany poskytovateľov uvádzaný. Ich významnosť však vyplýva z ostatných zistení dotazníka.

Viacere kľúčové zistenia realizovaného mapujúceho prieskumu korešpondujú s výsledkami niektorých medzinárodných štúdií z ostatného obdobia. OECD realizovala v roku 2021 osobitnú štúdiu k poučeniu sa (k lekcii) z COVID-19 v prostredí služieb dlhodobej starostlivosti. Dôvodom tohto osobitného záujmu nebol len fakt, že až 40 % všetkých úmrtí na COVID-19 v OECD krajinách sa týkalo úmrtí v sektore dlhodobej starostlivosti. K hlavným zisteniam štúdie patrilo aj preliminárne poznanie, že sektor služieb dlhodobej starostlivosti bol všeobecne slabo pripravený čeliť takto rozsiahlej zdravotnej kríze, a to aj z dôvodu absencie konsolidovanej dátovej základne o ľudských a materiálnych zdrojoch tohto sektora. Zo špecifických zistení zasluhuje pozornosť napríklad to, že horšie dopady pandémie zaznamenávali poskytovatelia s vyšším počtom prijímateľov svojich služieb; že u poskytovateľov s dostatočným personálom bol prenos infekcie významne nižší; zároveň, že personál potreboval osobitnú fyzickú a duševnú podporu k zvládaniu dlhodobej záťažovej situácie súvisiacej s pandemiou. Rovnako ako v našom prieskume, aj v OECD štúdii bol dokumentovaný problém so zabezpečovaním kontinuity integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti pre odkázané osoby v jednotlivých prostrediach a sektoroch, najmä z dôvodu absencie pravidiel pre integráciu služieb dlhodobej starostlivosti a nemocničnej starostlivosti; rovnako problém so zabezpečovaním dostupnosti paliatívnej starostlivosti. Kriticky boli vyhodnocované niektoré obmedzujúce opatrenia (napr. limitovanie až zákaz kontaktov s inými osobami) z hľadiska zabezpečenia potrebnej rovnováhy medzi ochranou/bezpečnosťou a slobodou/právami prijímateľov sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti. Intenzifikácia využívania informačných a komunikačných technológií sa v zisteniach ukázala ako nie dostatočne účinná alternatíva zabezpečovania kontaktov

prijímateľov s blízkymi a komunitou (OECD, 2021; SHARE-ERIC, 2021). Poukazovalo sa navyše na náročnosť takéhoto riešenia vyžadujúceho dodatočné finančné zdroje na techniku i personál, vrátane potreby jeho zaučenia.

Naše zovšeobecňujúce konštatovanie, že pandémie odhalila slabé miesta systému dlhodobej starostlivosti ako takého, korešponduje aj s výsledkami štúdie Schmidt et al. (2020). Podľa autorského tímu ad-hoc opatrenia viazané na riešenie dopadov pandémie (v Rakúsku napr. kampaň na zlepšenie imidžu pracovníkov dlhodobej starostlivosti, ich platových podmienok či redukcie pracovného času) nepomáhajú odstraňovať štrukturálne a organizačné nedostatky systému dlhodobej starostlivosti (najmä dlhodobý nedostatok zdravotného a sociálneho personálu), ktoré pandémie odhalila. Vyžaduje sa zmena postojov a nahliadania na význam sektora dlhodobej starostlivosti a zdieľaná zodpovednosť vlád a spoločnosti ako celku starať sa o jej najzraniteľnejšie skupiny.

Záver

Na základe viacerých zdrojov, vrátane výsledkov nášho mapujúceho prieskumu možno uviesť, že politické odpovede na pandémiu a jej dopady poukazujú na doteraz nízku mieru koherencie a koordinácie politik a opatrení prijímaných na jednotlivých úrovniach (OECD, 2022). Rovnako poukazujú na potrebu ustanovenia novej rovnováhy medzi zodpovednosťami na rozličných úrovniach, či na nevyhnutnosť zvyšovania dôvery v rozhodnutia a opatrenia zamerané na riešenie rizikových situácií a kríz. Cestou k tomu je vťahovanie všetkých kľúčových aktérov, vrátane privátneho sektora a občianskej spoločnosti, do ich formulácie, prijímania, implementácie a monitoringu (Schmidt et al., 2020; Ondrušová, Kešelová, Machajdík, 2021; OECD, 2021, 2022). Aj vo svetle tohto poznania bude významné pokračovať vo výskumnom projekte v druhom polroku 2022 a pokúsiť sa pretransformovať individuálnu skúsenosť a preferencie poskytovateľov sociálnych služieb do sociálno-politickej akcie – sformovania návrhov na systémové opatrenia k podpore poskytovateľov sociálnych služieb na úseku krízového riadenia.

Zdroje

APSS v SR (2022). *Nastavenie protipožiarnej ochrany v ZSS*. Nepublikovaný materiál.

Hlebec, V., Mrzel, M. (2012). Metodološke dileme in njihovjerešitve v zaziskovalnej načrtu z zaporedno kvantitativnih in kvalitatívnych metod. In: *Teoria in Praksa*, Vol. 49 (2): 245-263.

Hudák, J., Benková, M., Dubská, S. (2021): *Prijímanie opatrení v zariadeniach sociálnych služieb počas I. a II. vlny pandémie na Slovensku*. Bratislava: MPSVR SR.

Kontrakt medzi MPSVR SR a IVPR na rok 2022. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: <https://www.crz.gov.sk/data/att/3120080.pdf>

MF SR (2021). *Plán obnovy a odolnosti*. Dostupné on-line: https://www.mfsr.sk/files/archiv/1/Plan_obnovy_a_odolnosti.pdf

MIRRI SR (2020). *Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – Slovensko 2030*. Dostupné on-line: <https://www.mirri.gov.sk/wp-content/uploads/2021/01/Slovensko-2030.pdf>

MPSVR SR (2022). *Už päť mesiacov pomáha v sociálnych službách zvládať stres aplikácia*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/informacie-media/aktuality/uz-pat-mesiakov-pomaha-socialnych-sluzbach-zvladat-stres-aplikacia.html>

MPSVR SR (2021a). *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-fin.pdf>

MPSVR SR (2021b). *Pandemický plán Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky pre prípad pandémie* (novelizácia 20.09.2021). Dostupné on-line: https://www.employment.gov.sk/files/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/pandemicky-plan-mpsvr-sr/novelizacia_pandemicky-plan-mpsvr-sr-20092021_final-podpisom.pdf

MPSVR SR (2021c). *Postup spolupráce s rodinou počas pandémie*. Dostupné on-line: https://www.employment.gov.sk/files/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/socialne-sluzby/dokument-postupu-spoluprace-rodinou_navstevny-poriadok_pocas-pandemie.pdf

MPSVR SR (2021d). *Manuál na zvládanie krízových situácií v ZSS*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/socialne-sluzby/krizova-intervencia/manual-zks-zss-verzia1-0.pdf>

MPSVR SR (2021e). *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*. Dostupné on-line: https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/socialne-sluzby/metodika-krizoveho-riadenia/metodika-krizoveho-riadenia-pandemickej-situacie-socialnych-sluzbach_ob-2021-08-16-1-gali.pdf

NR SR (2021). *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2021-2024*. Dostupné on-line: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=494677>

OECD (2022). *First lessons from government evaluation of COVID-19 responses: A synthesis*. Tackling Coronavirus (COVID-19). Contributing to a Global effort [on-line]. Dostupné on-line: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1125_1125436-7j5hea8nk4&title=First-lessons-from-government-evaluations-of-COVID-19-responses

OECD (2021). *Rising from the COVID-19 crisis. Policy responses in the long-term care sector*. Tackling Coronavirus (COVID-19). Contributing to a Global effort [on-line]. Dostupné on-line: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1122_1122652-oyri4k81cp&title=Rising-from-the-COVID-19-crisis-policy-responses-in-the-long-term-care-sector

Ondrušová, D., Kešelová, D., Machajdíkova, M. (2021). *COVID-19 and people with disabilities. Assessing the impact of the crisis and informing disability – inclusive next step*. Správa bola spracovaná v rámci kontraktu VC/2020/0273 s EK [on-line]. Dostupné on-line: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25367&langId=en>

Repková, K. (2020). *Vyhodnotenie Dotazníka KV-KV (Kvalita sociálnych služieb v „koronavírusových“ podmienkach) v oblasti podpory hodnotiteľov kvality sociálnych služieb*. Bratislava: IA MPSVR SR. Nepublikovaný materiál.

Socia (2020). *Čo rúško nezakrylo*. Dostupné on-line: <https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2020/08/Co-rusko-nezakrylo-web.pdf>

Schmidt, A., Leichsenring, K., Staflinger, H. et al. (2020). *The Impact of COVID-19 on Users and Providers of Long-Term Care Services in Austria*. Report available at LTCcovid.or, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 28 April 2020. Dostupné on-line: <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/Austria-report-15-April-formatted.pdf>

SHARE-ERIC. 2021. *Results of the 1st SHARE Corona Survey*; Project SHARE-COVID10 (Project Number 101015924, Report No.1, March 2021). Munich: SHARE-ERIC. DOI: 10.17617/2.3356927.

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

Zákon č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu

Dotazník ku krízovému riadeniu

Vážený poskytovateľ,

Pandémia COVID-19 vystavila poskytovateľov sociálnych služieb záťaži, na ktorej riešenie nemali spravidla z predchádzajúceho obdobia dostatočnú skúsenosť. Okrem náročnosti zvládania „bežného chodu“ organizácie, pandémia zásadným spôsobom preverila aj pripravenosť manažmentov sociálnych služieb zvládať takéto mimoriadne situácie a riadiť ich tak, aby všetky strany sociálnej služby (poskytovateľ, prijímatelia a ich rodiny) utrpeli čo najmenšiu ujmu a aby boli zabezpečené ich oprávnené požiadavky.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR sa snažilo počas pandémie zabezpečovať pre poskytovateľov, osobitne tých, ktorí poskytujú pobytové sociálne služby pre odkázané osoby, nielen metodické usmernenia pre ich činnosť v pandemických podmienkach, ale aj ad-hoc pomoc cez svoje intervenčné tímy. Na základe skúseností získaných z takejto spolupráce **sa ukázala potreba prijať a implementovať systémové nástroje podpory poskytovateľov sociálnych služieb v zlepšovaní ich pripravenosti riešiť krízové situácie** (a to nielen v kontexte pandémie COVID-19). Preto MPSVR SR uskutoční v roku 2022 v spolupráci s Inštitútom pre výskum práce a rodiny sériu odborných aktivít, ktorých výsledkom by mal byť ku koncu roka návrh takýchto systémových nástrojov a ich následná implementácia.

Prvým krokom je **realizácia prieskumu** medzi vami – poskytovateľmi sociálnych služieb - zameraného na bližšie poznávanie tých faktorov, ktoré vám pomáhali zvládať pandemickú situáciu, či naopak, sťažovali jej zvládanie a manažovanie. Bez analýzy vašej skúsenosti by formulácia akýchkoľvek systémových nástrojov na podporu pripravenosti poskytovateľov sociálnych služieb zvládať a efektívne riešiť súčasné i budúce krízové situácie nebola možná, minimálne, by bola „odtrhnutá od Vašich potrieb“.

Pripravili sme pre vás dotazník pozostávajúci zo série otázok usporiadaných do siedmich blokov, ktoré prosím vyplňajte buď označením jednej alebo viacerých možností, ktoré najviac zodpovedajú vašim skúsenostiam alebo stručným vyjadrením sa k formulovanej otázke. Keďže ide o skúmanie pripravenosti manažovať krízové situácie, odporúčame, aby dotazník vyplňala osoba, ktorá je za takýto manažment vo vašej organizácii zodpovedná. Pre naplnenie cieľa takéhoto dotazovania je rovnako dôležité, aby boli Vaše odpovede autentické (aby situáciu neprikrášľovali, ale ani nevykresľovali v horšom svetle, ako je to u vás reálne). Každá odpoveď bude mať pre nás rovnakú dôležitosť a váhu, pričom žiadnym spôsobom neovplyvní prístup vašej organizácie k súčasnej či budúcej podpore.

Dotazník prosím vyplňte **on-line najneskôr do 21.3.2022**.

Na adrese kvetoslava.repkova@ivpr.gov.sk alebo na telefónnom čísle 0944 356 692 zodpovieme aj vaše prípadné otázky.

Ďakujeme za spoluprácu a za váš odborný prínos

Tím odboru krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVR SR a riešiteľský tím IVPR

Blok 1: Identifikačné údaje

1.1 *Ste poskytovateľom sociálnej služby (označte jednu možnosť):*

- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Domov sociálnych služieb
- Špecializované zariadenie

- Kombinácia pobytových sociálnych služieb

1.2 *Svoju sociálnu službu poskytujete v regióne/samosprávnom kraji (označte jednu možnosť):*

- bratislavskom
- trnavskom
- nitrianskom
- trenčianskom
- žilinskom
- banskobystrickom
- košickom
- prešovskom
- vo viacerých regiónoch súčasne

1.3 *Ste poskytovateľom (označte jednu možnosť):*

- verejným
- neverejným

1.4 *Počet prijímateľov/prijímateľiek, ktorým v súčasnosti poskytujete sociálnu službu (označte jednu možnosť):*

- do 20 osôb
- 21-40 osôb
- 41-60 osôb
- 61-80 osôb
- nad 80 osôb

1.5. *Agendu krízového riadenia vo vašom zariadení vykonáva (označte možnosti, ktoré sa vás týkajú):*

- riaditeľ/riaditeľka
- sociálny pracovník/pracovníčka
- vedúci/vedúca na úseku ošetrovateľstva
- krízový manažér/manažérka
- manažér/manažérka kvality
- nikto (nevenujeme sa tejto otázke)
- Iné (uved'te): ...

1.6. *Osoba vyplňajúca dotazník – vo vašom zariadení pracujete na pozícii:*

- riaditeľ/riaditeľka
- sociálny pracovník/pracovníčka
- vedúci/vedúca na úseku ošetrovateľstva
- krízový manažér/manažérka
- manažér/manažérka kvality
- Iné (uved'te): ...

1.7. *Od ktorého roku pracujete v tomto zariadení? ...*

Blok 2: Celkové hodnotenie situácie pri poskytovaní sociálnej služby vo vašom zariadení v súvislosti s pandemickou situáciou

V tomto bloku nás zaujíma, ako celkovo hodnotíte situáciu, ktorej ste čelili v súvislosti s pandemiou COVID-19, najmä s ohľadom na možné problémy, ktoré sa počas nej vyskytli.

2.1. Pandémia COVID-19 prebiehala vo viacerých vlnách. Ako celkovo hodnotíte situáciu, ktorej ste v jednotlivých vlnách čelili pri poskytovaní svojej sociálnej služby?

1. vlna (jar 2020) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2. vlna (november 2020 – marec 2021)(označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

3. vlna (október 2021 – december 2021) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

4. vlna (od januára 2022) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2. Ako hodnotíte situáciu, ktorej ste čelili za celé obdobie pandémie, v každej z nasledujúcich oblastí?

2.2.1 Zabezpečovanie opatrovateľských úkonov pre našich prijímateľov a prijímateľky podľa ich potrieb (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.2 Zabezpečovanie ošetrovateľských úkonov pre našich prijímateľov a prijímateľky podľa ich potrieb (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.3 Zabezpečovanie obslužných činností podľa potrieb našich prijímateľov a prijímateľiek (napr. pranie šatstva, príprava a podávanie stravy, upratovanie, atď.):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.4 Zabezpečovanie ostatnej, najmä špecializovanej zdravotnej starostlivosti pre našich prijímateľov a prijímateľky podľa ich potrieb (napr. ambulantné vyšetrenia u špecialistov, potreba hospitalizácie, atď.) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.5 Zabezpečovanie a dostupnosť návštev lekára v zariadení (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.6 Zabezpečovanie napĺňania práva prijímateľov a prijímateľiek na slobodnú voľbu lekára/zdravotníckeho zariadenia (napr. keď prijímateľ/prijímateľka využíval/a pred pandémiou služby nejakého lekára či zdravotníckeho zariadenia na základe vlastnej predchádzajúcej voľby, ale počas pandémie to nebolo možné) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.7 Zabezpečovanie protiepidemiologických opatrení (COVID miestnosti, ochranné prostriedky, hygiena rúk, a iné) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2.2.8 Zabezpečovanie náhradných foriem kontaktov prijímateľov a prijímateľiek s ich blízkymi (napr. cez Skype) (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

Blok3: Rozdelenie zodpovednosti pri riešení pandemickej situácie

Na zvládanie pandémie bolo dôležité rozloženie zodpovednosti medzi jednotlivými aktérmi sociálnych služieb (MPSVR SR, vyššími územnými celkami, mestami a obcami, zriaďovateľmi, samotnými poskytovateľmi, či inými dôležitými subjektmi). Zaujíma nás, akú ste mali, či máte skúsenosť s pandemiou z tohto hľadiska.

3.1 *Spôsobili vám pandémia finančné problémy pri poskytovaní sociálnej služby?* (označte jednu možnosť):

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších ťažkostí vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

3.2 Bola vám počas pandémie nejakým subjektom poskytnutá finančná pomoc nad rámec bežnej podpory z obdobia pred pandemiou? (označte všetky pre vás relevantné možnosti)

- Áno, Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- Áno, zriaďovateľom
- Áno, príslušným vyšším územným celkom (ak nie je vaším zriaďovateľom)
- Áno, mestom/obcou, na území ktorého/ktorej pôsobíte (ak nie je vaším zriaďovateľom)
- Áno, príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva
- Áno, súkromnými donormi
- Áno, inými subjektmi (vypíšte prosím, ktorými):....
- Nie, finančná pomoc nad rámec bežnej podpory nám nebola poskytnutá

3.3 Ak vám bola poskytnutá finančná pomoc, k jej poskytnutiu došlo (označte jednu možnosť):

- spravidla v čase, keď ste ju potrebovali
- s určitým časovým odstupom, ale aj tak bola vítaná
- s takým časovým odstupom, že už bola prakticky neefektívna

3.3 Bola vám počas pandémie nejakým subjektom poskytnutá materiálna pomoc (napr. ochranné a iné pomôcky)? (označte všetky relevantné možnosti)

- áno, Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- áno, zriaďovateľom
- áno, príslušným vyšším územným celkom (ak nie je vaším zriaďovateľom)
- áno, mestom/obcou, na území ktorého/ktorej pôsobíte (ak nie je vaším zriaďovateľom)
- áno, príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva
- áno, súkromnými darcami
- áno, inými poskytovateľmi sociálnych služieb
- áno, inými subjektmi (vypíšte prosím, ktoré):....
- nie, materiálna pomoc nám nebola poskytnutá.

3.4 Ak vám bola poskytnutá materiálna pomoc, k jej poskytnutiu došlo (označte jednu možnosť):

- spravidla v čase, keď ste ju potrebovali
- s určitým časovým odstupom, ale aj tak bola vítaná
- s takým časovým odstupom, že už bola prakticky neefektívna

3.5 Bola vám počas pandémie nejakým subjektom poskytnutá metodická pomoc týkajúca sa postupov pre zvládanie pandémie? (označte všetky relevantné možnosti)

- Áno, Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- Áno, zriaďovateľom
- Áno, príslušným vyšším územným celkom (ak nie je vaším zriaďovateľom)
- Áno, mestom/obcou, na území ktorého/ktorej pôsobíte (ak nie je vaším zriaďovateľom)
- Áno, príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva
- Áno, inými subjektmi (vypíšte prosím, ktorými):....
- Nie, metodická pomoc pre zvládanie pandémie nám nebola poskytnutá

3.6 Ak vám bola poskytnutá metodická pomoc, k jej poskytnutiu došlo (označte jednu možnosť):

- spravidla v čase, keď ste ju potrebovali
- s určitým časovým odstupom, ale aj tak bola vítaná
- s takým časovým odstupom, že už bola prakticky neefektívna

3.7 Bola vám počas pandémie poskytnutá iná pomoc, nad rámec takej, ktorú potrebujete v mimo-pandemických podmienkach? (označte jednu možnosť):

- Áno (vypíšte prosím, aká): ...
- Nie

3.8 Ak vám bola poskytnutá iná pomoc, kto vám ju poskytol? (označte všetky relevantné možnosti)

- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- zriaďovateľ
- príslušný vyšší územný celok (ak nie je vašim zriaďovateľom)
- mesto/obec, na území ktorého/ktorej pôsobíte (ak nie je vašim zriaďovateľom)
- príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva
- rodiny vašich prijímateľov a prijímateľiek
- dobrovoľníci
- iní poskytovatelia sociálnych služieb
- iné subjekty (vypíšte prosím, ktoré):....

Blok4: Podpora poskytovateľov počas pandémie COVID-19 z hľadiska zabezpečenia odborného a iného personálu

V tomto bloku sa zameriame na pomoc a podporu v oblasti zabezpečenia odborného a iného personálu pre vykonávanie sociálnej služby v čase pandémie, kedy dochádzalo k výpadkom zamestnancov kvôli karanténe, resp. ochoreniu COVID-19, či z iných príčin.

4.1 Mali ste v jednotlivých vlnách problémy s dodržiavaním personálneho normatívu pre váš druh sociálnej služby podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách? (označte pre každú vlnu jednu možnosť):

1. vlna:

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších problémov vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

2. vlna:

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších problémov vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

3. vlna:

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších problémov vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

4. vlna:

- Nemali sme žiadne problémy
- Mali sme len čiastočné a krátkodobé problémy, ktoré sme vedeli bez väčších problémov vyriešiť
- Mali sme vážne problémy

4.2 Využili ste vo vašom zariadení personálnu pomoc z databázy Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR s cieľom preklenúť nedostatok personálu? (označte jednu možnosť)

- áno
- nie

4.3 Využili ste vo vašom zariadení študentov sociálnej práce na základe Memoranda medzi Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Asociáciou vzdelávateľov v sociálnej práci s cieľom preklenúť nedostatok personálu? (označte jednu možnosť)

- áno
- nie

4.4 Využili ste vo vašom zariadení študentov medicíny pôsobiacich v intervenčných tímoch s cieľom preklenúť nedostatok personálu? (označte jednu možnosť)

- áno
- nie

4.5 Využili ste vo vašom zariadení pomoc dobrovoľníkov (napr. na základe spolupráce s obcou, občianskymi združeniami, individuálnymi osobami, atď.) s cieľom preklenúť nedostatok personálu? (označte jednu možnosť)

- áno
- nie

4.6 Zaznamenali ste v súvislosti s pandémiou odliv odborného personálu? (označte jednu možnosť):

- Nie, nezaznamenali sme výraznejší odliv zamestnancov ako bol bežný v období pred pandémiou
- Áno, zaznamenali sme odliv zamestnancov, ktorý sa nám ale v krátkom čase podarilo vyriešiť
- Áno, zaznamenali sme výrazný odliv zamestnancov a ich nedostatok stále pretrváva

4.7 Ako hodnotíte dostupnosť psychologickej krízovej intervencie pre vašich zamestnancov? (označte jednu možnosť):

- Bola dostupná v menšej miere ako pred pandémiou
- Bola dostupná v porovnateľnej miere ako pred pandémiou
- Bola dostupná vo väčšej miere ako pred pandémiou

4.8 Ako hodnotíte potrebnosť psychologickej krízovej intervencie pre vašich zamestnancov počas pandémie? (označte jednu možnosť):

- Nebola potrebná (nebol o ňu záujem)
- Bola potrebná v menšej miere ako pred pandémiou
- Bola potrebná v porovnateľnej miere ako pred pandémiou
- Bola potrebná vo väčšej miere ako pred pandémiou

4.9 Aký iný druh podpory a pomoci ste potrebovali počas pandémie v súvislosti s personálnym zabezpečením svojej sociálnej služby (bez ohľadu na to, či vám táto podpora bola poskytnutá, alebo nie)? Prosím uveďte:...

Blok5: Podpora poskytovateľov z hľadiska materiálno-technického zabezpečenia sociálnej služby počas pandémie COVID-19

Pokračujeme otázkami k podpore z hľadiska materiálno-technického zabezpečenia vašej sociálnej služby počas pandémie.

5.1 Uvedte, prosím, do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi tvrdeniami.

5.1.1 Počas pandémie sme mali dostatok informácií, na koho sa treba obrátiť pre zabezpečenie ochranných pomôcok (napr. rúška, štíty, rukavice, dezinfekčné prostriedky, atď.) (označte jednu možnosť):

- nesúhlasím
- skôr nesúhlasím
- skôr súhlasím
- súhlasím

5.1.2 Počas pandémie sme mali väčšinou k dispozícii dostatok ochranných pomôcok (označte jednu možnosť):

- nesúhlasím
- skôr nesúhlasím
- skôr súhlasím
- súhlasím

5.1.3 Počas pandémie sme mali väčšinou dostatok zdravotníckych pomôcok (napr. teplomery, oximetre a pod.) (označte jednu možnosť):

- nesúhlasím
- skôr nesúhlasím
- skôr súhlasím
- súhlasím

Blok6: Podpora prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby pri zvládaní náročnej situácie v súvislosti s pandemiou COVID-19

V tomto bloku nás zaujíma forma podpory pre prijímateľov a prijímateľky sociálnej služby, aby dokázali zvládať pandémiu z hľadiska ich individuálneho prežívania, rodinnej situácie, či z akéhokoľvek iného hľadiska, ktoré bolo pre nich dôležité.

6.1. Ako hodnotíte dostupnosť psychologickej krízovej intervencie pre prijímateľov a prijímateľky v čase pandémie? (označte jednu možnosť):

- Bola dostupná v menšej miere ako pred pandemiou
- Bola dostupná v porovnateľnej miere ako pred pandemiou
- Bola dostupná vo väčšej miere ako pred pandemiou

6.2 Ako hodnotíte potrebnosť psychologickej krízovej intervencie pre prijímateľov a prijímateľky počas pandémie? (označte jednu možnosť):

- Nebola potrebná (nebol o ňu záujem)
- Bola potrebná v menšej miere ako pred pandemiou
- Bola potrebná v porovnateľnej miere ako pred pandemiou
- Bola potrebná vo väčšej miere ako pred pandemiou

6.3 Ako hodnotíte dostupnosť duchovnej služby pre prijímateľov a prijímateľky počas pandémie? (označte jednu možnosť):

- Bola dostupná v menšej miere ako pred pandemiou
- Bola dostupná v porovnateľnej miere ako pred pandemiou
- Bola dostupná vo väčšej miere ako pred pandemiou

6.4 Ako hodnotíte potrebnosť duchovnej služby pre prijímateľov a prijímateľky počas pandémie? (označte jednu možnosť):

- Bola potrebná v menšej miere ako pred pandémiou
- Bola potrebná v porovnateľnej miere ako pred pandémiou
- Bola potrebná vo väčšej miere ako pred pandémiou

6.5 V akých iných oblastiach potrebovali prijímatelia a prijímateľky počas pandémie osobitnú podporu (bez ohľadu na to, či im bola táto podpora poskytnutá alebo nie)? (Prosím uveďte):...

Blok7: Lekcia z pandémie COVID-19 pre oblasť krízového riadenia

V poslednom bloku nás zaujíma, ako hodnotíte svoju pripravenosť k súčasnému i budúcu zvládaniu krízových situácií vo vašej organizácii na základe skúseností so zvládaním pandémie COVID-19.

7.1 Naša pripravenosť k zabezpečovaniu opatrovateľských úkonov pre prijímateľov a prijímateľky podľa ich potrieb je (označte jednu možnosť):

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.2 Naša pripravenosť k zabezpečovaniu ošetrovateľských úkonov pre prijímateľov a prijímateľky podľa ich potrieb je (označte jednu možnosť):

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.3 Naša pripravenosť k zabezpečovaniu ostatnej, najmä špecializovanej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov a prijímateľky podľa ich potrieb je (označte jednu možnosť):

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.4 Naša pripravenosť k zabezpečovaniu práva prijímateľov a prijímateľiek na slobodnú voľbu lekára/zdravotníckeho zariadenia pre prijímateľov a prijímateľky podľa ich voľby je (označte jednu možnosť):

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.5 Naša pripravenosť k zabezpečovaniu mimoriadnych protiepidemiologických opatrení je (označte jednu možnosť):

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou

- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.6 *Naša pripravenosť k zabezpečovaniu náhradných foriem kontaktov prijímateľov a prijímateľiek s ich blízkymi je (označte jednu možnosť):*

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.7 *Naša pripravenosť k efektívnej komunikácii s blízkymi prijímateľov a prijímateľiek v čase mimoriadnej (krízovej) situácie je (označte jednu možnosť):*

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.8 *Naša pripravenosť k zabezpečovaniu psychologickej krízovej intervencie pre zamestnancov je (označte jednu možnosť):*

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.9 *Naša pripravenosť k zabezpečovaniu psychologickej krízovej intervencie pre prijímateľov je (označte jednu možnosť):*

- podstatne lepšia ako pred pandémiou
- čiastočne lepšia ako pred pandémiou
- porovnateľná ako pred pandémiou
- čiastočne horšia ako pred pandémiou
- podstatne horšia ako pred pandémiou

7.10 *Uvedte dve opatrenia (nástroje), ktoré by podľa vás zvýšili do budúcnosti pripravenosť poskytovateľov pobytových sociálnych služieb riešiť krízové situácie:*

Opatrenie1: ...

Opatrenie2: ...

Otázka 7.10 dotazníka – prehľad voľných odpovedí

1.	• Viac komunikovať
2.	• Psychologická podpora • Krízová podpora
3.	• Dočasný finančný príspevok na doplnkové pracovné miesta (čo aj bolo počas II. vlny) - počas pandémie je potrebné mať viac personálu, pretože ten ochorenie a vypadáva
4.	• Zvýšenie personálneho normatívu odborných zamestnancov • Jednoznačné metodické usmernenia vychádzajúce z reálnych možností a prostriedkov ZSS
5.	• Komunikácia o problémoch • Lepšie priestorové podmienky na delenie PSS kvôli karanténe
6.	• Krízový plán • Financie
7.	• Viac metodickej pomoci • Viac materiálnej pomoci
8.	• Nám sa osvedčilo "rozbitie zariadenia" na menšie celky, poskytovanie služieb v uzavretých skupinkách prijímateľov - eliminácia kontaktov, uzavreté skupiny kontaktov, nekrižovanie kontaktov, väčší prehľad - avšak zachovanie sociálnych väzieb, žiadna osamotenosť.... Podarilo sa nám AJ vďaka tomuto opatreniu za celé 4 vlny a pri 60 prijímateľoch a 30 zamestnancoch mať nulovú pozitivitu na Covid. Jednoducho žiadny prípad. • Dôsledné dodržiavanie opatrení aj na úkor atakov zo strany príbuzných či prijímateľov, proste nepoľaviť, nevzdať sa!, atď;
9.	• Dostatok odborného personálu • Potreba lekárskej starostlivosti v priamo v zariadení bez prevážania klientov.
10.	• Dostatok odborného personálu • Potreba lekárskej starostlivosti priamo v zariadení
11.	• Reálna pripravenosť a konkrétne kroky okresných úradov • Vzdelávanie krízových manažérov
12.	• Intenzívne vzdelávanie v danej oblasti
13.	• Samostatný zamestnanec na krízový manažment
14.	• Informácie a metodické postupy
15.	• Menej zmätočných a papierových inštrukcií, často opakovaných od nadriadených orgánov

16.	• Personálne podmienky • Priestorové podmienky
17.	• Dostupné formy psychohygieny, individualizovaná podpora zamestnancov, profesionálna práca so stresom
18.	• Systémová zmena vo financovaní sociálnych služieb zo strany štátu • Zníženie byrokratickej záťaže
19.	• Včasná informovanosť a vhodné metodické usmernenia • Pomoc pri materiálnej vybavenosti v čase mimoriadnej situácie
20.	• Zdravotná starostlivosť
21.	• Finančné prostriedky na rekonštrukciu priestorov • Dostávať pokyny, príručky...zadefinované, nie len príkazy a nariadenia, čo všetko musí byť papierovo spracované • Riaditeľ zariadenia, ktorý fyzicky rieši nonstop krízovú situáciu, musí ešte pod stresom zo sankcií a porušenia zákona, či nariadenia spracovať denne množstvá administratívy, niekedy pre konkrétne zariadenie úplne nelogickej
22.	• Včas informácie • Finančné krytie
23.	• Okamžitá finančná výpomoc • Dobrovoľníci z radov dobrovoľníkov
24.	• Vzájomná výmena informácií • Adresnejšia koordinácia
25.	• Psychologicky pripraviť zamestnancov na zvládanie záťaží
26.	• Supervízia • On-line školenia
27.	• Zabezpečiť viac ochranných pomôcok, aby sme ich nemuseli sami kupovať
28.	• Jednoznačné opatrenia v zmysle bud'/alebo • Jednoznačné vedenie krízových manažérov / štatutárov zariadení
29.	• Potreba jednotného krízového manažmentu na koordináciu všetkých subjektov • Nastavenie jednotných kompetenčných pravidiel riešenia krízových situácií
30.	• Väčšia podpora verejných poskytovateľov sociálnych služieb • Posilnenie sociálno - zdravotnej starostlivosti
31.	• Personál • Financie

32.	• Zvýšenie kapacity izolačných izieb • Zlepšenie materiálo technického vybavenia ambulancie
33.	• Školenia, semináre
34.	• Dostatok personálu (predovšetkým zdravotníckeho) • Viac informácií a usmernení zo strany zriaďovateľa (obce)
35.	• Seminár na riešenie krízových situácií
36.	• Dostatok hygienických potrieb • Zamestnávanie odborného personálu
37.	• Materiálno-personálne zabezpečenie • Finančné zabezpečenie
38.	• Viac technického zabezpečenia (kyslíkové prístroje) • Priame určenie lekárov špecialistov pre jednotlivé zariadenia
39.	• Navýšiť finančný príspevok MPSVR SR
40.	• Pripravenosť od začiatku krízovej situácie nebola dostatočná
41.	• Včasná informovanosť • Vzájomná výmena skúseností z krízových situácií a ich zvládanie a poučenie
42.	• Dôkladná príprava a včas urobiť opatrenia (ako napr. uzavrieť zariadenie) • Za každých okolností dodržiavať hygienické opatrenia
43.	• Metodické usmernenia nech vydáva jeden orgán
44.	• Materiálna pomoc • Personálna pomoc • Finančná pomoc
45.	• Mať vypracované postupy a pravidlá, ako aj plán riešenia krízovej situácie v súvislosti s rizikom výskytu prenosného ochorenia • Zvýšený počet aj odborných zamestnancov
46.	• Mať krízový plán • Pripravenosť zamestnancov
47.	• Odbúrať enormnú administratívnu záťažnosť • Jednotnosť usmernení
48.	• Viac obslužného personálu • Podpora vedenia

49.	• Vyškolený personál • Manažment
50.	• Náhradné formy kontaktov prijímateľov s príbuznými • Jednoznačné metodické pokyny
51.	• Jasne zadané usmernenia a nariadenia nemiace sa každú chvíľu • Dostatok finančných prostriedkov (modernizácia budov, vzdelávanie personálu, finančné ohodnotenie zamestnancov)
52.	• V zákone zvýšiť % podiel odborných zamestnancov na klienta • Pravidelná návšteva lekára v zariadení
53.	• Dostatok odborných zamestnancov • Dostatok OOPP • Možnosť stimulácie formou finančných odmien
54.	• Viac zdravotníckeho personálu • Zriaďovať viac izolačných miestností
55.	• Kvalitný odborný personál • Finančné ohodnotenie • Zvýšenie normatívu odborných zamestnancov na počet klientov
56.	• Vyššia finančná pomoc od zriaďovateľa • Navýšenie počtu odborných zamestnancov
57.	• Podpora vedúcich zamestnancov • Online stretnutia s MPSVR a inými zariadeniami s podobným problémom
58.	• Vypracovať postupy a pravidlá riešenia krízových situácií v zariadení
59.	• Školenia a psychologická príprava s odborníkmi
60.	• Povinné zaradenie fyzioterapeutov medzi odborných pracovníkov ZSS s možnosťou uznania ich mzdy ako oprávnenej položky na spolufinancovanie • Vytvoriť neobsadené lôžka pre krízovú situáciu / napr. 5-8% z kapacity ZSS, na ktoré bude poskytovaný 100% príspevok spolufinancovania podľa zákona č. 448/2008 Z. z.)
61.	• Organizovanosť medzi jednotlivými ZSS, aby sme si mohli v prípade extrémneho výpadku kvalifikovaného personálu navzájom na určité časové obdobie vypomôcť (ponúkaná výpomoc laických dobrovoľníkov nebola v našom zariadení vhodná)
62.	• Zrovnoprávnenie zdrojov financovania pre verejných a neverejných poskytovateľov • Pomoc poskytovateľom vo vybavenosti technickými a IT zariadeniami
63.	• Viac odborného zdravotného personálu • Lepšie materiálne technické vybavenie

64.	• Výmena skúseností jednotlivých zariadení počas pandémie • Odborná príprava na zvládanie krízových situácií
65.	• Zriadenie karanténnych izieb v počte minimálne 10% kapacity (v súčasnosti zariadenia nedokážu izolovať infekčných prijímateľov v takej miere, ako by to bolo potrebné) • Zvýšenie dostupnosti ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS, ošetrovateľský paušál)
66.	• Efektívna komunikácia • Informovanosť
67.	• Vzdelávacie aktivity pre poskytovateľov sociálnych služieb alebo presne vypracovaný vzorový metodický postup
68.	• Vzdelávanie zamestnancov na základe praktických skúseností-výstupov z analýz a hodnotení (napr. aj v iných zariadeniach) • Výmena skúseností medzi jednotlivými kolektívami zamestnancov
69.	• Zrovnoprávnenie zdrojov financovania verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb • Väčšia podpora poskytovateľov s technickým a IT vybavením
70.	• Viac finančných prostriedkov na zabezpečenie všetkých požadovaných opatrení • Lepšie finančné ohodnotenie práce opatrovateľov • Zaviesť pravidelné školenia a tréningy so zameraním na zvládanie krízových situácií na pracovisku • Viac sa sústreďovať na prácu s klientom
71.	• Možnosť povolať z databázy ľudí náhradu za personál, ktorý nebude môcť nastúpiť do práce • Možnosť aktuálne konzultovať a riešiť situáciu s kompetentným človekom.
72.	• Včasné podávanie presných a nemienných sa informácií a opatrení • Podpora MPSVR SR
73.	• Navýšenie personálnych kapacít • Zabezpečenie lekárskej starostlivosti priamo v zariadení • Zabezpečenie psychologickej starostlivosti priamo v zariadení
74.	• Neprerušovať sociálne kontakty s rodinou, naopak viac ich zapojiť do starostlivosti o blízkych • Viac kontaktov osobných s lekármi a klientami
75.	• Dostatok kompetentných pracovných síl pre jednotlivé pracovné pozície • Lepšie finančné ohodnotenie pracovníkov v sociálnych službách • Zvýšiť status pracovníkov v sociálnych službách • Mať k dispozícii intervenčný tím
76.	• Rýchlejšie reagujúce usmernenia na aktuálne zmeny z jednotlivých ministerstiev • Kompatibilita informácií jednotlivých ministerstiev s regionálnymi úradmi a médiami
77.	• Finančné prostriedky

	• Dobrovoľníci
78.	• Dostatok personálu • Priestorové zabezpečenie
79.	• Všetko závisí od manažmentu a vhodnej motivácie zamestnancov
80.	• Včasné informovanie, okamžité metodické usmernenie • Mať pripravenú aktuálnu databázu využiteľnej pracovnej sily
81.	• Intervenčné tímy • Dobrovoľníci
82.	• Opatrenie, ktoré sa nebudú meniť zo dňa na deň • Dostupnosť OOPP a dezinfekcie
83.	• Komunikácia
84.	• Zvýšiť počet personálu v zariadeniach
85.	• Informovanosť • Dostatok personálu
86.	• Vykonať stavebné úpravy, ktoré by umožnili zriadiť menšie ubytovacie jednotky s personálnym zabezpečením • Vzdelávanie v oblasti krízového manažmentu • Úprava miezd - vyrieši nedostatok personálu
87.	• Psychológa regionálneho, pre menšie kapacity
88.	• Lepšia spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami
89.	• Priestor na zdieľanie skúseností s ostatnými zariadeniami • Zosúladenie metodiky MPSVR s RÚVZ
90.	• Poskytnutie finančných prostriedkov na vybavenie zariadenia požiarňami alarmami (hlásičmi) a na vybudovanie evakuačného výťahu
91.	• Jednoznačnosť postupov a nariadení a doporučení • Jednoznačnosť zodpovednosti
92.	• Usmernenia Ministerstva ako doposiaľ
93.	• Navýšiť počet opatrovateľov • Navýšiť počty sestier ako odborného personálu príkazom ministerstva
94.	• Zvýšiť normatív zamestnancov • Účelová budova

95.	• Dostupnosť rýchleho poradenia (konzultácie) cez telefón s okamžitou odpoveďou (riešením) • Väčšia zreteľnosť a jednoduchšie podanie postupov a nástrojov na riešenie krízových situácií (pri vzniku krízovej situácie manažment nemá dostatok času na čítanie všetkých usmernení, zákonov a i., musí riešiť vzniknutý problém rýchlo a efektívne)
96.	• So všetkými sme boli spokojní
97.	• Poskytovanie interného psychologického poradenstva • Dostatok finančných prostriedkov na nákup materiálu • Finančná motivácia zamestnancov • Vybavenie nemocničných zariadení
98.	• Priebežné oboznamovanie personálu s možnými krízovými situáciami a postupmi ich riešenia, ich miesto a úlohy pri riešení krízovej situácie • Zvýšiť účasť rodiny v krízovej situácii v zariadení dočasným presunom klienta k rodine
99.	• Lepšie finančné ohodnotenie zamestnancov • Menej papierovej agendy
100.	• Lekár v zariadení • Psychológ v zariadení
101.	• Finančné prostriedky • Viac vzorov rôznych tlačív a plánov od kompetentných inštitúcií
102.	• Odborné školenia zamerané na riešenie krízových situácií
103.	• Zlepšenie personálneho zabezpečenia v ZSS, v čase mimoriadnej situácie pomôže pri zabezpečení sociálnej služby • V čase mimo MU bude zabezpečené riadne čerpanie dovoleniek a pracovného voľna vyplývajúceho zo Zákonníka práce • Podstatným nástrojom je zlepšiť finančné ohodnotenie zamestnancov ZSS
104.	• Vyšší počet zamestnancov zníži riziko výpadku zamestnancov z dôvodu PN a zníži vyčerpanosť zamestnancov, teda navýšiť personálne štandardy (príloha č. 1 k zákonu 448/2008) • Praktické vzdelávanie v oblasti krízového manažmentu
105.	• Viac priestorových možností v zariadení • Dostatok financií
106.	• Navýšiť počty odborných pracovníkov v ZSS • Lepšie finančné ohodnotenie ich práce
107.	• Vzdelávanie všetkých zamestnancov v oblasti zvládania stresu • Pripravenosť a dostupnosť materiálno-technologického zabezpečenia v prípade potreby • Prevádzkové podmienky v zariadení - možnosť vytvorenia efektívnej izolačnej zóny
108.	• Jednotne nastavený krízový plán pre všetkých poskytovateľov

109.	Nariadenia, usmernenia MPSVR SR, RÚVZ dostatočne rýchle, aktualizované
110.	- Financie - ich okamžité použitie podľa potreby - Väčšie pochopenie zo strany príbuzných
111.	- Väčšia finančná podpora - Motivácia zamestnancov
112.	Pomohlo by, keby zariadenie malo vlastného psychológa, prípadne sociálny pracovník keby mal kvalifikovaný psychologický kurz
113.	- Dostatok personálu - Pomoc zriaďovateľa
114.	- Aktualizácia krízových plánov - Školenia personálu
115.	- Obyvatelia SR nie sú dostatočne pripravení rýchlo pomôcť zariadeniam - z vlastnej skúsenosti ako dobrovoľníci nám prišli rímskokatolícky kňazi, naši priatelia, známi a naše deti, ktoré si čerpali dovolenku. Zamestnanci škôl - upratovačky, kuchárky, ale aj pedagógovia nám neprišli pomôcť, alebo aj z fabrík, kde boli zamestnanci doma a neboli pozitívni. Toto treba učiť už od základnej školy - úctu k chorým, pomôcť chorým. V príslušnom okrese vytvoriť zoznam ochotných dobrovoľníkov - Materiálne zabezpečenie bolo dobré a na trhu SR dostatok, ale nekoordinované ceny.
116.	Preplácanie zvýšených nákladov na OOPP a dezinfekčných prostriedkov
117.	Získanie mladých vzdelaných zamestnancov /sestra, opatrovateľ
118.	- Materiálové a technické zabezpečenie - Väčšie množstvo izolačných miestností - Rezervný fond
119.	Sociálno-psychologický výcvik
120.	- Predchádzaním totálneho chaosu zo strany vládnych činiteľov - čo platilo ráno večer už nebola pravda - Zákonom stanovené vyššie personálne normatívy
121.	- Komunikácia a flexibilita - Jednotnosť usmernení
122.	Jasné pravidlá zo strany inštitúcií, ktoré by sa ohlasovali aspoň niekoľko dní vopred a boli platné (stabilné) počas niekoľkých dní, resp. týždňov, nedá sa reagovať na neustále meniace sa pravidlá
123.	- Dostatok finančných prostriedkov - Dostatok odborných zamestnancov
124.	Dostatok finančných zdrojov

	• Ochota spolupráce s obcami
125.	• Testovanie zamestnancov pred každou pracovnou zmenou, zodpovedné dodržiavanie prísnych hygienicko-epidemických opatrení
126.	• Rekreačia a psycho-hygienický tréning zamestnancov
127.	• Spolupráca s dobrovoľníckymi centrami a UPSVR
128.	• Racionálne hodnotenie dôvodov, ktoré vedú ku krízovej situácii • Jednoznačné, jednoduché a zrozumiteľné usmernenia
129.	• Súlad medzi opatreniami ÚVZ SR a MPSVR SR • Personálna politika v sociálnych službách, nakoľko jej kritická situácia trvá už niekoľko rokov a to aj pred pandémiou
130.	• Zoznam dobrovoľníkov (opatrovateľky, sestry, psychológovia...) • Finančné nástroje (vyššie odmeňovanie v čase pandémie)
131.	• Spolupráca s dobrovoľníkmi • Zlepšenie techniky
132.	• Edukácia personálu • Mať trvalú protiepidemiologickú zásobu OOPP a dezinfekcie
133.	• Školenia krízových manažérov • Lepšia komunikačná stratégia
134.	• Zverejnený záujem uchádzačov o pracovnú pozíciu opatrovateľka • Zlepšiť vybavenosť zariadení sociálnych služieb potrebným materiálom a zdravotnými pomôckami
135.	• Viac financií • Viac zamestnancov
136.	• Jednotné, včasné a zrozumiteľné pokyny a usmernenia
137.	• Rýchla dostupnosť liekov voči aktuálnemu ochoreniu • Zabezpečiť pravidelné návštevy lekárov - špecialistov v zariadení počas pandémie
138.	• Vyškolený personál na riadenie rizík • Včasné inštrukcie a riadenie krízovej situácie zo strany štátu
139.	• Včasná informovanosť • Stabilný pracovný tím
140.	• Ochota dobrých ľudí podať pomocnú ruku či osobne, či materiálne či finančne • Potreba sprevádzania po psychickej a duchovnej stránke klientov aj personál

141.	• Včasné informácie od kompetentných inštitúcií
142.	• Stabilný pracovný tím • Zvýšenie miezd a finančného príspevku v sociálnych službách
143.	• Spoločné stretnutia, kde by sme si navzájom vymenili informácie, ako kto dokázal zvládať krízovú situáciu. Získali by sme cenné rady ako zvládať krízové situácie, prípadne ako sa im vyhnúť
144.	• Školenia ku krízovým situáciám
145.	• Dostatok financií • Jednoznačnejšie usmernenia z MPSVR
146.	• Stabilita noriem, platnosť smerníc
147.	• Vzdelávanie krízových štábov ZSS v oblasti krízového riadenia • Vzorové prípadové štúdie pre riešenie konkrétnej krízovej situácie
148.	• Včasná informovanosť manažmentu o očakávaných alebo predpokladaných krízových situáciách • Na všetkých stupňoch riadenia dbať na priebežné vybavovanie (prípadne ich inovovanie) technickými/materiálnymi prostriedkami - technickým vybavením alebo mať vopred vybrané - stanovené - určené cesty, princípy na dodanie týchto prostriedkov od určených dodávateľov
149.	• Zabezpečenie personálu • Externé školenia personálu pri riešení krízových situácií
150.	• Vedomosť a vlastná skúsenosť riešenia krízovej situácie
151.	• Včasná informovanosť a dostupnosť informácií/semináre, online porady • Finančná podpora • Materiálna podpora
152.	• Jednotné metodické pokyny
153.	• Regulované vzdelávanie odborných zamestnancov • Zvýšenie normatívu minimálneho počtu zamestnancov na prijímateľa (príloha č.2 448/2008Z.z)
154.	• Viac zamestnancov na daný počet prijímateľov
155.	• Včasná informovanosť a komunikácia s inými subjektami
156.	• Zvýšenie počtu zamestnancov na zdravotnom úseku (odvíja sa to od finančných prostriedkov) • Mali sme pripravené reprofilizované lôžka na veľmi nízkej až nevyhovujúcej úrovni - potreba stavených úprav (opäť finančné prostriedky)
157.	• Vzdelávanie v tejto oblasti s aktívnym prepojením na prax (návik, simulácia problému), zrozumiteľná metodika (nie príliš odborná aj pre nižší personál) • Materiálne zabezpečenie

158.	• Predzásobiť sa ochrannými pomôckami, vitamínmi • Viac personálu na opatrovanie
159.	• Do vzdelávania zahrnúť prípravu na zvládanie krízových a mimoriadnych situácií obdobných ako COVID -19
160.	• Metodická podpora • Sieťovanie
161.	• Pravidelné pracovné stáže odborných zamestnancov a vzdelávanie
162.	• Dostatočné množstvo germicídnych žiaričov /zatvorené aj otvorené/, dostatočné množstvo oxymetrov a taktiež dostatočné množstvo kyslíkových generátorov
163.	• Menej papierového zaťaženia, menej kontrol
164.	• Pravidelné školenie personálu • Prispôbenie zariadení na krízové situácie (izolačné miestnosti)
165.	• Kvalitná tímová spolupráca • Pohotový krízový štáb
166.	• Lepšia materiálna vybavenosť • Odborníka na krízové riadenie
167.	• Efektívna priama a online komunikácia PSS a zamestnancov s blízkymi PSS
168.	• Aktualizácia krízových plánov s jasne zadanými preventívnymi opatreniami, a konkrétnymi opatreniami na riešenie vzniku rôznych krízových situácií • Personálne obsadenie krízového manažmentu poskytovateľa SS • Realizácia mesačných online stretnutí, webinárov s kompetentnými orgánmi z krízového riadenia, kde by sa poskytovatelia SS dozvedeli aktuálne informácie, usmernenia pri riešení krízových situácií, tak ako tomu bolo doteraz.
169.	• Pravidelné školenia • Pravidelné testovanie výkonu riaditeľa
170.	• Včasné informácie od nadriadených inštitúcií
171.	• Flexibilnejšia spolupráca s okresným úradom a odborom krízového riadenia
172.	• Včasnosť • Efektívnosť
173.	• Skoršie vydávanie rozhodnutí RÚVZ • Skoršie vydávanie potrebného materiálu

174.	• Aktualizovaný krízový plán • Finančná rezerva
175.	• Dostatok informácií zo strany ÚVZ, NCZI • Lepšia spolupráca zo strany všeobecných lekárov
176.	• Dostatok personálu • Materiálne zabezpečenie
177.	• Mať dostatok ochranných a dezinfekčných prostriedkov • Mať k dispozícii kyslíkové generátory
178.	• Zrušiť byrokráciu - hlásenia jedno na RÚVZ (iné tlačivo), jedno na MPSVR (iné tlačivo) - prečo nemôže byť systém nahlasovania pozitívnych elektronický a prepojené inštitúcie RÚVZ s MPSVR?
179.	• Dostatok kvalifikovaného personálu • Empatia
180.	• Vyššia miera zaočkovanosti prijímateľov a zamestnancov • Zodpovedný prístup k dodržiavaniu proti-epidemických opatrení
181.	• Lepšia vybavenosť rehabilitačnými pomôckami • Zlepšenie finančnej situácie • Navýšenie personálu
182.	• Personálna pomoc • Finančné kompenzácie pre zamestnancov a náhradníkov
183.	• Včasná informovanosť • Dostatok finančných prostriedkov
184.	• Okamžite dostupné presné metodické postupy vypracované odborníkom v oblasti riešenia podobnej krízovej situácie • Určenie konkrétnej osoby mimo zariadenia, na ktorú sa možno obrátiť s riešením konkrétnych problémov
185.	• Komunikácia medzi poskytovateľmi
186.	• Zvýšiť počet odborného personálu • Otvorenejšia lekárska starostlivosť (zaznamenali sme v niektorých prípadoch prílišné obavy z ochorenia)
187.	• Zvýšiť počet odborných zamestnancov (sociálny pracovník, opatrovateľka) • Zvýšenie komunikačných zariadení s rodinnými príslušníkmi prostredníctvom internetu
188.	• Informovanosť
189.	• Účelovo určená materiálna pomoc na začiatku • Účelovo určená finančná pomoc na začiatku

190.	• Dostupnosť nástrojov okamžite • Usmernenia MPSVR ihneď a zmysluplne
191.	• Včasné vyčlenenie miestnosti na izoláciu PSS
192.	• Financie • Vypracovaný krízový plán
193.	• Dostatočná personálna vybavenosť ZSS a jeho stabilizácia v ZSS • Účelné budovy na poskytovanie sociálnej služby, ktoré spĺňajú platné legislatívne nároky
194.	• Včasné odborné usmernenia a informácie • Psychologické školenie zamestnancov
195.	• Akceptovanie opatrení rodinnými príslušníkmi • Ochota obvodných lekárov predpisovať lieky naordinované špecialistom
196.	• Karanténne miestnosti • Mobilné pracovné tímy
197.	• V zákone zvýšiť minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov • Zvýšiť príspevok ministerstva na stupeň odkázanosti
198.	• Operatívna podpora, metodické usmerňovanie a komunikácia ministerstva • Činnosti intervenčného tímu tak, ako boli realizované počas pandémie
199.	• Dostatok zdravotníckeho personálu • Dostatok materiálu hneď k dispozícii
200.	• Vypracovaný plán, ktorý už podľa zažitej situácie máme vypracovaný
201.	• Finančná pomoc na technickú podporu zariadenia • Finančná podpora na zvýšenú zdravotnú starostlivosť PSS
202.	• Včasná a adresná informovanosť všetkých zainteresovaných
203.	• Jednotná metodika pre všetky zariadenia, rovnaké opatrenia RÚVZ pre všetky zariadenia
204.	• Povinnosť mať na pracovisku psychológa k dispozícii pre zamestnancov aj PSS • Dostatok odborného personálu
205.	• Zníženie byrokratickej záťaže počas krízovej situácie (napr. to isté hlásenia len trochu inak - Ministerstvu, zriaďovateľovi, UVZ)
206.	• Lepšia metodika • Plány riešenia krízovej situácie, predvídanie

207.	• Dostatok priestoru pre karanténu (v súčasných podmienkach chýba)
208.	• Vzdelávanie - príklady z praxe • Vylepšenie sociálnych sietí pre PSS
209.	• Informačné stretnutia on-line s krízovým štábom • Zabezpečenosť OOPP a dezinfekčnými prostriedkami
210.	• Pripravenosť poskytovateľov závisí od dostupnosti tovarov a služieb v čase krízovej situácie a zachovania ich cenovej hladiny v rozpočtovom roku • Zastabilizovanie personálu
211.	• Zjednotené usmernenia MPSVR SR a MZ SR, zrozumiteľnejšia metodika
212.	• Dostatok personálu • Dostatok materiálu OOPP
213.	• Očkovanie • Vzdelávanie
214.	• Osveta, informovanosť / pomoc /
215.	• Centrálne a presne vymedzené zamedzenie návštev
216.	• Finančná rezerva pre prípad krízovej situácie
217.	• Dostatok finančných prostriedkov • Dostatok odborného personálu
218.	• Väčší počet zamestnancov pracujúcich v sociálnych službách
219.	• Stručnosť a praktickosť v usmerneniach zo strany MPSVR a RÚVZ
220.	• Finančné prostriedky
221.	• Ešte viac metodickej pomoci /MPSVR SR, zriaďovateľ/ • Rýchlejšia materiálna pomoc • Finančné ohodnotenie zamestnancov
222.	• Možnosť využitia služieb viacerých intervenčných tímov
223.	• Poskytnutie finančných prostriedkov • Kratšia doba dodania ochranných pomôcok